

Lisette Alejandra Freire Briones

**DESPENALIZAR EL ABORTO CONSENTIDO TOMANDO EN
CUENTA EL DERECHO DE LA MUJER A TOMAR DECISIONES
LIBRES SOBRE SU SALUD Y SU VIDA REPRODUCTIVA**

Trabajo de Conclusión de Carrera (T.C.C.) presentado como requisito parcial para la obtención del grado en Abogada de la Facultad de Derecho de los Tribunales del Ecuador de la Universidad Del Pacífico bajo la dirección de la Ab. Martha Vallejo

UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO

Guayaquil, 2015

FREIRE BRIONES, Lisette., DESPENALIZAR EL ABORTO CONSENTIDO TOMANDO EN CUENTA EL DERECHO DE LA MUJER A TOMAR DECISIONES LIBRES SOBRE SU SALUD Y SU VIDA REPRODUCTIVA. Guayaquil: UPACÍFICO, 2015, 117p. Ab. Martha Vallejo (Trabajo de Conclusión de Carrera – T.C.C. presentado a la Facultad de Derecho de la Universidad Del Pacífico).

La presente Tesis, enfocada en examinar las posibilidades, las razones y la necesidad de “Despenalizar el Aborto Consentido tomando en cuenta el Derecho de la Mujer a tomar Decisiones Libres sobre su Salud y su Vida Reproductiva ”, garantizando para la mujer una vida libre de violencia más el reconocimiento de todos sus derechos de igualdad con el hombre, La Tesis hará un recorrido sobre la situación de la mujer ecuatoriana a nivel de reconocimiento de sus derechos, los índices de peligro que el aborto ilegal presentan para su salud reproductiva y para su vida misma, Esta Tesis, entonces, propone las razones científicas, jurídicas y filosóficas, por las que el aborto debe de ser despenalizado en el Ecuador, haciendo hincapié en la necesidad abordar la situación de las mujeres ecuatorianas en relación a la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos que conllevan la necesidad de acceder a una educación sexual científica, al acceso seguro de su cuidado reproductivo y a la planificación efectiva de la planificación familiar, desde la óptica de que el acceso a los más altos estándares de salud a la planificación familiar, a la educación sexual, a un aborto seguro y despenalizado son simplemente obligaciones de derechos humanos ligados a la libertad individual, que el Estado Ecuatoriano está en la obligación de respetar y garantizar.

Palabras claves: . Población, Aborto, Planificación.

	ENTREGA DE TRABAJO	Fecha: 22/12/2015
		Versión: 001
	PA-FR-67	Página: III de 117

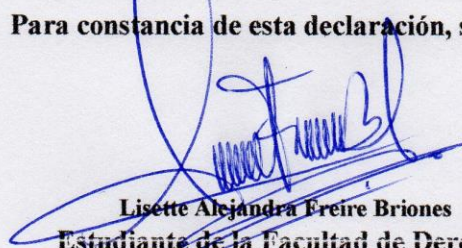
DECLARACIÓN

Al presentar este Trabajo de Conclusión de Carrera como uno de los requisitos previos para la obtención del grado de Abogada de los Tribunales de la República del Ecuador de la Universidad Del Pacífico, hago entrega del documento digital, a la Biblioteca de la Universidad.

La estudiante certifica estar de acuerdo en que se realice cualquier consulta de este Trabajo de Conclusión de Carrera dentro de las Regulaciones de la Universidad, acorde con lo que dictamina la L.O.E.S. 2010 en su Art. 144.

Conforme a lo expresado, adjunto a la presente, se servirá encontrar cuatro copias digitales de este Trabajo de Conclusión de Carrera para que sean reportados en el Repositorio Nacional conforme lo dispuesto por el SENESCYT.

Para constancia de esta declaración, suscribe



Lisette Alejandra Freire Briones
Estudiante de la Facultad de Derecho
Universidad Del Pacífico

Fecha:

Título de T.C.C.:

Autor:

Tutor:

Miembros del Tribunal:

Fecha de calificación:

Guayaquil, 22 de diciembre del 2015

DESPENALIZAR EL ABORTO
CONSENTIDO TOMANDO EN CUENTA
EL DERECHO DE LA MUJER A
TOMAR DECISIONES LIBRES SOBRE
SU SALUD Y SU VIDA
REPRODUCTIVA.

Lisette Alejandra Freire Briones

Ab. José Francisco Dávila.

Ab. Nietzsche Salas

Ab. Johnny Roca

24 de julio del 2015

INDICE

Dedicatoria y Agradecimientos.....	
------------------------------------	--

CAPITULO 1

1. Resumen del Trabajo Técnico.....	
2. Introducción.....	
3. Planteamiento del Problema.....	
3.1. Descripción del Problema.....	
3.2. Alcance y Delimitación del Problema	
3.3. Preguntas de Investigación	
4. Objetivo General.....	
4.1. Objetivos Específicos.....	
5. Justificación e Importancia de la Investigación.....	
6. Metodología.....	

CAPITULO DOS

Marco Teórico-Jurídico

7. Análisis Histórico Conceptual sobre la Discriminación Jurídica a la Mujer.....	
8. Consideraciones Jurídicos, Científicas y Morales sobre la Vida y su repercusión en los derechos de la mujer en una sociedad patriarcal.....	
8.1. El comienzo de la vida humana	
8.2. Tendencias mundiales de la fecundidad	
8.3. La utilización de anticonceptivos y los niveles de ingresos	
8.4. La influencia del nivel educacional sobre el tamaño deseado de la familia, el uso de métodos de planificación de la familia y las tasas de fecundidad	
8.5. Derechos humanos y necesidad insatisfecha de planificación de la familia	

- 8.6. Evitar el aborto a través de la planificación familiar, un derecho humano
- 8.7. Las niñas: el Grupo Poblacional más afectado en el Mundo
- 8.8. La Informática aplicada a la planificación de la familia
- 8.9. Ecuador: Apoyo Político y Financiero a la Planificación de la Familia

9. Obligaciones Jurídicas adoptadas por el Ecuador a Nivel Internacional

10. La Convención Internacional para la Eliminación contra todas formas de Discriminación a la Mujer

- 10.1. Ecuador: Observaciones finales del Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

11. Marco General de la Situación de la Mujer En Ecuador: Análisis Jurídico y Socio-económico

- 11.1. Los Derechos garantizados por la Nueva Constitución de la Republica....
- 11. 2. Adopción de Nuevas Leyes destinadas a reafirmar el proceso normativo a favor de la igualdad.
- 11.3. Situación Socio- Económica Actual de las Mujeres Ecuatorianas estableciendo Cifras comparativas desde que se firmó la Convención contra la Discriminación de la Mujer (CEDAW)
- 11.4. Descripción detallada de las medidas llevadas a cabo en el Ecuador para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, así como de las acciones para implementar la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”.

12. El Aborto en Ecuador: análisis jurídico al tenor de las disposiciones legales ecuatorianas.

CAPITULO TRES

Conclusiones y Recomendaciones.....

Anexos.....

Bibliografía.....

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis amados padres, a mi cónyuge y a mi hijo quienes han estado siempre a mi lado a lo largo de los múltiples sacrificios que el estudio de esta noble profesión me han significado, siempre con amor, solidaridad y respeto ilimitado.

Agradecimientos

Expreso mi profundo agradecimiento al Doctor José Francisco Dávila, Tutor de esta tesis, quien con paciencia y comprensión ha sabido guiarme a traes de su redacción. Agradezco, así mismo a la Ilustre Facultad de Derecho de la Universidad del Pacífico, el haberme formado en sus aulas.

Lisette Freire de Cedeño

1. Resumen del Trabajo Técnico

La presente Tesis, enfocada en examinar las posibilidades, las razones y la necesidad de *“Despenalizar el Aborto Consentido tomando en cuenta el Derecho de la Mujer a tomar Decisiones Libres sobre su Salud y su Vida Reproductiva”* establece un análisis sobre las principales disposiciones jurídicas que están consagradas en la Constitución Ecuatoriana y en otros cuerpos legal del país, garantizando para la mujer una vida libre de violencia más el reconocimiento de todos sus derechos de igualdad con el hombre y que, tal como se lo demostrará en presente trabajo, están en clara contradicción cuando, el Código Orgánico Integral Penal penaliza el aborto consentido.

La Tesis hará un recorrido sobre la situación de la mujer ecuatoriana a nivel de reconocimiento de sus derechos, los índices de peligro que el aborto ilegal presentan para su salud reproductiva y para su vida misma, los diversos compromisos internacionales que el Ecuador ha suscrito y ratificado en las instancias del derecho internacional, obligándose a garantizar el derecho de plena igualdad para las mujeres ecuatorianas, así como el de su derecho a la salud y a al reconocimiento de los derechos reproductivos.

La Tesis planteará y explicará también los principios generales sobre la discriminación jurídica de la mujer, abordándolos desde una perspectiva histórica legalista y planteará un sucinto análisis histórico de la Filosofía y la ética en la que se apoyan los legisladores para adoptar estas decisiones. Demostrará además el trabajo que la necesidad de despenalizar el aborto se basa en la urgencia de incorporar a todos los ecuatorianos a la producción y al desarrollo, de acuerdo a los objetivos del Milenio, adoptados también por el Ecuador. Adicionalmente se verá que el trasfondo de estas actitudes está basado en los estereotipos y los prejuicios sobre la mujer, los mismos que deben de ser eliminados para que el Ecuador cumpla con sus deberes jurídicos internacionales y para hacer realidad los principios de igualdad contenidos en la Carta Magna del Estado Ecuatoriano.

En el año 2009, el Gobierno de la República del Ecuador, inició el proceso de transición hacia la nueva institucionalidad, ajustada al nuevo marco Constitucional, Arts. 70, 156, 157, lo que implicó en el mecanismo para el adelanto de la mujer convertirse en la Comisión de Transición hacia el Consejo de las Mujeres y la Igualdad de Género. No obstante de las limitaciones que esto implica, se ha seguido coordinando e impulsando temas prioritarios, asumiendo los mandatos constitucionales, para la eliminación de la discriminación, subordinación, violencia en todas sus formas y exclusión de las mujeres,

en el cumplimiento de los compromisos para alcanzar la igualdad sustantiva y el buen vivir de las mujeres diversas.

Mejorar la salud y los derechos sexuales y reproductivos contribuye a la reducción de la pobreza y el logro de otras metas establecidas no solamente por el Ecuador sino por la comunidad internacional para alcanzar el desarrollo de los pueblos.

Así tenemos que de los ocho Objetivos para el Desarrollo para el nuevo Milenio, (ODM), de la ONU, que fueron adoptados de manera unánimemente por todos los Estados Partes de la Organización, entre los que consta entre ellos el Ecuador, hay tres objetivos fundamentales que dependen directamente del cuidado de la salud sexual y reproductiva, y que son: 1. Disminuir la mortalidad infantil; 2. Mejorar la salud materna; y, 3. Combatir el SIDA.

Sin embargo, y a pesar del gran progreso que se ha logrado en el mundo y, en particular, el enorme esfuerzo que nuestro país ha ejecutado a través de los organismos del estado, la mayoría de los países pertenecientes a la comunidad internacional, así como el Ecuador, no lograrán conseguir los objetivos específicos que se establecieron para el año 2015. Más aún si tenemos en cuenta que, la primera y primordial recomendación hecha por un panel de expertos que se reunió para examinar la agenda mundial post-2015 fue la de "no dejar a nadie atrás."

No obstante de esta declaración, en los países en vías de desarrollo existen aun 222 millones de mujeres que carecen de acceso a los anticonceptivos y, en consecuencia, corren riesgos de embarazos no planificados.

El informe Estado de la Población Mundial 2012, explica las razones por las cuales la planificación de la familia se ha constituido y es un derecho, y muestra cómo la misma refuerza el ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho a la salud o el derecho a la educación.

En el informe también se documentan los beneficios sociales y económicos que reciben hogares, comunidades y países enteros, cuando las mujeres, los hombres y los jóvenes ejercen su derecho a la planificación de la familia.

Esta Tesis, entonces, propone las razones científicas, jurídicas y filosóficas, por las que el aborto debe de ser despenalizado en el Ecuador, haciendo hincapié en la necesidad abordar la situación de las mujeres ecuatorianas en relación a la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos que conllevan la necesidad de acceder a una educación sexual científica, al acceso seguro de su cuidado reproductivo y a la planificación efectiva de la planificación familiar, desde la óptica de que el acceso a los más altos estándares de salud a la planificación familiar, a la educación sexual, a un aborto seguro y despenalizado son

simplemente obligaciones de derechos humanos ligados a la libertad individual, que el Estado Ecuatoriano está en la obligación de respetar y garantizar.

2. Introducción

El desarrollo de esta tesis y de este tema será investigativo y acompañado de doctrina nacional y extranjera y de estricta observancia en nuestra legislación hará de esta investigación objetiva y más aún si se la ubica en este escenario que demanda exigencias distintas.

Siempre buscando ser lo más sintético posible, sin profundizar en temas religiosos, ni éticos, ni moralistas, ya que hacerlo implicaría una extensión casi infinita, simplemente basándonos en la situación en la que vive no solo nuestro país, si no también los demás países del mundo, como nos podemos darnos cuenta que este es un tema polémico en cualquier rincón del planeta y que casi siempre ha dado a soluciones para nada pacíficas.

La nueva Constitución de la República (2008) así como otras nuevas disposiciones de nuestro ordenamiento jurídico, consagran el principio de igualdad entre hombres y mujeres y la no discriminación en razón de género (Art. 11, Art. 66, del Título VI - Capítulo I y Capítulo II del Régimen de desarrollo, Título VII - Capítulo I y Capítulo II del Régimen del Buen Vivir); de igual manera, en su articulado se configura una nueva institucionalidad de género en el Estado, al establecer en los artículos 156 y 157, la existencia de los Consejos de Igualdad. Siendo uno de estos el Consejo de las Mujeres y la Igualdad de Género.

De manera específica, en el artículo 70 de la Constitución se reconoce la necesidad de garantizar la debida implementación de las políticas públicas de igualdad. Se estipula que: “El Estado formulará y ejecutará políticas para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres, a través del mecanismo especializado de acuerdo con la ley e incorporará el enfoque de género en planes y programas y brindará asistencia técnica para su obligatoria aplicación en el sector público”. Es que la normativa constitucional dispone la formulación e implementación de políticas no solamente es por parte de los consejos nacionales de igualdad sino también por todas las entidades del Estado, así como los gobiernos autónomos descentralizados (GAD).

Al respecto se han realizado importantes avances en relación a la normativa secundaria que da sustento a la obligatoriedad de la transversalización como estrategia para conseguir logros en el campo de la igualdad. En la Asamblea Nacional, en su Ley Orgánica, se incorpora de manera transversal el enfoque y abordaje de los derechos de las mujeres y la igualdad de género, a través de la Unidad Técnica Legislativa cuyo objeto entre otros aspectos, es identificar los impactos de género de las normas propuestas. Las principales normas promulgadas son: la Ley Orgánica Electoral y de Organizaciones Políticas de la República del Ecuador o Código de la Democracia; el Código Orgánico de la Función

Judicial; la Ley Orgánica de la Función Legislativa; la Ley Orgánica del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, y el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas.

A nivel de la planificación, la Comisión de Transición ha coordinado con la Secretaría Nacional de Planificación, (SENPLADES), para incorporar en los mecanismos e instrumentos de planificación, herramientas que incorporen políticas de igualdad. En el Plan Nacional del Buen Vivir, PNBV, 2009-2013, (plan de desarrollo), se visualizan 16 políticas explícitas, 46 políticas inclusivas, y 119 lineamientos de políticas, dirigidas a promover los derechos e igualdad de las mujeres y personas de diversa condición sexo-genérica, así también, en el año 2012, se aportó en la construcción de la Estrategia Nacional de Igualdad, ENI, formulada como una herramienta para la eliminación de las brechas más profundas, con una intervención territorialmente priorizada que incluye los ejes de pobreza, salud, educación, vivienda, seguridad social.

Como iniciativas propias, de la Comisión, en el año 2010, se elaboró el marco conceptual y metodológico del Plan de Igualdad No Discriminación y Buen Vivir para las Mujeres, que se concibe desde una estrategia de transversalización; en el año 2011, se inició la construcción de la Agenda de las Mujeres y la Igualdad de Género, 2013-2017, como herramienta de planificación actual y del futuro del Consejo de Igualdad; para el efecto se desarrolló un proceso participativo, con 800 actoras diversas del país, para incorporar sus reivindicaciones y propuestas para políticas públicas, las mismas que se vinculan a las entidades rectoras y ejecutoras del Gobierno Nacional, con un horizonte de mediano plazo.

Así mismo, en el actual régimen, se han retomado y/o formulado políticas de género, como: el Plan Nacional de Lucha contra la Trata; el Plan Nacional de Delitos Sexuales, en el ámbito educativo; el Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género contra niñez, adolescencia y mujeres; la Estrategia Nacional de Planificación Familiar, (ENIPLA), que busca disminuir radicalmente el embarazo adolescente; sin embargo, al momento no todas han tenido resultados sustantivos.

En el marco del Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género contra mujeres, niñas-niños y adolescentes, que fue establecido mediante Decreto Ejecutivo en el año 2007, como política fundamental del Estado ecuatoriano para avanzar en la vigencia del derecho a una vida libre de violencia, se han desarrollado las siguientes actividades:

Dentro del eje de transformación de patrones socioculturales, cuyo objetivo es generar cambios estructurales y romper con estereotipos establecidos por patrones dominantes y excluyentes, se realizó un estudio cuanti-cualitativo de la campaña comunicacional “Reacciona Ecuador el Machismo es Violencia”, que tuvo lugar desde diciembre 2009 y

todo el 2010, en varios medios masivos de comunicación, con la finalidad de determinar el grado de conocimiento y recepción de mensaje de la misma. Como resultado se pudo determinar que la campaña tuvo éxito en relación a su difusión, y al posicionamiento de las ideas fuerza de los audiovisuales en el imaginario social; de igual manera se ha desarrollado una segunda fase de esta campaña masiva con la creación de spots sobre corresponsabilidad.

Por otro lado, para el año 2011, la Comisión de Transición hacia el Consejo de las Mujeres y la Igualdad de Género, desarrolló una investigación exploratoria sobre el Femicidio en el Ecuador, pudiéndose determinar que la gran mayoría de los homicidios de mujeres se determinan como femicidios, llegando a un 77,50%; por lo que, con el propósito de dar a conocer los resultados de esta investigación, se realizaron eventos de socialización en varias ciudades del país.

En cuanto al segundo eje, sobre la construcción y fortalecimiento del Sistema de Protección Integral, se encuentra en ejecución el proyecto de protección y restitución de derechos de las víctimas de violencia de género en Ecuador; entre algunas de las acciones, podemos mencionar que el Ministerio de Salud ha implementado 15 salas de primera acogida para brindar atención médica, ginecológica, psicológica, y social, a las víctimas de delitos sexuales y violencia intrafamiliar, distribuidos en 11 provincias, brindando atención estos delitos; así como 5 casas de acogida para mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o sexual sus hijos e hijas a nivel nacional funcionando con un modelo de atención y equipos técnicos capacitados.

Con apoyo del Presidente Rafael Correa, el Ministerio de Salud cristalizó una vieja lucha por los derechos reproductivos; el Acuerdo Ministerial 2490, publicado en el Registro Oficial del 25 de marzo de este año, señala que el "Ministerio de Salud proveerá información, asesoría, y entregará métodos anticonceptivos a través de sus establecimientos de salud, siendo obligación de estos garantizar el acceso a los mismos de forma gratuita y oportuna, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia, "pastilla del día después", a toda la población en general, en especial a adolescentes, jóvenes y mujeres que lo requieran". Esto es, un avance importantísimo en cuanto a la salud pública nacional y un buen ejemplo para otros países, que, cobijados en una absurda doble moral y argumentos religiosos, han combatido el avance científico que representan los anticonceptivos en general y el de emergencia en particular; se acusó falsamente a la pastilla de ser abortiva, lo que refleja desinformación sobre su base científica, ya que la propia OMS dice que no es abortivo y las evidencias científicas lo demuestran. En las 120 horas seguidas a una relación sexual sin protección, la pastilla determina bloqueo de la ovulación, aumenta la presencia y densidad del moco uterino e impide el paso de espermatozoides. (Cabe indicar que el consumo de estas pastillas como la del día después

traen varios riesgos, hay mujeres que no les hace efecto y lo que causa esta clase de pastillas es malformación en el feto y las múltiples formas que buscan las mujeres de bajos recursos económicos para abortar que no miden los riesgos, lo que causa es daños al feto y mal formaciones mas no el aborto en sí, por tal motivo es por el cual se ve mucho en las mujeres, de pobres economías, hijos que nacen con distintos tipos de Síndrome y otras enfermedades más)

La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, envió una carta de respaldo al gobierno del Ecuador por la decisión tomada y reconoce, igualmente, que el anticonceptivo no es un abortivo, y que su uso libre es una herramienta de defensa de la salud psíquico-física de mujeres que no desean un embarazo.

Aunque no es la solución definitiva a los problemas de embarazos no deseados, esta legislación es trascendente; campañas de educación sexual, paternidad responsable y más acciones deben acompañar a esta ley.

Queda aún una cuestión más y que genera mucha polémica, que es la lucha por la despenalización del aborto por mayores causales que las que contempla la ley actual ecuatoriana; y deberían incluirse, como causales de interrupción terapéutica del embarazo: la violación a una mujer, los embarazos que vengan con problemas malformativos y genéticos; ésta ampliación reconocerá definitivamente derechos reproductivos a las mujeres.

Se ha dado el primer paso; el país se ha liberado al fin de sus atavismos ideológicos en relación a los anticonceptivos. Se mantiene la lucha para que el estado laico, de forma neutral, reconozca la necesidad de la interrupción terapéutica del embarazo frente a la realidad del aborto, que también es un grave problema de salud pública.

3. Planteamiento del Problema

Mucho se ha dicho sobre la despenalización del aborto, se ha argumentado sobre la problemática de salud pública, las muertes de madres que acuden a una interrupción voluntaria, y que por malas condiciones de atención fallecen por infecciones o perforaciones uterinas; frente a esta realidad y a las muertes de las madres hay un silencio de todos.

A continuación vamos de colocar ejemplos de tres mujeres que deseen abortar dado que el hecho que una mujer quiera abortar no depende de que el aborto se encuentre legalizado dentro de un país ojo!. 1) La mujer que en el fondo quiere abortar, cuando se le permite recapacitar con tranquilidad, generalmente toma la decisión de tener al hijo y se

responsabiliza tanto de su maternidad como del futuro del niño. 2) si no se le da la oportunidad de recapacitar con calma puede ser que tome una decisión errada y se precipite a un aborto del cual se arrepienta. 3) la mujer que desea profundamente abortar, hará todo lo que esté en sus manos para inducirse un aborto, incluso poniendo a riesgo su vida, en este caso cuando la mujer está decidida hacerlo no abra poder humano que la haga cambiar de opinión y es aquí donde debemos basar esta tesis, tomando en cuenta que cuando la decisión ya está tomada dicha mujer se practicara el aborto, esté permitido o no por la leyes a las que nos regimos en nuestro país y cuando suceda esto pondremos en riesgo al feto y a la mujer, dado que cuando las mujeres de bajos recursos económicos recurrirán a lugares insalubres (sin los instrumentos necesarios, ni el personal capacitado para que se produzca un aborto seguro) lo cual ponerla en esta situación podría causar muerte al feto y muerte a la mujer (con este estudio nos damos cuenta que el estado no vela ni por la vida de la mujer ni por la vida del nasciturus) simplemente se basa en creencias religiosas moralistas y pare de contar.

Para quienes la defienden, la legalización del aborto abriría las puertas para que las mujeres reciban el apoyo psicológico, social, moral y aún económico que les permitiría tomar una decisión con mayor tranquilidad y con bases más claras.

Así se reduciría en vez de aumentar el número de abortos porque dejarían de abortar aquellas mujeres que están inseguras y confundidas. Obviamente, para que funcione este sistema, debería asegurarse la consejería psicológica para todos los casos en que la mujer busque el aborto. En cambio, si el aborto no es legal, dicen, la mujer que se encuentra angustiada por su embarazo tendrá dificultades de buscar consejo y apoyo emocional y moral y, en medio de la confusión, puede más fácilmente buscar un aborto clandestino en el que encontrará una invitación para el aborto ya que implica una ganancia económica para quien lo practica. Por otro lado, la mujer que está dispuesta definitivamente a abortar, tendrá las seguridades médicas necesarias y no se pondrá en riesgo su vida.

La penalización del aborto en toda circunstancia no afecta de igual manera a las mujeres contenidas en estas causales; aquellas con recursos económicos pueden acceder al aborto seguro, practicado en condiciones de calidad y sin riesgo, o eventualmente a tratamientos médicos de alta especialidad que les permitan preservar la vida y evitar un grave daño a su salud.

Las estadísticas de la OMS, indican que el 99% de las mujeres cuyos hijos traen una grave y determinada malformación genética, pide la interrupción terapéutica de su embarazo; algo similar ocurre con las mujeres violadas; las tragedias que rodean a estas madres son terribles: abandono del hogar o de su compañero, discriminación familiar o suicidio; sin embargo, frente a esta problemática, la sociedad se vuelve indolente al igual que el Estado; existiendo quienes defienden la vida de un cigoto a ultranza, pero apoyan la pena de muerte. ¿Qué más violencia puede ser esta contra la mujer?

Según la OMS, en el Ecuador se practican entre 90 a 95 mil abortos anuales inseguros; la problemática de salud se incrementa al observar que en el país 30% de discapacidades intelectuales y físicas tiene origen genético. El 90% de problemas mal formativos puede ser detectado con eco-sonografía, y podría ser prevenido si la mujer, libre y voluntariamente, solicita una interrupción terapéutica; con igual derecho podría solicitarlo una mujer violada; tal vez para la salud pública es más conveniente practicar un aborto seguro que socialmente cargar con la muerte de las madres.

En el Ecuador no se discute este tema, se lo mantiene como tabú, nos hacemos los ciegos, sordos y mudos; bien por las campañas del Gobierno sobre la educación sexual, el embarazo adolescente y la no violencia, pero hay quienes se preguntan: ¿Qué más violencia contra la mujer es obligarla a llevar un embarazo que no desea por problemas genéticos o por violación?

3.1. Descripción del Problema

Como hemos ya afirmado, la nueva Constitución Ecuatoriana consagra el principio de igualdad entre hombres y mujeres y el principio de no discriminación, y establece que el Ecuador es un Estado laico. Las reformas legislativas emprendidas por el Estado para eliminar una serie de disposiciones discriminatorias son extraordinariamente positivas. Sin embargo, la disparidad entre la situación de jure y de facto en materia de protección jurídica de la mujer e igualdad de género es también demasiado elevada. No basta tener solamente leyes, es necesario que estas sean implementadas, que se conozcan y sobre todo, no se contradigan entre sí. En Ecuador, aún existen prácticas jurídicas y sociales que discriminan a las mujeres, tanto en la esfera pública como privada, pues tienen como efecto un tratamiento diferenciado a favor de los hombres en desventaja de las mujeres. Uno de los aspectos más señalados es el asunto de la salud en general y de la salud reproductiva en particular.

Como consecuencia, problemas sociales se presentan en nuestro país, que son de difícil solución y que producen tensión y sufrimiento particularmente a las mujeres. Uno de los más graves es el problema de la alta tasa de embarazo entre las adolescentes y mujeres jóvenes, especialmente en las zonas rurales. Una de las más graves repercusiones es la alta incidencia de mortalidad materna a consecuencia de este problema, como lo determinaremos en el siguiente acápite destinado a describir el alcance y la delimitación del problema. Al respecto, es de observar con inquietud que la segunda causa de mortalidad materna es el aborto y, lo que es peor, el problema que representa el que ni siquiera se registren todos los abortos realizados en condiciones peligrosas en el país ni se conocen sus repercusiones totales en la mortalidad materna. Es importante, si, la

promulgación de la Ley de Maternidad Gratuita y el establecimiento de comités de usuarios para supervisar su aplicación. Sin embargo, es preocupante la falta de recursos para hacer aplicar plenamente la ley, especialmente en las zonas rurales así como la falta de conocimiento de la misma entre todos los sectores de la ciudadanía, particularmente mujeres.

Una de las más grandes falencias es la falta efectiva de medidas para hacer frente a los embarazos de adolescentes, sobre todo indígenas y de ascendencia africana, mediante, por ejemplo, la asignación de recursos adecuados y específicos para el Plan de Prevención del Embarazo Adolescente y programas para ayudar a los y las adolescentes durante el embarazo. Tampoco contamos con una investigación o un estudio minucioso sobre la cuestión de los abortos en condiciones peligrosas y sus efectos sobre la salud de la mujer, sobre todo la mortalidad materna, que sirva como base para la adopción de medidas legislativas y normativas para solucionar esta cuestión (asunto que debería de ser emprendido por el Ministerio de Salud Pública con urgencia).

La falta de recursos suficientes para la plena aplicación de facto de la Ley de Maternidad Gratuita y adopte medidas para garantizar que todas las mujeres accedan fácilmente a servicios de salud de buena calidad que tengan en cuenta las diferencias culturales nos enfrenta a estadísticas tan dramáticas como las que se expresan en el siguiente acápite de ésta Tesis.

3.2. Alcance y Delimitación del Problema

La determinación del problema, tal como se expresa a continuación, nos llama a investigar las posibilidades que, a través de políticas preventivas, campañas de información y de la reforma o enmienda del Código Integral Penal, la situación de las mujeres ecuatorianas en lo que respecta a su seguridad vital así como el sufrimiento de acciones de violencia y discriminación que sufren por una interpretación estereotipada y prejuiciada de la ley sea erradicada. Al analizar los siguientes datos¹ nos daremos cuenta de la gravedad del problema que representa mantener la criminalización del aborto.

- 1) En el Ecuador, debido a la ilegalidad, no hay cifras exactas, pero se estima que se practicaron 95.000 abortos al año, de los cuales sólo 200 son legales;
- 2) En el Ecuador cada día 260 mujeres deciden abortar, y el hecho de no poder acceder a abortos seguros y legales, las pone en situaciones de vulnerabilidad, riesgo y en muchos casos la muerte;

¹ Datos Obtenidos de los Estudios del Observatorio de igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Naciones Unidas CEPAL, Santiago de Chile, 2010

- 3) Es la segunda causa de muerte materna en el Ecuador, el 18% de muertes son causadas por abortos clandestinos.
- 4) En los países en los que el aborto es legal, las muertes de mujeres son del 0.1 a 0.2 % y los países en donde es ilegal, como en el Ecuador, se producen 330 muertes por cada 100.000 abortos.

3.3.Preguntas de Investigación

Las preguntas que guiaran nuestra investigación y las cuales, además nos enfocaremos en contestar son las que siguen a continuación:

- a. ¿Por qué es necesaria y además posible la despenalización del aborto?
- b. ¿Es el aborto es un problema de Salud Pública?
- c. ¿Es el aborto es un problema de inequidad social?
- d. ¿Puede plantearse el aborto como mecanismo de restitución de los derechos de las mujeres?
- e. ¿En que se basa, jurídicamente, el derecho a decidir de las mujeres?

4. Objetivo General

El objetivo general de esta tesis es el de demostrar que la despenalización del aborto es en extremo no solo positiva y necesaria para las mujeres ecuatorianas si no también parte de las obligaciones constitucionales del Ecuador y de sus obligaciones como estado parte de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y de las Naciones Unidas.

4.1. Objetivos Específicos

En el desarrollo del Objetivo General, se enmarcan los siguientes objetivos específicos:

- a. Hacer un análisis socio-económico y jurídico de las razones del aborto y de la situación de las mujeres ecuatorianas que se lo practican así como de los efectos sociales y económicos de la falta de planificación en la familia.

- b. Examinar el Código Penal Integral y contrastarlo con las obligaciones legales que el país ha suscrito y ratificado en el ámbito internacional.
- c. Analizar las garantías de vivir una vida libre de violencia, de acceder a los mejores cánones de salud y de ejercer la libertad reproductiva que el país debe garantizarle a las mujeres ecuatorianas.
- d. Proponer, no solo una reforma al COIP sino una política de prevención para evitar los embarazos no deseados, para proteger a la vida de las mujeres ecuatorianas y para evitar que el aborto se convierta en una forma de planificación familiar.

5. Justificación e Importancia de la Investigación

El derecho de toda persona a decidir libre y responsablemente cuántos hijos tener y cuándo tenerlos ha sido el principio orientador de la salud sexual y reproductiva, incluida la planificación de la familia, durante decenios, pero especialmente a partir de 1994, cuando 179 gobiernos se reunieron y aprobaron el memorable Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) que se realizó en El Cairo. Cuando los Estados Partes signatarios del Programa de Acción de la CIPD –entre ellos Ecuador-- declararon: “el propósito de los programas de planificación de la familia debe ser permitir a las parejas y a las personas decidir de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de sus hijos y obtener la información y los medios necesarios para hacerlo”, firmaron y reconocieron el comienzo de la transición del paradigma en que se basaban los gobiernos y las organizaciones internacionales al considerar las cuestiones atinentes a población y desarrollo.

Sin embargo, en nuestro país, aun las discusiones sobre el aborto siguen siendo enfocadas desde una posición conservadora y continúan creando duras controversias así como difíciles posiciones en el mundo de la política, en el entorno social y en el entorno religioso. Sin embargo, es importante insistir que, las posiciones que se deberían de adoptar alrededor de este problema deberían ser una respuesta a las exigencias de la realidad y no a las exigencias que, desde otros sectores sociales, políticos y económicos se ejercen sobre los representantes del Estado y su gobierno.

Según el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) en su publicación “Sí a la opción, no al azar” del total de abortos practicados en malas condiciones, a nivel mundial, el 40% corresponde a adolescentes y jóvenes, entre 15 y 29 años. La incidencia de las intervenciones que podrían provocar la muerte por las condiciones insalubres y de riesgo,

en América Latina es de 29% para mujeres de 20 a 24 años y de 14% entre 15 y 19 años. En 2012, a nivel mundial, se estima que hubo 80 millones de embarazos no deseados, de los cuales 40 millones terminaron en aborto. Esta problemática es también influenciada por el deficiente nivel de educación sexual y reproductiva, especialmente entre los adolescentes, así como por las dificultades al acceso real a anticonceptivos en general y al anticonceptivo de emergencia (píldora del día después) ya que, sólo el 50% de adolescentes tiene acceso a anticonceptivos. Agravando la situación, existen criterios machistas que impiden el uso de anticonceptivos porque se los asocia a “malas prácticas sexuales femeninas”.

De este rápido análisis, concluimos además que el problema del aborto se ve directamente relacionado con la pobreza, la educación y, sobre todo, la salud pública. No obstante, en muchos países del mundo, las autoridades estatales poco enfrentan el tema por sus implicaciones ideológico-políticas o religiosas y tratan de minimizarlo y no ver su real dimensión. Quienes se oponen a la despenalización del aborto se fortalecen en criterios religiosos y moralistas; mientras las cifras siguen mostrando una cruda realidad.

En el Ecuador, los embarazos no deseados de adolescentes llegan al 39%. El 60% de embarazos de adolescentes es abortado en malas condiciones de salud. El 33% de ingresos hospitalarios es por abortos que representan la quinta causa de morbilidad materna. El aborto está aquí, nos guste o no, y su práctica en malas condiciones sanitarias produce la muerte de mujeres. De allí el tema de esta tesis ya que no podemos mirar para otro lado, tenemos que enfrentar este problema y más aún, debatirlo abiertamente en el país.

Con ésta información y por las repercusiones que alcanza, este tema tiene la necesaria justificación e importancia para ser analizado. Más aun, de las encuestas que se han realizado en el Ecuador de manera independiente, se devela de que a nivel nacional las percepciones de la gente en torno al tema de aborto y derechos sexuales y reproductivos, son las siguientes²

- a. Considerando que en el país, el aborto es legal para “salvaguardar la salud y vida de las mujeres o si el embarazo proviene de una violación o estupro cometido en una mujer idiota o demente”
- b. El 76% está de acuerdo en que el país revise la Ley sobre el Aborto, 52% son mujeres; 78% católicas; 76% en la Costa, 78% en la Sierra y 68% en la Amazonía.

² Sendas y Planned Parenthood Federation of America, 2013

- c. El 76% está en desacuerdo que una mujer que aborta pierda su libertad y vaya a la cárcel; 71% en la Costa, 80% en la Sierra y el 85% en la Amazonía.
- d. Se considera que la decisión de abortar le corresponde en primer lugar a la mujer y su pareja 39% y en segundo lugar solo a la mujer en un 34%, a la Iglesia o al Estado el 1%.
- e. El 58% Costa, 73% Sierra y 57% Amazonía están de acuerdo en que en que al revisar la ley sobre aborto se incorpore la posibilidad de que cualquier mujer violada pueda abortar 50,4% son mujeres y 79% católicas.

Estas cifras, por si solas justifican la importancia de abordar este tema desde el punto de vista jurídico y científico con el fin de procurar una mejor protección de la salud integral de las ecuatorianas y un cumplimiento óptimo de los derechos humanos. Cuando se discute del tema en el país, especialmente cuando se plantea la necesidad de despenalizar el aborto argumentando sobre la problemática de salud pública que este constituye, haciendo un llamado de alerta sobre las muertes de madres que acuden a una interrupción voluntaria y que por malas condiciones de atención fallecen por infecciones o perforaciones uterinas la sociedad ecuatoriana recibe sólo silencio y negación.

De allí la importancia y la justificación, otra vez lo afirmo, de este tema y de esta Tesis que analiza además la causal de aborto permitida en el Código Orgánico Integral Penal en su artículo 447 la que conlleva la obligatoriedad de las mujeres de continuar un embarazo resultado de una violación, vulnerando la obligación del Estado de asegurar el acceso a servicios de salud reproductiva sin discriminatorios para todas las mujeres, al consentir que solo algunas mujeres puedan acceder a servicios de aborto seguro.

En este momento político y social que viven los países latinoamericanos nos es muy difícil pensar que aún se niegue la interrupción de un embarazo por causa de violación a cualquier mujer, el tema es que hay tantos avances en materia de economía, de salud en general, de educación y de tantos y tantos temas que es complejo tener que decir que cuando los Estados niegan todo tipo de aborto a las mujeres, lo que está aumentando es el índices de muertes de mujeres por abortos mal practicados y reforzando el negocio clandestino sin ningún tipo de cuidado para las mujeres que no pueden acceder a abortos caros. Esta Tesis, por ende, abordará estas situaciones y planteará una salida sujeta a la Ley y a los compromisos legales internacionales que el Ecuador ha suscrito y ratificado.

6. Metodología a Utilizarse

Con el objeto de determinar tanto los elementos de la metodología como los materiales necesarios y empleados para la presente Tesis, tenemos que señalar que la misma se enmarca en las características de un Proyecto de investigación-acción. Aunque conocemos que las fronteras que existen entre estos tipos de proyecto no son total y absolutamente delimitadas – lo que puede ocasionar que existan procedimientos, metodologías, recursos técnicos y derroteros comunes en la realización de esta investigación que podrían encontrarse en proyectos de otras características—no es menos cierto que existen rasgos distintivos para este tipo de investigación, tal como se define a continuación.

Los Proyectos de investigación-acción se caracterizan por ser una modalidad de trabajo que genera conocimiento, que produce cambios y que, en última instancia, puede ser usada, pues, es compatible con los otros tipos de proyecto: una intervención, una evaluación y una investigación pueden desarrollarse tanto bajo una modalidad clásica o convencional como también bajo la modalidad de la investigación- acción.

“La actividad de investigación-acción tuvo su origen en el contexto de las ciencias de la educación y ha ido ganando terreno en otras esferas. Como su nombre sugiere, en ella coexisten en estrecho vínculo el afán cognoscitivo y el propósito de conseguir efectos objetivos y medibles. Si la investigación clásica supone una acción perturbadora de la realidad con la intención de observar ciertos efectos, la investigación-acción se produce dentro y como parte de las condiciones habituales de la realidad que es objeto de estudio”³.

Conocer el contexto, evaluarlo y transformarlo son parte de una misma misión o acción cuyo éxito se mide, en primer lugar, en términos de los progresos que produce la acción transformadora acompañada de una mejor conciencia, más conocimiento o un mayor compromiso de sus protagonistas, y en segundo lugar, en términos de un mejor conocimiento de la realidad.

Si bien el *QUE*, el *POR QUE* y el *PARA QUE* pueden ser delimitados en un proyecto de investigación-acción, el *COMO* lo está sólo en sus contornos generales, porque las formas de acción se configuran como parte de un proceso dinámico en el que cada meta alcanzada contribuye en la definición de los pasos subsiguientes.

³ Edelsys Hernández Meléndrez, Como Escribir una Tesis, Editorial La Noche. Guadalajara, México 2006

CAPITULO DOS

Marco Teórico-Jurídico

7. Análisis Histórico Conceptual sobre la Discriminación Jurídica a la Mujer⁴

En su libro “Memorias de Una Conquista⁵”, la Doctora Miriam Estrada-Castillo nos introduce a un estudio sobre la Discriminación Jurídica a la Mujer, analizando las circunstancias legales que han rodeado a la mujer desde las épocas de Roma. En efecto, ROMA fue la máxima expresión de la sociedad esclavista. Las Leyes que rigieron las relaciones de todo orden en Roma y que constituyeron el DERECHO ROMANO, fundamentan, aún en nuestros días, el ordenamiento jurídico de las sociedades occidentales de origen latino. De allí la importancia de examinar sucintamente, las principales Instituciones de la ROMA ESCLAVISTA, respecto, particularmente, de la situación de la mujer en la sociedad de entonces.

Partamos de establecer que en Roma, los esclavos eran considerados cosas, no personas; teniendo sus amos sobre ellos poderes ilimitados. Los esclavos – hombres o mujeres- provenían de los prisioneros de guerra sometidos a cautiverio; Roma, además, ejercía el Derecho de Esclavitud sobre los prisioneros hechos entre ciudadanos de otros países que no hubieren firmado tratado de amistad o de ayuda mutua con Roma.

Además, Roma ejercía también el Derecho de Esclavitud sobre sus propios ciudadanos si estos:

- *No prestaban el servicio militar obligatorio.
- *Eludían el pago de los tributos.
- *No pagaban una deuda.

a.- El Derecho Romano y las Mujeres.

*Si una mujer tenía relaciones con un esclavo contra el consentimiento de su dueño y no cesaba en sus “hábitos deshonestos” luego de tres apercibimientos; era declarada esclava.

⁴ Citas obtenidas del Libro “Memorias de una conquista” Doctora Miriam Estrada Castillo, 2005, Naciones Unidas Reg. Derechos Autor # 001864, ISBN- 978-9942-03-935-4

⁵ *Ibidem*

*Si una mujer ejercía el comercio con un esclavo, era castigada declarándosela esclava.

*Las mujeres esclavas, además, no tenían derecho a contraer matrimonio legítimo bajo ninguna circunstancia. Por lo tanto, los hijos de mujer esclava, nacían esclavos. Sin embargo, si el hijo había sido concebido siendo la madre libre y nacido varón siendo ésta esclava, se lo consideraba libre. No sucedía igual si nacía mujer, en cuyo caso, seguía la condición de la madre.

b.-La Institución del Páter Familias.

Examinemos ahora brevemente, por ser de extraordinaria importancia para clarificar y comprender el origen y fundamento de la discriminación sistematizada jurídicamente respecto de las mujeres y profundamente arraigada en la mentalidad de nuestros pueblos latinos; algunas generalidades sobre la Familia Romana, el Matrimonio, la Patria Potestad, la Tutela, las Relaciones entre Padres e Hijos y el Divorcio.

Todas estas Instituciones siguen vigentes en los Códigos Civiles de la América Latina con significativas reformas logradas solo hace unas cuantas décadas mientras que en otros casos, solo hace unos pocos años; considerando el interesante dato histórico de que el Derecho Romano se organizó y estableció en el Siglo VIII antes de Jesucristo.

La Familia, en el Derecho Romano, era una organización de carácter político, religioso y económico, basada en el Matrimonio *cum manu*, expresión latina que significa “Bajo el poder de”.

Estaba integrada por la mujer, que adquiría la condición de hija con relación al marido y quedaba sometida y sujeta a su voluntad, los hijos varones, hijas solteras, nietos, (siempre y cuando se tratara de los descendientes de los hijos varones), e incluso, por extraños o por personas que no eran parte de la descendencia del marido y la mujer, (como en el caso de los emancipados, los adoptados o los descendientes por vía femenina), que pasaban a formar parte de la familia del marido o **Páter Familias**, por su propia decisión.

Se pudiera decir, junto con Mario Oderigo, que “la Familia Romana, o **DOMUS** (del Latín: casa-hogar) era un Pequeño Estado”. En éste “Pequeño Estado”, el poder del marido o **Páter Familias** era absoluto, indiscutible y omnímodo. Sus decisiones se expresaban en reglamentos internos y domésticos revestidos de carácter penal y administrativo respecto de la conducción del grupo familiar.

El **Páter Familias** - que sólo podía ser o el padre o el abuelo paterno- tenía entre sus derechos, la capacidad para manejar todos los bienes y las adquisiciones que se hicieren por parte de los miembros de su familia como patrimonio propio y único; ejerciendo sobre ellos el Derecho de Propiedad. Igualmente, el **Páter Familias**, hacía de Sacerdote

respecto del Culto Familiar. Ejercía todas estas prerrogativas por derecho propio, con capacidad de dictar sentencias que no podían apelarse e implicaban, según su criterio y voluntad, penas tales como la flagelación, la expulsión de la casa, la prisión y la muerte.

Es importante destacar que en éste “Pequeño Estado” que constituía la Familia Romana, el Poder Público, NO PODIA PENETRAR.

Por el acto del Matrimonio, el marido adquiría la autoridad de un padre para la mujer y se apropiaba de todos sus bienes. Por su parte, la mujer, adquiría como derecho el de participar de la condición social del marido, siempre y cuando no fuese plebeya o manumitida (esclava liberada), en cuyo caso, su situación social no se borraba por el hecho de casarse con un Patricio; en todo caso, visto que “IBA A COMPARTIR LA CONDICION SOCIAL DEL MARIDO, DEBIA DE APORTAR NO SOLO SUS BIENES PROPIOS SINO UNA DOTE AL MATRIMONIO “PARA AYUDAR CON LA CARGA DEL MISMO”, todo lo que, por efecto de la “manus”, pasaba a ser de propiedad del marido.

También en aquella época, la Ley decía que el matrimonio era “LA UNION DEL HOMBRE Y LA MUJER, ORIGINADA EN LA FAMILIA LEGITIMA Y SANCIONADA POR EL DERECHO CIVIL; IMPLICANDO IGUALDAD DE CONDICIONES Y COMUNIDAD DE DERECHOS DIVINOS Y HUMANOS, CON EL FIN PRIMORDIAL DE LA PROCREACION DE LOS HIJOS”

He aquí los principales derechos y obligaciones entre los cónyuges, según el Derecho Romano:

- a.- Marido y Mujer adquieren el Título de **VIR** y de **UXOR**.
(Nuestros Actuales Señor y Señora de.....)
- b.- La Mujer participa de la condición social del marido.
(También tenemos equivalentes en los albores del nuevo milenio).
- c.- El Marido pasa a ser el dueño de todos los bienes de la mujer y a decidir por ella que adquiere la condición de hija (**loco filiae**).
(Tómese en cuenta, la expresión latina que describe la situación de la mujer).
- d.- Los esposos se deben fidelidad. Sin embargo, el adulterio de la Mujer se pena hasta con la muerte. La ley es más benévola, en caso del adulterio del marido.

¿Cuáles son las regulaciones establecidas por el Derecho Romano, respecto de los hijos, además de las que ya hemos expresado?

Examinémoslo someramente:

- 1.- Dentro del matrimonio, el hijo sigue la condición jurídica del padre. Fuera del matrimonio, la condición jurídica de la madre.

2.- Los hijos de los hijos caen bajo la autoridad del padre a la muerte del abuelo; lo que significa que los hijos varones forman parte de la familia del Páter Familias mientras que los hijos de las hijas forman parte de la familia del marido.

3.- “Se reputan hijos del padre a los nacidos dentro de los ciento ochenta días posteriores a la celebración del matrimonio y los trescientos días anteriores a su disolución. Esta presunción cede si por ausencia o enfermedad, hubiere sido imposible cohabitar al marido con su mujer, dentro del período de la concepción”. Derecho Romano (VIII A.C.)

4.- Si el matrimonio se declaraba nulo, los hijos se consideraban “espúreos” esto es, sin padre, y estaban tan sólo vinculados a la madre y a los parientes de ésta.

En el caso del Divorcio:

El matrimonio bajo el régimen “cum manu”, consideraba que la mujer, en calidad de hija podía ser **repudiada** del marido a sola voluntad de éste. Además, sólo el marido podía disolver la unión.

Hacia el final del Imperio, los cónyuges podían divorciarse por “mutuo consentimiento”, (Bona **gratia**) sin ninguna formalidad. Y también por repudiación; derecho que, a la época, le fue concedido, de igual modo, a la mujer quien debía expresarlo en presencia de siete testigos o por acta. Posteriormente, fue suprimido el repudio “sin justa causa”.

En caso de Muerte de uno de los cónyuges:

El Marido podía volver a casarse inmediatamente.

La Mujer debía aguardar diez meses para evitar la confusión de filiación.

**Derecho Romano, siglo VIII A. C.
Código Civil Ecuatoriano. 1998.**

Si la Mujer violaba esta regla, se la castigaba con la “TACHA DE INFAMIA”, que significaba “oprobio público, mala reputación y deshonor”, tanto para ella como para el segundo marido y para los ascendientes del uno y del otro, que hubieren consentido el matrimonio. La “tacha de infamia”, duraba toda la vida; podía, eso sí, ser levantada por Constitución Imperial o Consulta al Senado. Los tachados de infames no podían ejercer cargos públicos de ninguna índole, ni podían ser testigos, intervenir como jueces o emitir sufragios.

Respecto del Concubinato:

Se aceptaba el Concubinato como una “unión lícita de orden inferior” en el que un ciudadano tomaba como concubina a una mujer “poco honrada y por ello, indigna de hacerla su esposa”. La Concubina, no podía ser “**UXOR**”, (Señora de.....), no era tratada

como tal en la casa ni en la ciudad y, por supuesto, no era partícipe, de ningún modo, del rango del concubinario, aunque fueren de la misma condición social.

Los hijos de la concubina no estaban sometidos a la autoridad del padre ni pertenecían a su familia; se los remitía a la autoridad de los parientes de la madre.

Constantino reconoció el vínculo entre el padre y los hijos nacidos de concubinato y los llamó “hijos naturales” y **Justiniano** les reconoció derecho de alimentos y restringidos derechos de sucesión.

Respecto de la Tutela de las Mujeres Púberes,

En el Derecho Romano establecía que: Las Mujeres Púberes, en razón de “la ligereza de su carácter y de su inexperiencia para los negocios” debían de estar sujetas perpetuamente a la Tutela.

La Toma De Decisiones Políticas y Jurídicas en Roma

Las decisiones políticas y jurídicas en ROMA se tomaban en Asambleas Cívicas. En ellas se decidía sobre la Paz y la Guerra, y se votaban las Leyes. Los ciudadanos romanos, se agrupaban al efecto, en “CURIAS”, (cuya raíz etimológica viene del latín CO-VIRIA que significa AGRUPACION DE VARONES).

Esta Organización proviene del siglo VI A.C., en la que era ABSOLUTAMENTE IMPOSIBLE la presencia o participación de una mujer entre las Asambleas de la COMITIA CURIATA. Es entonces, a las **AGRUPACIONES DE VARONES** de aquellos tiempos a quienes les debemos el Sistema Jurídico Occidental, cuyas normas discriminatorias han resultado tan difíciles de cambiar a lo largo de la Historia; por las razones que veremos en el Título siguiente.

En su Obra, “SINOPSIS DE DERECHO ROMANO”, Mario N. Oderigo nos dice: “La mayoría de las disposiciones jurídicas del Derecho Romano, sirvieron de fuente a la legislación de la mayor parte de los países del orbe, perpetuando de ésta forma la estructura social de esa época”.

Efectivamente, las Leyes de las Siete Partidas de España, redactadas por Alfonso X El Sabio en el año de 1269, reconocen como su principal fuente de su inspiración al Derecho Romano.

En 1804, Napoleón Bonaparte marca un hito en la Historia Universal del Derecho. Sancionó un conjunto de disposiciones jurídicas organizadas, accedió de esta forma a la

Codificación de las mismas y estructuró un Cuerpo Jurídico que el mundo conoce como el Código Napoleónico.

El Código Napoleónico reconocía como sus más importantes fuentes:

- a.- Los principios de la costumbre.
- b.- Las ordenanzas reales.
- c.- Los principios del DERECHO ROMANO.

Es importante establecer que al Ordenamiento del Código Napoleónico, se incorporaron prácticamente todas las Instituciones Jurídicas que conformaban el Derecho Romano.

En nuestra América, ya libertada de España, Andrés Bello encuentra su inspiración en el Código Napoleónico; arraigando los principios del Derecho Romano a la estructura legal de los países de la América Latina. Recordemos que es del Código de Andrés Bello del que se derivan los Códigos Civiles de la mayor parte de nuestros países.

¿Por qué toda ésta digresión histórica-jurídica cuando de lo que se trata en ésta tesis es de establecer las circunstancias positivas relacionadas con la despenalización del aborto como un avance, una reivindicación y un reconocimiento a la integralidad y universalidad de los derechos Humanos de las mujeres?

Sin duda, por la necesidad imperiosa de rendir homenaje a mujeres y hombres que, desde los albores de la Humanidad y a lo largo de la Historia, contribuyeron con su trabajo, esfuerzo y sacrificio a re-encontrar el camino de la igualdad; perdido y sepultado entre intereses económicos y luchas de poder prácticamente desde siempre; tal como lo hemos establecido con ésta “digresión”. Pero también, para tener oportunidad de reflexionar sobre dos aspectos vitales que no podemos ni debemos olvidar en nuestra marcha hacia el reencuentro de lo que nos pertenece.

El primer aspecto, es la importancia de concienciarnos en cuanto a la necesidad de acceder a un compromiso de activa organización fundamentado en la convicción de que necesitamos cambiar estructuralmente a la sociedad. Por ello, las conquistas no pueden ni deben ser planteadas individualmente. Así nos lo enseña la Historia cuando analizamos las raíces del problema y develamos la génesis de la discriminación.

El Segundo, porque las reflexiones anteriores nos sirven para tener idea cierta de la verdadera dimensión de la tarea que enfrentamos. Debemos de asumir el hecho de que estamos tratando de cambiar estereotipos internalizados en la Conciencia Social de la

Humanidad a través de millones de años y esto, ciertamente, es una de las propuestas más difíciles de conseguir.

“La certeza de que lo último que cambia en el ser humano es, precisamente, la mentalidad; nos coloca en la situación de saber que apenas hemos divisado un punto de luz en lontananza. Es ésta certeza que nos obliga a aceptar la profunda responsabilidad histórica que tenemos con las humanas y humanos que habitarán el Planeta el próximo milenio, pero aún más, con las humanas y humanos que lo habitaron allá, millones de años atrás, cuando..... *“ERASE UNA VEZ..... una sociedad en la que todos eran iguales. Gobernada por una especie de Consejero, o un grupo de ellos, elegido o elegidos entre los ancianos, por la experiencia acumulada, todos los problemas que se planteaban o se presentaban, eran resueltos en la reunión de todos los hombres y mujeres adultos. Todo se repartía por igual. Tanto las herramientas para producir los bienes como los bienes mismos, le pertenecían a todo el grupo puesto que habían sido obtenidos en el trabajo comunitario. No había diferencias de ninguna clase entre ellos, más allá de la impuesta por la edad, habilidad o experiencia; tampoco existían opresores ni oprimidos, y, por lo tanto, la discriminación de cualquier tipo, simplemente era imposible. El grupo dependía de todos y todos dependían del grupo. ERASE UNA VEZ cuando todos éramos iguales*⁶”

8. Consideraciones Jurídicas, Científicas y Morales sobre la Vida y su repercusión en los derechos de la mujer en una sociedad patriarcal

El derecho a la vida es el derecho humano esencial y fundamental para que el hombre disfrute de todos los demás derechos. Los organismos regionales e internacionales de derechos humanos y los tribunales de todo el mundo, reconocen a este derecho básico como devengado en el nacimiento, y han establecido claramente que cualquier protección prenatal debe ser coherente con los derechos humanos de las mujeres.

Una nueva tendencia de extender el derecho a la vida antes del nacimiento, y en particular desde la concepción, representa una amenaza significativa para los derechos humanos de las mujeres, en la teoría y en la práctica. Estos esfuerzos, a menudo arraigados en motivaciones ideológicas y religiosas, son parte de un intento deliberado de negar a las mujeres la gama completa de servicios de salud reproductiva que son esenciales para salvaguardar los derechos fundamentales de las mujeres a la vida, la salud, la dignidad, la igualdad y la autonomía, entre otros. Estos intentos de otorgar un derecho a la vida antes del nacimiento, y por lo tanto reconocer prenatal legal de persona-procurar otorgar derechos sobre un cigoto, embrión o feto que sea igual o

⁶ Citas obtenidas del Libro “Memorias de una conquista” Doctora Miriam Estrada Castillo, 2005, Naciones Unidas Reg. Derechos Autor # 001864, ISBN- 978-9942-03-935-4

superior a los derechos de las mujeres. En muchos casos, estas medidas tienen por objeto prohibir cualquier procedimiento que termina un embarazo. En otros casos, estos intentos han buscado para justificar las restricciones al acceso a la fertilización in vitro y la anticoncepción. En general, estas estrategias intentan negar a las mujeres la capacidad de tomar decisiones autónomas con respecto a su fertilidad con total desprecio por las mujeres los derechos humanos básicos.

Hay una serie de medidas que los Estados pueden y deben tomar para promover un interés legítimo en la vida prenatal, mientras que respetan los derechos fundamentales de las mujeres. A continuación, un análisis de cómo los Estados pueden cumplir sus obligaciones internacionales respecto a los derechos humanos mientras que tratan de proteger el valor de la vida prenatal.

Identificamos en este acápite los derechos humanos de las mujeres y su repercusión en la salud pública y científica presentado evidencias que apoyan el derecho a la vida y garantizan la salud y el bienestar de las mujeres y sus hijos, todas que deben de ser adoptadas para evitar la penalización, el maltrato y la violencia social a las mujeres dentro de una sociedad patriarcal.

A continuación y con el objeto de remarcar que el problema de planificación familiar, el aborto y su penalización tienen un tinte patriarcal y machista que perjudica directamente a la mujer, presentamos algunas observaciones acerca de la sexualidad, estereotipos sexuales y de género y baja aceptación de la vasectomía: sabemos que la falta de información y de acceso a servicios de vasectomía puede afectar los derechos y la salud de hombres y mujeres que, si estuvieran informados apropiadamente, tal vez preferirían este procedimiento relativamente sin riesgos, simple, permanente y no invasor del cuerpo, en lugar de la esterilización femenina.

Los hombres que optan por la vasectomía escogen ese método a largo plazo después de considerar numerosos factores de índole fisiológica, psicológica, social y cultural. En muchos lugares, no se comprende bien la esterilización masculina, y se la considera una amenaza a la sexualidad masculina y al desempeño sexual. Cuando los hombres y las mujeres tienen acceso a la gama completa de información y servicios de planificación de la familia, aumenta la cantidad de quienes escogen la vasectomía como método preferido de anticoncepción.

La baja aceptación de la vasectomía refleja el limitado acceso a la información apropiada acerca del procedimiento, los prejuicios institucionales contra el método, y las preocupaciones de las personas acerca de los efectos de la vasectomía sobre el desempeño sexual, el vigor sexual y el placer.

De igual manera, es tan aceptada por la sociedad de estas características que el problema de la planificación familiar es absolutamente una responsabilidad de la mujer, que aun los modos de controlar la fecundidad son esencialmente femeninos.

Así:

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo señaló que “debería darse gran prioridad al desarrollo de nuevos métodos de regulación de la fecundidad para varones”, y exhortó a propiciar la participación de la industria privada. Instó a los países a tratar especialmente de promover la participación del hombre y su responsabilidad en la planificación de la familia (párrafo 12.14.).

Casi 20 años después, no hay ningún nuevo método masculino ampliamente difundido entre el público. Dado que hay pocas opciones en materia de anticonceptivos masculinos, la utilización por los hombres de métodos de planificación de la familia ha sido inferior a la esperada por la CIPD. Actualmente, incluso si todos los métodos tradicionales que requieren la cooperación masculina (ritmo, retiro y otros) se computaran conjuntamente con los condones masculinos, los métodos masculinos representarían aproximadamente un 26% del uso total de anticonceptivos a escala mundial⁷

Las tasas de esterilización femenina son muy superiores a las correlativas masculinas. Aun cuando la decisión de poner fin permanentemente a la procreación puede ser difícil, la esterilización es el método de planificación de la familia más comúnmente utilizado en el mundo, del que depende más de una de cada cinco mujeres casadas.

Casi en todos los países, el porcentaje de mujeres que se someten a procedimientos de esterilización es mayor que el de hombres. Por ejemplo, en Colombia, donde actualmente un 78% de las mujeres son usuarias de anticonceptivos, casi una tercera parte de todas las mujeres (31%) han sido esterilizadas, en comparación con un 2% de los hombres⁸

Dado que a lo largo del tiempo van declinando las aspiraciones a tener hijos, las parejas que han contraído matrimonio cuando eran muy jóvenes dejarán de tener hijos a edades más tempranas. Después de llegar al nivel de fecundidad al que aspiran, esas parejas jóvenes tal vez tengan que evitar el embarazo no deseado durante hasta 25 años, lo cual hace atractivos los métodos permanentes.

⁷ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2011

⁸ Ibidem

Mientras las tasas de esterilización femenina son muy altas en Centroamérica y en el resto de América Latina, pues llegan hasta un 47% en la República Dominicana, solamente 14 países del mundo tienen como mínimo 5% de hombres en los que se ha practicado una vasectomía. Las tasas de esterilización masculina y femenina son más similares entre sí en Australia y Nueva Zelandia, donde aproximadamente un 15% de los hombres y de las mujeres han sido esterilizados⁹.

Las tasas de esterilización masculina son superiores a las de esterilización femenina únicamente en unos pocos países, muy especialmente en el Canadá y en el Reino Unido, donde las tasas para los hombres son aproximadamente el doble de las correspondientes a las mujeres. A raíz de los datos recogidos en varios países, mayormente países desarrollados, podría inferirse que las tasas de vasectomía reflejan principalmente el poder económico y los derechos de las mujeres en esos países. Nepal figura entre los pocos países en desarrollo donde las tasas de vasectomía son superiores al 5% y constituyen una tercera parte, o más de las tasas correspondientes a la esterilización femenina, lo cual sugiere que las mayores facultades de las mujeres en Nepal tal vez tengan un efecto sobre las opciones en materia de anticonceptivos. La esterilización femenina es un procedimiento mucho más invasor, más costoso y más riesgoso que la esterilización masculina y es, hasta cierto punto, menos eficaz; no obstante, su prevalencia es pronunciadamente superior a la de la vasectomía en todos los países, salvo los de América del Norte y Europa occidental.

Que la esterilización femenina se haya convertido en la norma, mientras que la esterilización masculina sigue siendo infrecuente, es un indicio elocuente de la desigualdad entre los géneros. La falta de acceso a la vasectomía y el hecho de que no se la promueva menoscaban los derechos tanto de los hombres como de las mujeres.

Habida cuenta de esas realidades, ¿cuáles son los factores que las parejas toman en cuenta, al intercambiar ideas, si realmente lo hacen, acerca de cuál de ellos ha de ser esterilizado? En un estudio sobre múltiples países se constató que algunos hombres que escogieron la vasectomía lo hicieron en atención a la salud de sus compañeras (Landry and Ward, 1997). Otros hombres estaban insatisfechos con la gama de métodos disponibles, o sus esposas habían interrumpido la utilización de otros métodos debido a los efectos secundarios. En algunas familias pobres se optó por la vasectomía debido a que las mujeres no podían apartarse del cuidado de los niños y las tareas del hogar durante el tiempo necesario para recuperarse tras la operación. Algunos hombres decidieron que ya habían tenido una suficiente cantidad de hijos y no consultaron a sus esposas antes de ser esterilizados. En los Estados Unidos, la prevalencia de la vasectomía

⁹ Ibidem

es más alta entre los hombres con mayor nivel de educación y de ingreso, mientras que la esterilización femenina tiene mayor prevalencia entre las mujeres con niveles más bajos de ingreso y de educación (Anderson, et al., 2012).

La vasectomía es poco frecuente en África al sur del Sahara, donde las tasas son muy inferiores al 1% (Bunce, et al., 2007). Hay pocos encargados de servicios capacitados para realizar vasectomías y muchos hombres y mujeres, si no la mayoría de ellos, no saben que ese método existe. Un estudio acerca de la aceptabilidad de la vasectomía en Tanzania comprobó que tanto los hombres como las mujeres tenían preocupaciones acerca de los efectos secundarios de la vasectomía sobre la sexualidad (Bunce, et al., 2007). Mientras algunas mujeres temían que sus esposos cometieran actos de infidelidad, los hombres habían oído rumores acerca de que la vasectomía causaba impotencia y temían que sus esposas los abandonaran si se resentía su desempeño sexual.

Así pues, cuando los Estados protegen el derecho a la vida antes del nacimiento sin respeto de los derechos de las mujeres, surgen inconsistencias en la ley con las obligaciones adoptadas por los estados a nivel internacional, las mismas que ponen en peligro los derechos fundamentales de la mujer mientras que hace poco para proteger la vida prenatal o de los niños existentes o más aun, para cambiar la mentalidad patriarcal que hasta ahora sigue dividiendo a la Humanidad.

8.1. El comienzo de la vida humana

Los esfuerzos de la ciencia, la moral, el poder religioso, y otras consideraciones destinadas a promover el reconocimiento del derecho a la vida antes del nacimiento tratan, con frecuencia, de sacar provecho de la falta de consenso sobre cuándo comienza la vida humana, a menudo tratando de codificar un solo punto de vista ideológico o religioso o de otra categoría alrededor de esta cuestión.

En muchos casos estos intentos han distorsionado deliberadamente evidencia científica alrededor de la progresión del embarazo de la mujer. Lo importante es destacar que no hay consenso-- dentro las distintas disciplinas, incluyendo la religión—sobre cuando comienza la vida humana.

Diferentes religiones mantienen diferentes puntos de vista sobre este tema. Las creencias religiosas sobre el inicio de la vida humana varían desde el momento de fertilización, 9 a 40 días después de la fertilización, hasta 10 al día 120 de la gestación.

La comunidad médica y científica de manera similar tampoco ha llegado a un consenso sobre cuándo comienza la vida humana, pero tiene convenido en los siguientes términos y frases para entender la progresión del embarazo de una mujer:

- a. La fertilización ocurre cuando un espermatozoide penetra un óvulo para formar un cigoto
- b. Después de la fecundación, el cigoto viaja a través de las trompas de Falopio de una mujer y comienza a dividirse para formar varias células, convirtiéndose en un blastocito o pre-embrión.
- c. El blastocito o pre-embrión llega al útero aproximadamente cinco días después fertilización.
- d. La implantación del óvulo fertilizado en el revestimiento del útero generalmente define el comienzo del embarazo según estándares médicos.
- e. Cabe señalar que el término "concepción" no es un término científico; se usa informalmente para referirse a la fertilización o implantación y por lo tanto es un término impreciso
- f. Aproximadamente tres semanas después de que se ha producido la fecundación, el blastocito implantado o pre embrión es suficientemente desarrollado para ser considerado un embrión.
- g. El embrión se desarrolla en un feto entre el final de las ocho semanas y el final de la semana decima del embarazo.

Cabe destacar que un porcentaje significativo de los cigotos –se estima que entre la mitad y dos tercios- no se desarrollan ni se implantan en la pared uterina. Luego, existe hasta un 30% de posibilidades de fracaso poco después de la implantación y aproximadamente el 15% de los embarazos clínicamente establecidos pueden abortarse espontáneamente antes de los tres meses.

Antes del nacimiento puede haber un interés legítimo en la protección de la vida prenatal, pero cigotos, embriones y fetos no son típicamente reconocidos como titulares de derechos legales.

Como se ha indicado anteriormente, el reconocimiento de los derechos legales antes del nacimiento podría crear un conflicto de derechos, especialmente cuando el interés por la vida prenatal se enfrenta contra los intereses de las mujeres. Los tribunales de todo el mundo han reconocido este potencial conflicto de intereses y han explicado que mientras que puede haber un valor objetivo en la protección de la vida prenatal, hay una diferencia esencial entre el valor de la vida prenatal y el derecho legal de vida.

Como conclusión puedo manifestar que, los esfuerzos para promover el derecho a la vida, antes del nacimiento, muy a menudo apuntan simultáneamente a restringir el acceso tanto a la anticoncepción, como al aborto. Estas acciones se formulan en la retórica se defiendan el valor de la vida, pero a menudo sirven al propósito contrario. La evidencia demuestra que el estatus legal del aborto no afecta a la incidencia de abortos inducidos en

cambio, las leyes contra el aborto contribuyen a mayores tasas de aborto inseguro con los respectivos riesgos para la vida y la salud de la mujer embarazada. La falta de acceso a métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia, conduce a mayores tasas de los embarazos no deseados y las tasas más altas de abortos inducidos. El reconocimiento de un derecho a la vida antes del nacimiento, aún no ha sido capaz de abordar esta paradoja crucial.

Por lo tanto, los Estados deben garantizar que todas las medidas adoptadas para proteger sus intereses en la vida prenatal son consistentes con los derechos humanos fundamentales de las mujeres. Hacer lo contrario, corre el riesgo de tratar a una mujer "como un mero instrumento para la reproducción", debido a que viola su derecho a la dignidad. Así pues, cualquier protección legal otorgada a la vida prenatal no puede tener prioridad sobre los derechos de las mujeres.

Por otra parte, las protecciones prenatales no deben perpetuar la discriminación contra la mujer. Como la no discriminación es uno de los principios fundamentales de la legislación sobre derechos humanos, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra Mujer ha señalado que el criterio de que "la protección del feto debe prevalecer sobre la salud de la madre" se fundamenta en funciones estereotipadas de la mujer y constituye una discriminación por razón de género en violación de los derechos de la mujer, siendo una expresión de una sociedad patriarcal y machista.

8.2. Tendencias mundiales de la fecundidad

El año pasado la población mundial superó los 7 mil millones de personas y, según las proyecciones, ha de llegar a 9 mil millones para 2050. En general, el crecimiento demográfico es mayor en los países más pobres, donde las preferencias en materia de fecundidad son más altas, donde los gobiernos carecen de los recursos necesarios para satisfacer la creciente demanda de servicios e infraestructura, donde el crecimiento del empleo no se mantiene al mismo ritmo que la cantidad de personas que se van agregando a la fuerza laboral, y donde muchos grupos de la población tropiezan con mayores dificultades para tener acceso a la información y los servicios de planificación de la familia¹⁰

En todo el mundo, siguieron disminuyendo lentamente las tasas de natalidad. No obstante, hay grandes disparidades entre las regiones más desarrolladas y las menos desarrolladas. Esto ocurre, en particular, en África al sur del Sahara, donde, en promedio, la cantidad de hijos de una mujer es tres veces superior a la de una mujer en las regiones más desarrolladas del mundo (5,1 hijos por mujer, en comparación con 1,7).

¹⁰ Population Reference Bureau, 2013; UNFPA, 2013b

Una gran parte de estas diferencias es atribuible a que en África al sur del Sahara hay preferencias por familias más grandes, pero dado que en esta región las mujeres, en su mayoría, ahora aspiran a tener menos cantidad de hijos (Westoff and Bankole, 2002), las diferencias en la fecundidad ponen de manifiesto, cada vez más, el acceso limitado y desigual a los medios de prevenir embarazos no deseados en el mundo en desarrollo.

La persistencia de altas tasas de fecundidad se debe a la pobreza, la desigualdad entre los géneros y las presiones sociales; pero en casi todos los países menos adelantados, un importante factor contribuyente a esa situación es la falta de acceso a servicios de planificación voluntaria de la familia.

En los últimos años, el uso de métodos modernos de planificación de la familia, medido por la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, aumentó a escala mundial a un ritmo muy lento, de solamente 0,1% anual, más lentamente que en el decenio anterior¹¹. Ese pequeño aumento se debe en parte al gran aumento ocurrido entre 2000 y 2013 en las cantidades de mujeres casadas en edad de procrear: el 25% en 88 países que reciben apoyo de donantes con destino a la anticoncepción (Ross, Weissman and Stover, 2009). Debido a los altos niveles de fecundidad anteriormente reinantes en los países en desarrollo, es mayor la cantidad de personas que están alcanzando ahora su etapa de reproducción y dado que hay muchas más mujeres, las medidas para satisfacer sus necesidades en materia de anticonceptivos han contribuido a un aumento únicamente marginal en el porcentaje de personas cubiertas.

A escala mundial, de las mujeres sexualmente activas en edad de procrear (15 a 49 años) que podrían quedar embarazadas, pero ni están embarazadas ni desean un embarazo, unas tres de cada cuatro utilizan actualmente métodos anticonceptivos (Singh and Darroch, 2012). En cada uno de los países del mundo, las mujeres educadas y en buena posición económica, en su mayoría, utilizan métodos de planificación de la familia. En el Asia oriental, un 83% de las mujeres casadas utilizan anticonceptivos¹². En cambio, es en las regiones más pobres del mundo donde las tasas de prevalencia del uso de anticonceptivos son más bajas y han tenido un aumento más lento. En África al sur del Sahara, en 2012 la tasa de uso de anticonceptivos por las mujeres fue inferior a las registradas entre las mujeres de otras regiones en 1990.

El tamaño de las familias y la utilización de anticonceptivos cambiaron pronunciadamente en todo el mundo en el decenio de 1970, cuando las parejas tenían, en

¹¹United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2013

¹²United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2013

promedio, cinco hijos por familia. Actualmente, el promedio es de 2,5¹³ La causa principal de disminución de las tasas de fecundidad en los países en desarrollo es el aumento del uso de anticonceptivos (Singh and Darroch, 2012). Aun cuando a partir del año 2000 se estabilizaron las tasas de prevalencia de uso de anticonceptivos, en todo el mundo sigue siendo intenso el deseo de tener familias más pequeñas, y en los países en desarrollo ese deseo va en aumento.

8.3. La utilización de anticonceptivos y los niveles de ingresos

En la mayoría de las encuestas se calculan los niveles de riqueza nacional y se desglosan los indicadores por quintil (20%) de riqueza, desde el 20% más pobre de la población hasta el 20% más rico. Los análisis por quintiles de las encuestas de población pueden ayudar a detectar las desigualdades y las necesidades de planificación de la familia dentro de un mismo país, especialmente cuando se combinan con datos sobre la residencia urbana o rural y otros aspectos importantes del acceso¹⁴

Debido a que en cada lugar de residencia, la pobreza tiene características particulares, algunos investigadores proponen ahora que se establezcan categorizaciones separadas por quintiles para poblaciones urbanas y rurales, de modo de obtener un panorama más fiel de las desigualdades entre niveles de pobreza y de riqueza, desglosado por zonas tanto urbanas como rurales. Gracias a este enfoque, es posible comparar diferentes experiencias de las mujeres pobres en entornos urbanos y de mujeres relativamente ricas en comunidades rurales. Un estudio sobre 16 países de las regiones de África, Asia, y América Latina y el Caribe, constata una fuerte correlación entre: uso de métodos de planificación de la familia, nivel socioeconómico y lugar de residencia.

En países como Bangladesh, la prevalencia del uso de anticonceptivos modernos es muy similar para todos los quintiles de riqueza y para ámbitos urbanos y rurales; hay apenas una pequeña diferencia en el uso de anticonceptivos entre ricos y pobres en comunidades urbanas y entre los más ricos y los más pobres en zonas rurales. En Bangladesh, la prevalencia del uso de anticonceptivos es mayor (en 6%) en zonas urbanas. Se han realizado comprobaciones similares, que justifican la adopción de estrategias en pro de las zonas rurales, en el Perú, que reuniría los requisitos para adoptar dichas estrategias, y lo propio ocurre con Bolivia, Etiopía, Madagascar, Tanzania, y Zambia¹⁵

En algunos países, entre ellos Nigeria el uso de anticonceptivos modernos aumenta cuando aumenta el nivel de riqueza de las personas residentes en zonas tanto urbanas

¹³ Ibidem

¹⁴ Health Policy Initiative, Task Order 1, 2013

¹⁵ Ibidem

como rurales. La diferencia está en la tasa de cambio: para las personas en mejor posición económica en zonas rurales, el uso de anticonceptivos es *superior* al registrado para los pobres en zonas urbanas. Esos resultados justificarían políticas focalizadas en llegar a los pobres residentes urbanos, especialmente si hay patrones de disparidad similares entre indicadores de resultados en materia de salud sexual y reproductiva.

8.4. La influencia del nivel educacional sobre el tamaño deseado de la familia, el uso de métodos de planificación de la familia y las tasas de fecundidad

El nivel de educación está asociado con el tamaño deseado de la familia, el uso de anticonceptivos y la tasa de fecundidad. Un análisis de 24 países de África al sur del Sahara en dos Encuestas Demográficas y de Salud consecutivas indicó que las adolescentes que más probablemente darán a luz son pobres, tienen poca educación y residen en zonas rurales (Lloyd, 2009). Las tasas de natalidad entre niñas adolescentes sin educación de 15 a 19 años son más de cuatro veces superiores a las de niñas que tienen al menos educación secundaria. La misma discrepancia existe en lo que respecta al nivel de riqueza y el lugar de residencia. Y en esos países, están aumentando las brechas: en el pasado decenio, aumentaron en casi 7% las tasas de natalidad de niñas adolescentes de 15 a 19 años carentes de educación, mientras que entre las niñas con educación secundaria o superior esas tasas disminuyeron en un 14% (Loaiza and Blake, 2010).

Las disparidades en aumento a lo largo del tiempo en las tasas de natalidad entre las niñas educadas y las carentes de educación reflejan un aumento similar de la brecha en su utilización de anticonceptivos.

En 24 países de África al sur del Sahara se constató que las niñas con educación secundaria tenían probabilidades más de cuatro veces superiores de utilizar anticonceptivos que las niñas carentes de educación (Lloyd, 2009). Mientras el uso de anticonceptivos por las adolescentes *educadas* aumentó levemente en el período comprendido entre ambas encuestas, para llegar a un total del 42%, no hubo cambios para las niñas carentes de educación.

No más de una de cada diez de las no educadas utiliza anticonceptivos, aun cuando en esos países, una de cada cuatro adolescentes tiene necesidad insatisfecha de métodos de planificación de la familia, independientemente de su nivel de riqueza o educación, y de su lugar de residencia. Esas cantidades sugieren que las medidas encaminadas a mejorar el acceso de los jóvenes a los servicios de salud reproductiva, ampliando los servicios acogedores para los jóvenes, no han beneficiado a las jóvenes que son pobres, residen en zonas rurales y tienen poca educación. Las más necesitadas de esos servicios son las que menos acceso tienen (Loaiza and Blake, 2010). Las explicaciones más plausibles de los

resultados positivos en cuanto al uso de métodos de planificación de la familia en función del nivel de educación son que las jóvenes mejor educadas se casan más tarde y más raramente, utilizan más eficazmente los anticonceptivos, conocen mejor esos métodos y la forma de tener acceso a ellos, tienen mayor autonomía en la adopción de decisiones sobre cuestiones de reproducción y tienen más conciencia de los costos socioeconómicos de la procreación no deseada.

8.5. Derechos humanos y necesidad insatisfecha de planificación de la familia

Según un informe preparado en 2012 por el *Guttmacher Institute* y el UNFPA sobre la necesidad insatisfecha de planificación de la familia, hay 1.520 millones de mujeres en edad de procrear que residen en países en desarrollo. Según se estima, unos 867 millones necesitan anticoncepción, pero solamente 645 millones están utilizando un método anticonceptivo moderno. Los restantes 222 millones tienen necesidad insatisfecha.

1. Según se estima, entre las mujeres residentes en el mundo en desarrollo que no quieren un embarazo en el corto plazo, habrá en 2012 unos 80 millones de embarazos no deseados.
2. De esos 80 millones de embarazos no deseados, la mayor parte—63 millones—corresponderán a los 222 millones de mujeres con necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos.
3. Un 18% de los embarazos no deseados ocurren entre los 603 millones de mujeres que estaban utilizando un método anticonceptivo moderno pero que tropezaban con dificultades para utilizar ese método sistemática y correctamente, o cuando el método falló.

La cantidad de 222 millones de mujeres que desean evitar un embarazo durante al menos dos años pero no están utilizando un método en la actualidad refleja una leve disminución en la necesidad insatisfecha entre 2008 y 2013. En ese lapso, la cantidad de mujeres que querían evitar un embarazo aumentó en casi 40 millones, y los mayores adelantos en cuanto a reducir la necesidad insatisfecha se lograron en el Asia sudoriental. Pero, pese a los adelantos, hay una gran necesidad de intervenciones con objetivos bien delimitados que lleguen a comunidades insuficientemente servidas y a grupos de población marginados, cuyas necesidades insatisfechas siguen siendo relativamente altas.

En los países en desarrollo considerados en su conjunto, un 18% de las mujeres casadas tienen necesidad insatisfecha de anticonceptivo moderno; no obstante, en el África

occidental, central y oriental y en el Asia occidental, entre 30% y 37% de las mujeres tienen necesidad insatisfecha de anticoncepción.

En la región de los países árabes hay cantidades sustanciales de mujeres con necesidad insatisfecha de planificación de la familia, es decir, que preferirían evitar un embarazo durante al menos dos años pero no están utilizando un método de planificación de la familia. Una encuesta realizada por el Proyecto Panárabe de Salud de la Familia comprobó que en los países árabes, de las mujeres casadas en edad de procrear, solamente cuatro de cada diez usan anticonceptivos modernos (Roudi-Fahimi et al., 2012). En la mayoría de los países árabes, la ambivalencia de las mujeres con respecto a la planificación de la familia es consecuencia de diversos factores, entre ellos el temor a los efectos secundarios, la preocupación con respecto a reacciones de los esposos y conflictos acerca de sus papeles en la familia, y la responsabilidad cultural de tener hijos. Esa ambivalencia se va disipando a medida que las mujeres van avanzando en edad.

Particularmente en el África occidental y central, los débiles sistemas de salud y los servicios deficientes contribuyen a las altas tasas de necesidad insatisfecha (Singh and Darroch, 2012). En casi todos los países en desarrollo, las mujeres pobres tienen mayor cantidad de hijos y menor tasa de utilización de anticonceptivos que las mujeres en posición económica más holgada, lo cual pone de manifiesto la necesidad de orientar los programas hacia comunidades de bajos recursos. En África al sur del Sahara, las mujeres pertenecientes al quintil superior de riqueza tienen probabilidades tres veces mayores de utilizar anticonceptivos que las ubicadas en el quintil más bajo (Gwatkin et al., 2007). Los críticos de la planificación de la familia en ciertos lugares aducen a veces argumentos culturales para explicar la falta de utilización; no obstante, las mujeres en ambos quintiles son miembros de la misma sociedad.

La mayor diferencia entre usuarias y no usuarias es que algunas tienen acceso a la información, tienen mayor posibilidad de opción como consecuencia de su mayor nivel de riqueza y de educación y pueden poner en práctica su deseo de tener menor cantidad de hijos.

Corresponde a las mujeres con necesidad insatisfecha de métodos de planificación de la familia una proporción de casi cuatro de cada cinco embarazos no deseados (Singh and Darroch, 2012). Otros factores que contribuyen a los embarazos no deseados son: La utilización incorrecta o no sistemática de un método anticonceptivo, lo cual tal vez se deba a insuficiente información o inadecuado asesoramiento, e interrupción del uso de un método sin reemplazarlo con otro método (Singh and Darroch, 2012).

En el mundo en desarrollo considerado en su conjunto, la utilización de métodos modernos por mujeres nunca casadas es muy inferior a la utilización por mujeres casadas, salvo en África al sur del Sahara, donde las mujeres tienen una gran necesidad de doble protección, contra el embarazo y contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y los condones son el método predominantemente utilizado por mujeres no casadas (Singh and Darroch, 2012).

Los datos también confirman la necesidad de contar con servicios acogedores para los adolescentes y los jóvenes. La cantidad de embarazos de adolescentes de entre 15 y 19 años de edad de familias pobres es más del doble de la correspondiente a las jóvenes del mismo grupo de edades pertenecientes a familias en buena posición económica (Gwatkin et al., 2007).

Esas disparidades se agravan por el hecho de que las niñas pobres tienen mayores probabilidades que las niñas ricas de estar casadas, de carecer de educación y de estar malnutridas, y también de tener partos prematuros o recién nacidos con peso inferior al normal. En los últimos diez años no pudo observarse mucho progreso en 22 países de África al sur del Sahara en cuanto al acceso de las adolescentes a los servicios, pues una de cada cuatro niñas adolescentes tiene necesidad insatisfecha de planificación de la familia¹⁶.

En todas las regiones, las adolescentes casadas tropiezan con mayores dificultades que las mujeres de más edad para satisfacer sus necesidades de servicios anticonceptivos (Ortayli and Malarcher, 2010). Pero las mujeres jóvenes nunca casadas también tropiezan con dificultades para obtener anticonceptivos, debido en gran medida al estigma asignado a tener actividad sexual antes del matrimonio (Singh and Darroch, 2012).

8.6. Evitar el aborto a través de la planificación familiar, un derecho humano

De la cantidad de embarazos no deseados que ocurrirán en 2013, estimada en 80 millones, unos 40 millones terminarán en aborto. Los embarazos no deseados que terminan en aborto, en su mayoría, son consecuencia de que no se utilicen anticonceptivos o de que el método falle, particularmente cuando se trata de un método tradicional, como el retiro. Un 11% de todas las usuarias de anticonceptivos a escala mundial (menos del 7% del total de mujeres casadas) depende o bien del retiro, o bien del ritmo, o bien de otros métodos tradicionales, pese a su más baja eficacia (Rogow, 1995). Aun cuando la falta de acceso a métodos modernos suele ser uno de los factores determinantes de esa opción, hay muchas mujeres que prefieren métodos “naturales”

¹⁶ United Nations, 2011c

debido a que no tienen efectos secundarios, no entrañan ningún costo y pueden utilizarse en el hogar sin necesidad de trasladarse hasta una clínica. Si se respondiera a las preocupaciones de las mujeres acerca de los métodos modernos y si se ayudara a las mujeres que interrumpen el uso de un método a que encuentren otro, sería posible reducir en un 60% los embarazos no deseados en África al sur del Sahara, el Asia centro meridional y el Asia sudoriental, y en esas regiones se reducirían en más de la mitad las cantidades de abortos (Cohen, 2011). Al subsanar la necesidad insatisfecha, a escala mundial se evitarían 54 millones de embarazos no deseados y también se evitarían 26 millones de abortos, es decir, habría una disminución del total de abortos desde 40 millones hasta 14 millones (Singh and Darroch, 2012).

Un estudio sobre el aborto en 12 países del Asia central y de Europa oriental constató que muchas mujeres habían utilizado anticonceptivos modernos, pero habían interrumpido su uso, por diversas razones (Westoff, 2005). De los embarazos a consecuencia de la interrupción del uso de un método moderno, la mayoría terminó en aborto. Este hecho destaca la importancia de ofrecer una gama de métodos entre los cuales escoger, de proporcionar asesoramiento de alta calidad y “acompañamiento” a las clientas, y de que los encargados de los servicios ayuden a las mujeres que están insatisfechas con los métodos que usan a hacer la transición hacia otro método antes de que ocurra un embarazo no deseado.

En Ucrania, han ido disminuyendo las tasas de fecundidad a medida que fue aumentando la cantidad de mujeres que tienen oportunidad de tener carreras fuera del hogar, y aumentó la cantidad de parejas que optan por tener menor cantidad de hijos.

Inmediatamente después de la disolución de la Unión Soviética, las parejas dependían del aborto como principal medio de planificar la familia. Pero actualmente, debido a que se dispone de una variedad más amplia de métodos de planificación de la familia y a que se los comprende mejor, hay menor cantidad de embarazos no deseados y, por consiguiente, menor cantidad de abortos.

En América Latina y el Caribe han disminuido las tasas de aborto (desde 37 por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 44 años de edad en 1995, hasta 31 por 1.000 en 2008) (Kulcycki, 2011), a medida que el uso de métodos anticonceptivos modernos fue aumentando en toda la región hasta llegar a un 67% para las mujeres casadas¹⁷. Pero en algunas zonas sigue habiendo dificultades para obtener anticonceptivos, especialmente en algunos grupos, como los pobres y los adolescentes. Debido a las altas tasas de embarazo no deseado, muchas mujeres acuden en procura del aborto, que está sujeto a restricciones

¹⁷ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2013.

en la mayoría de los países de la región. En varios países, el aborto se permite únicamente para salvar la vida de la mujer. Por consiguiente, casi todos los 4,2 millones de abortos practicados cada año en la región son clandestinos o se realizan en malas condiciones; las tasas de aborto y ***la proporción de abortos realizados en malas condiciones en esta región son las más altas del mundo.***¹⁸ Aun cuando las mujeres más ricas pueden acudir a entidades de servicios privadas, las mujeres pobres con mucha frecuencia padecen las consecuencias médicas y jurídicas de sus limitadas opciones. Cada año, los abortos realizados en malas condiciones en la región redundan en más de 1.000 defunciones y 500.000 hospitalizaciones (Kulcycki, 2011).

En las regiones desarrolladas y en desarrollo del mundo, las tasas de aborto son similares: en los países en desarrollo, 29 abortos por cada 1.000 mujeres, en comparación con 26 por 1.000 en los países desarrollados. Aun cuando en los países desarrollados es más alta la prevalencia del uso de anticonceptivos, tal vez algunas mujeres interrumpen su utilización o carezcan de un acceso regular a los métodos.

Los abortos realizados en malas condiciones constituyen casi la mitad del total de abortos. (Sedgh, Singh and Shah, 2012). Casi la totalidad de los abortos realizados en malas condiciones (98%) -en todos los grupos de edades- ocurren en países en desarrollo y la mayor cantidad, en África al sur del Sahara. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, cada año hay 21,6 millones de abortos realizados en malas condiciones. Esa cantidad va en sostenido aumento, a medida que va aumentando en todo el mundo la cantidad de mujeres en edad de procrear (15 a 44 años).

8.7. Las niñas: el Grupo Poblacional más afectado en el Mundo

Las medidas de planificación de la familia en beneficio de los jóvenes pueden contribuir a prevenir las principales causas de defunción de niñas de 15 a 19 años de edad: complicaciones del embarazo, del parto y del aborto realizado en malas condiciones (Patton, et al., 2009). Casi todas las defunciones atribuibles a la maternidad ocurren en países en desarrollo y más de la mitad de ellas, en África al sur del Sahara; la proporción para el Asia meridional es de casi una tercera parte.

Un estudio comparativo de hospitalizaciones en 13 países en desarrollo estimó que casi la cuarta parte de las mujeres que tienen un aborto (8,5 millones por año) padecen complicaciones que requieren atención médica, y de ellas, unos tres millones no pueden recibir la atención que necesitan (Singh, 2006).

¹⁸ United Nations, Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2013.

Las adolescentes más jóvenes son las que corren mayores riesgos de complicaciones y muerte resultantes del embarazo, en comparación con las mujeres adultas. También en comparación con las adultas, las madres jóvenes tienen probabilidades de dos a cinco veces mayores de morir en el parto; el riesgo de defunción derivada de la maternidad llega a su máximo entre las niñas que dan a luz antes de cumplir 15 años¹⁹. Las jóvenes embarazadas de hasta 18 años de edad corren riesgos hasta cuatro veces superiores de defunción derivada de la maternidad que las mujeres de al menos 20 años de edad (Greene and Merrick, sin fecha).

La morbilidad derivada de la maternidad, a la que a menudo no se presta mucha atención, también es motivo de preocupación en lo que respecta a las jóvenes. Las jóvenes madres que sobreviven el parto corren mayores riesgos de padecer lesiones e infecciones relacionadas con el parto, incluida la fístula obstétrica. Según estimaciones de las Naciones Unidas, en África al sur del Sahara y en Asia hay más de dos millones de mujeres jóvenes que viven con una fístula obstétrica sin recibir tratamiento, y padeciendo en consecuencia incontinencia, además de vergüenza y exclusión social²⁰

En la mayoría de los países, las altas tasas de defunción y discapacidad derivadas de la maternidad reflejan las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, la posición desventajosa y la exclusión social a que están sometidos los jóvenes, lo cual es una causa y, al mismo tiempo, una consecuencia, del riesgo de salud que enfrentan las jóvenes a raíz del embarazo. Casi un 95% de los alumbramientos por adolescentes ocurren en países en desarrollo y, en esos países, un 90% de los nacimientos en que las madres son adolescentes de 15 a 19 años de edad ocurren dentro del matrimonio.²¹

Se reconoce cada vez más que el matrimonio precoz—matrimonio antes de cumplir 18 años—infringe los derechos humanos de la niña, la cual tiene también derecho a ser protegida contra las prácticas tradicionales nocivas (establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño), pero esas situaciones siguen siendo demasiado comunes, particularmente en países de África y del Asia meridional, donde aproximadamente la mitad de todas las niñas están casadas antes de cumplir 18 años (Hervish, 2011). Las niñas casadas, en su mayoría, quedan embarazadas poco después de su matrimonio (Godha, Hotchkiss and Gage, 2011).

Aun cuando se considera que un 75% de todos los alumbramientos de madres adolescentes son “deseados”²², tales intenciones pueden estar bajo fuertes influencias

¹⁹ World Health Organization 2012

²⁰ World Health Organization, 2013.

²¹ World Health Organization, 2008

²² World Health Organization, 2008

provenientes de presiones sociales y normas culturales, por ejemplo, que una mujer ha de probar cuanto antes después del matrimonio que es fecunda ante su marido y la familia de su marido (Godha, Hotchkiss and Gage, 2011). En el caso de niñas solteras, es mucho más probable que el embarazo sea no deseado y que termine en aborto.²³

En América Latina, los partos de madres adolescentes han disminuido más rápidamente, pero la cantidad sigue siendo grande: en promedio, 80 por cada 1.000 mujeres jóvenes, cada año. En unos pocos países, entre ellos el **Ecuador**, Honduras, Nicaragua y Venezuela, las tasas de alumbramiento en la adolescencia son superiores a 100 por cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años de edad, es decir, se aproximan a las registradas en la mayoría de los países de África al sur del Sahara (UNFPA, 2011). En esos países, las tasas de embarazo y de procreación son mucho mayores para los grupos indígenas, que tienden a estar en posición desventajosa en materia socioeconómica y educacional (Lewis and Lockheed, 2007). En los Estados Unidos, las tasas de natalidad en la adolescencia han disminuido recientemente para todos los grupos étnicos, y llegan a un nivel históricamente bajo de 34 alumbramientos por 1.000, pero siguen siendo mayores que las tasas registradas en Europa occidental²⁴.

En la mayoría de las regiones, están disminuyendo las tasas de natalidad entre las adolescentes, pero la velocidad de esa disminución se ha reducido en algunas partes del mundo y ha llegado hasta cambiar de sentido en algunos países de África al sur del Sahara, donde las tasas de natalidad de las adolescentes son las más altas del mundo²⁵.

En África al sur del Sahara, cada año las tasas de alumbramiento son, en promedio, 120 por 1.000 adolescentes de 15 a 19 años de edad, y oscilan desde un máximo de 199 por 1.000 en el Níger hasta un mínimo de 43 por 1.000 en Ruanda. De todas las jóvenes, más de la mitad ya han dado a luz antes de cumplir 20 años (Godha, Hotchkiss and Gage, 2011), y después de 1990, en la mayoría de los países de África al sur del Sahara hubo muy poca disminución en las tasas de fecundidad de adolescentes (Loaiza and Blake, 2010). En los países del Cáucaso y de Asia central, en los últimos años se ha estabilizado la tasa de fecundidad de las adolescentes, tal vez debido a que la región ha alcanzado muy altas tasas de escolarización de las niñas, llegando a una paridad entre los géneros a nivel secundario y a una mayor cantidad de niñas que de varones que estudian a nivel terciario²⁶. La única región donde la fecundidad en la adolescencia aumentó entre 2000 y 2012 fue el Asia sudoriental.

²³World Health Organization, 2008

²⁴ UNFPA, 2012

²⁵United Nations, Population Division, 2013

²⁶United Nations, 2012

8.8. La Informática aplicada a la planificación de la familia

Para proteger el derecho a la planificación de la familia es necesario, en primer lugar, establecer datos básicos de referencia para comprender quiénes tienen actualmente acceso a la planificación de la familia y quiénes no lo tienen. Para asegurar la vigencia de ese derecho también es necesario comprender de qué manera los jóvenes y los adultos enfocan las relaciones sexuales, la sexualidad y la decisión de tener hijos. Hay nuevas tecnologías que posibilitan que los Estados comprendan mejor las tendencias demográficas y los factores ambientales que motivan a las personas a entablar relaciones sexuales e influyen sobre las tasas de fecundidad. Las tecnologías de las comunicaciones digitales y móviles dan a las personas un acceso más fácil a la información acerca de sus derechos y de las obligaciones de sus gobiernos de respetarlos.

La evaluación de las tendencias de la planificación de la familia requiere un análisis pormenorizado de quiénes son las personas más vulnerables, cuyas necesidades se han descuidado, y qué factores contribuyen a la vulnerabilidad de esas personas y a su imposibilidad de disfrutar de su derecho a la planificación de la familia a lo largo de sus vidas²⁷

Los datos demográficos fidedignos reflejan historias complejas y en evolución. Es cada vez más necesario que los interesados directos analicen esos datos, conjuntamente con la información acerca de las circunstancias sociales, culturales y políticas que condicionan la salud y causan una evolución en sus pautas. La Organización Mundial de la Salud afirma que esas *circunstancias sociales determinantes de la salud* son los factores a los que puede atribuirse “la mayor parte de la carga mundial de enfermedad y el grueso de las desigualdades en materia de salud²⁸”.

A todos los niveles—individual, comunitario y nacional—los determinantes sociales de la salud establecen las condiciones que influyen sobre la posibilidad de que las mujeres, los hombres, las jóvenes y los jóvenes varones tengan acceso a servicios de calidad de planificación de la familia cuando aspiran a prevenir o aplazar un embarazo, en diferentes etapas de sus vidas.

Por consiguiente, los responsables políticos deben utilizar datos integrales e intersectoriales sobre la dinámica de la población, incluidas las estructuras de edades y las tasas de urbanización, así como sobre otras tendencias. Limitarse a acrecentar la

²⁷ UNFPA, 2013

²⁸ World Health Organization, 2012

disponibilidad de métodos de planificación de la familia tal vez tenga escasa influencia sobre la reducción del embarazo no deseado, cuando se carece de análisis acerca de dónde es mayor la necesidad insatisfecha, dónde han sido débiles las medidas de defensa de los derechos reproductivos, o dónde hay barreras culturales, sociales, económicas o logísticas que impiden que las personas tengan acceso a la información y los servicios de alta calidad

El Programa de Acción de la CIPD destaca la interrelación de la sexualidad humana y las relaciones entre generaciones, así como la manera en que todos esos factores afectan la posibilidad de hombres y mujeres de lograr y mantener su salud sexual y conducir sus vidas reproductivas. En consecuencia, los programas de planificación de la familia deben basarse en el análisis de los datos de tal manera que tomen en cuenta todas las etapas, sin solución de continuidad, de la actividad sexual, al mismo tiempo que las consecuencias de tal actividad sobre mujeres y hombres y sobre los distintos grupos de edades.

8.9. Ecuador: Apoyo Político y Financiero a la Planificación de la Familia

Las tasas de fecundidad en el Ecuador varían entre distintos grupos de población. Por ejemplo, en el quintil de ingresos más bajos las mujeres tienen, en promedio, cinco hijos, en comparación con las mujeres del quintil de ingresos más altos, que tienen aproximadamente dos hijos. Esas disparidades reflejan la desigualdad en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. En respuesta, el UNFPA, entabló relaciones de colaboración con el Ministerio de Salud y con organizaciones bilaterales y multinacionales, a fin de recopilar y analizar datos que documentaran las disparidades y promover cambios que rectificaran esas desigualdades. Gracias a los datos, en 2009 se fundamentó una nueva estrategia de planificación de la familia y prevención del embarazo en la adolescencia. Y en consecuencia, entre 2010 y 2012, el Ecuador acrecentó en más de 700% sus inversiones en el suministro de productos de salud reproductiva, incluidos los anticonceptivos, hasta llegar a 57 millones de dólares.

9. Obligaciones Jurídicas adoptadas por el Ecuador a Nivel Internacional²⁹

Los tratados internacionales y regionales de derechos humanos que han sido firmados y ratificados por la República del Ecuador, protegen el derecho a la vida, sin definir cuándo

²⁹ Para consultar un análisis completo de las normas internacionales de derechos humanos y el aborto, ver Human Rights Watch, “Derecho internacional de los derechos humanos y aborto en América Latina”, documento informativo de CEDAW y Human Rights Watch, julio de 2005 <http://hrw.org/backgrounder/wrd/wrd0106/wrd0106.pdf> (consultado el 5 de diciembre de 2014)

comienza la vida. Fuentes autoritarias de interpretación, incluyendo la historia de las negociaciones y la jurisprudencia de los órganos encargados de la interpretación y el seguimiento del cumplimiento de los tratados de derechos humanos, aclaran que estas protecciones y garantías no se aplican antes nacimiento y reconocen que proteger un derecho absoluto a la vida antes del nacimiento podría contradecir protección de los derechos humanos para mujeres.

La historia de las negociaciones sobre los términos de los tratados de derechos humanos (trabajos preparatorios), proporcionan una fuente de interpretación en caso de que el texto o la forma idiomática resulten ambiguos. Estas negociaciones, indican que las disposiciones relativas el derecho a la vida no son destinadas a proteger el derecho a la vida prenatal.

Además, los órganos de supervisión de tratados, a través de observaciones generales, las observaciones finales y las decisiones en casos individuales, hacen hincapié en la

importancia de proteger los derechos de la mujer, y afirman que para garantizar los derechos fundamentales de las mujeres el derecho a la salud es innegable. Por tanto los Estados Partes deben eliminar los obstáculos para el pleno disfrute de esos derechos, tal como lo representa la negación del acceso a un aborto seguro y legal.

Analicemos más cercanamente el texto de estos documentos internacionales, comenzado por la Declaración Universal de los Derechos Humanos que en su artículo 1 establece que

"Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. "

De manera significativa, la historia de las negociaciones indica que la palabra "nacido" fue utilizada intencionalmente para excluir una aplicación prenatal de los derechos protegidos en la Declaración. Los redactores de la Declaración rechazaron una propuesta de suprimir "nacido", y el texto resultante de la Declaración transmite intencionalmente que los derechos de la Declaración son "inherentes desde el momento del nacimiento."

A continuación, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) rechaza la proposición de que el derecho a la vida, protegido en el artículo 6 (1), se extiende a vida prenatal. Los redactores del Pacto rechazaron específicamente una propuesta de modificación de este artículo al disponer que "el derecho a la vida es inherente a la persona humana desde el momento de la concepción, este derecho será protegido por la ley.

El Comité de Derechos Humanos, que interpreta y vigila el cumplimiento del estado con el PIDCP, ha aclarado más que el derecho del PIDCP para protección de la vida puede ser

violado cuando las mujeres están expuestas a un riesgo de muerte por inseguro aborto como resultado de leyes aborto restrictivas

En el caso de *KL v. Perú*, el Comité estableció que la negación de un aborto terapéutico, en la continuación del embarazo supone un riesgo significativo para la vida y la salud mental de la mujer embarazada, violó el derecho de la mujer a no sufrir tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

El Comité de Derechos Humanos reafirmó esta decisión en el caso de *LMR v. Argentina*, cuando sostuvo que la denegación de un aborto legal para una víctima de violación infligió un sufrimiento físico y mental, que violaba el derecho de la mujer a una vida libre de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, así como su derecho a la privacidad.

En la Convención sobre los Derechos del Niño, aunque se establece en el Preámbulo que "el niño, por razón de su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, como antes así como después del nacimiento", la historia de las negociaciones deja claro que este lenguaje no implica la intención de extender las protecciones de la Convención, incluido el derecho a la protección de la vida, a ninguna persona antes de nacer. Todo lo contrario, las negociaciones explícitamente establecieron que en el uso de este el lenguaje no hay "perjuicio de la interpretación del artículo 1 o de cualquier otra disposición de la Convención," donde el artículo 1 define "un niño" para los propósitos de la Convención como "todo ser humano menor de 18 años." Los defensores de la enmienda que pide garantías antes del nacimiento aclararon además que "el propósito de la enmienda no fue para excluir la posibilidad de aborto.

El Comité de los Derechos del Niño, que interpreta y vigila el cumplimiento de los Estado Partes con la CDN, apoya el entendimiento de que la Convención no protege el derecho a la vida prenatal. El Comité no ha emitido comentarios que sugieren que existe un derecho a la vida antes del nacimiento; al contrario, la preocupación que el Comité ha expresado siempre es acerca de la mortalidad materna en adolescentes o en niñas que provienen de abortos inseguro -constituyendo esta acción una violación de su derecho a la vida- Más aun, ha instado a los Estados Partes a reformar su legislación del aborto punitivo y garantizar el acceso de las mujeres a servicios de aborto seguro.

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las mujeres (CEDAW) ha establecido en su jurisprudencia que los principios fundamentales de no discriminación y la igualdad requieren que los derechos de una mujer embarazada tener prioridad sobre una garantía de vida prenatal.

En el caso de *L.C. v. Perú*, el Comité de la CEDAW encontró que el gobierno había violado los derechos de una niña embarazada priorizando el feto sobre su salud al

posponer una cirugía esencial hasta que la chica ya no estuviese embarazada sin tomar en cuenta que continuación del embarazo supone un riesgo considerable para la salud física y mental de la niña. En este caso, el Comité de la CEDAW sostuvo que la negación de un aborto terapéutico y el retraso en el suministro de la cirugía constituían una discriminación basada en el género y violaba sus derechos a la salud y la libertad. El Comité de la CEDAW ha expresado muchísima preocupación por que los derechos de las mujeres a la vida y a la salud pueden ser violados por las leyes restrictivas sobre el aborto.

El artículo 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que:

"Todo ser humano tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad de su persona"

Los redactores de la Declaración Americana rechazaron específicamente una propuesta de adoptar el siguiente texto:

"Toda persona tiene derecho a la vida. Este derecho se extiende al derecho a la vida desde el momento de la concepción. "

Ellos razonaron que tal disposición habría entrado en conflicto con las leyes de aborto existentes en la mayoría de los Estados de los Estados Partes. Si bien el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que: "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, desde el momento de la concepción, "tanto la Corte Interamericana de Derechos Humanos como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, los dos órganos jurisdiccionales que interpretan y vigilan el cumplimiento de las convenciones del sistema interamericano de derechos humanos, han aclarado que esta protección no es absoluta. Así por ejemplo, en el caso de *Artavia Murillo et al. ("Fecundación in vitro") v Costa Rica*, la Corte Interamericana - que proporciona interpretaciones autorizadas de las convenciones de derechos humanos del sistema interamericano – impidió la prohibición de Costa Rica en el uso de la fertilización in vitro, que Costa Rica trató de justificar como una medida para proteger el derecho a la vida antes del nacimiento, ya que algunos de los embriones creados perecerán. La Corte determinó que, en virtud de la Convención Americana, el "derecho a la vida no debe entenderse como un derecho absoluto, la supuesta protección de la que puede justificar la total negación de otros derechos " y que las restricciones desproporcionadas al ejercicio de otros derechos humanos, debido a la protección absoluta del derecho a la vida sería contraria a la protección de los derechos humanos."

El Tribunal dictaminó que la expresión "en general" en la protección del Artículo 4 del derecho a la vida estaba destinada "para permitir, en su caso, un equilibrio adecuado entre los derechos y los intereses en conflicto. "

Esta decisión confirmó la decisión de la Comisión Interamericana de más de dos décadas antes en el caso de *Baby Boy v. Estados Unidos*, en la que declaró que una ley que permite el aborto sin restricción en cuanto a la razón era compatible con la Declaración Americana y la Convención Americana, ya que no proporcionan una protección absoluta del derecho a la vida antes del nacimiento

Además, en *Artavia Murillo et al. ("Fecundación in vitro") v. Costa Rica*, la Corte Interamericana rechazó la proposición que otras convenciones y declaraciones internacionales de derechos humanos protegen el derecho a la vida antes del nacimiento, encontrando que tales documentos, incluida la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el PIDCP y la CRC, no proporcionaron ninguna evidencia para corroborar la idea de que el embrión puede ser considerado "una persona". Por último, al abordar la cuestión de cuándo la vida comienza, el Tribunal consideró que, dado que no existe una definición acordada de cuándo comienza la vida, la adopción de una tal definición "Implicaría la imposición de tipos específicos de creencias sobre otros que no los comparten." La determinación de que la Convención Americana no protege el derecho absoluto a la vida antes del nacimiento también se ha afirmado a través de medidas provisionales y cautelares dictadas a los estados con leyes de aborto restrictivas.

Después de la negación del tratamiento del cáncer necesario para una mujer nicaragüense embarazada con el argumento de que dicho tratamiento podría causar un aborto, la Comisión Interamericana dictó medidas cautelares a Nicaragua, recalando que el Estado no podía negar un tratamiento a aquella mujer y tenía la obligación de proteger su vida y salud, la Corte ordeno al Estado proporcionar la requerido tratamiento.

Igualmente, la Corte Interamericana dictó medidas provisionales ordenando El Salvador a tomar todas las medidas necesarias para preservar la vida de una mujer cuyo embarazo había puesto su vida en grave peligro, y que vista esas circunstancias requería la terminación del embarazo. Implícita de todas estas decisiones, queda clara la noción de que el Estado no puede dar prioridad a la salud o el bienestar del feto sobre los derechos de la mujer embarazada.

El Convenio Europeo de Derechos Humanos en su Artículo 2 (1) establece:

"El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley."

La Comisión Europea de Derechos Humanos, en *Patón v. Reino Unido*, sostuvo que el lenguaje de la Convención "tienden [s] para apoyar la opinión de que [Artículo 2] no

incluye a los no nacidos ", y estableció que el reconocimiento del derecho a la vida antes del nacimiento "sería contraria al objeto y fin de la Convención."

En *Vo v. Francia*, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que interpreta y vigila el cumplimiento de la Convención Europea, afirmó que "el niño no nacido no es considerado como una" persona "directamente protegido por el artículo 2 de la Convención y que si lo hacen los no nacidos tienen un "derecho" a la "vida", se limita implícitamente por los derechos e intereses de la madre" incluyendo su derecho a la vida, la salud y privacidad. La Corte reiteró esta decisión en *A, B y C v. Irlanda*, y señaló que "[a] prohibición del aborto para proteger la vida en gestación no es justificada automáticamente en virtud del Convenio sobre la base de deferencia incondicional a la protección de la vida prenatal o sobre la base de que el derecho de la mujer embarazada al respeto de su vida privada es de una estatura menor. "

La Carta Africana de los Derechos y el Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los derechos de la mujer en África en su Artículo 4 afirman que "cada ser humano tendrá derecho al respeto de su vida y la integridad de su persona." Los redactores de la Carta Africana escogieron específicamente ese idioma rechazado la protección de un derecho a la vida desde el momento de concepción.

El Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los derechos de la mujer en África (Protocolo de Maputo) no se refiere a cuándo comienza la vida, pero refuerza implícitamente que el derecho a la vida se reconoce en el nacimiento, e insiste siempre que los Estados deben tomar medidas para "proteger los derechos reproductivos de las mujeres autorizando el aborto médico en casos de asalto sexual, violación, incesto y cuando el embarazo continúa en peligro la salud física y mental de la [mujer embarazada] o la vida de la [mujer embarazada] o el feto.

Fue en la Conferencia Mundial sobre Población y el Desarrollo³⁰ (CIPD) y en su Plataforma de Acción, realizada en El Cairo en el año de 1994 cuando el derecho a decidir libre y responsablemente cuántos y cuándo tener hijos –llamado también el derecho a la salud reproductiva, la misma que también incluye la planificación familiar – que este derecho salto a nivel de Ley Internacional cuando fue reconocido y adoptado por los 179 gobiernos de los Estados Partes de las Naciones Unidas.

La CIPD marcó una gran transición del paradigma en la esfera de la población y el desarrollo, al reemplazar un enfoque de la planificación de la familia impulsado por razones demográficas, con otro enfoque basado en los derechos humanos y las necesidades, aspiraciones y circunstancias de cada mujer.

³⁰ De ahora en adelante en esta Tesis nos referiremos a ella como "CIPD"

Los efectos de este adelanto han sido verdaderamente revolucionarios para centenares de millones de mujeres y jóvenes que, en los últimos 18 años, obtuvieron las facultades y los medios de evitar o postergar el embarazo. Los resultados de ese enfoque de la salud sexual y reproductiva y la planificación de la familia basados en los derechos humanos han sido extraordinarios. Se agregaron millones de mujeres a las facultadas para tener menor cantidad de hijos y comenzar a tenerlos en etapas posteriores de sus vidas, de modo de disponer de oportunidades para completar su educación, obtener mayores ingresos y escapar a la trampa de la pobreza.

Innumerables estudios han demostrado que las mujeres que usan métodos de planificación de la familia disfrutan, en general, de mejor salud, están mejor educadas, poseen más medios de acción en sus hogares y sus comunidades y son más productivas económicamente. Y en los hogares donde padres y madres tienen la facultad y los medios de decidir acerca de la cantidad de embarazos y el espaciamiento entre ellos, sus hijos tienden a ser más saludables, a tener mejor rendimiento escolar y a desarrollarse para llegar a desarrollarse para llegar a obtener mayores ingresos. Ahora hay pruebas irrefutables de que, al integrar la planificación de la familia en las iniciativas generales de desarrollo económico y social, es posible ejercer un positivo efecto multiplicador sobre el desarrollo humano y el bienestar de países enteros.

Los visionarios que forjaron en 1994 el Programa de Acción de la CIPD tienen mucho de qué enorgullecerse: desde entonces, los progresos han sido notables. No obstante, seguimos encontrando mujeres y niñas en el país, que no pueden ejercer su derecho a la planificación de la familia y terminan teniendo más hijos que los deseados, lo cual la sobrecarga económicamente, perjudica su salud y menoscaba sus oportunidades de unas vidas mejor para ellas mismas y para sus familias.

Según estadísticas recientes, obtenidas por las Naciones Unidas a nivel mundial, actualmente hay en los países en desarrollo 867 millones de mujeres en edad de procrear que necesitan anticonceptivos modernos; de ese total, 645 millones tienen acceso a ellos, pero la abrumadora cantidad de 222 millones siguen careciendo de acceso.

Esto es inexcusable. La planificación de la familia es un *derecho humano*. Por consiguiente, debe estar al alcance de todos quienes deseen ejercerlo. Pero, evidentemente, este derecho no está al alcance de todos, especialmente en los países más pobres. Persisten varios obstáculos. Algunos atañen a la calidad y disponibilidad de suministros y servicios, pero muchos otros son atribuibles a las circunstancias económicas y las limitaciones sociales. Sea cual fuere el tipo de obstáculo, es preciso superarlo. Al reconocer la urgente necesidad de abordar esa persistente y masiva necesidad insatisfecha de planificación de la familia, las Naciones Unidas y otros

copartícipes organizaron una reunión en la cumbre celebrada en julio de 2012, en que se recibieron promesas de contribuciones por valor de 2.600 millones de dólares a aportar por los países donantes, además de nuevas promesas de contribuciones de los propios países en desarrollo, por importes sustanciales. Esta nueva financiación tiene el propósito de proporcionar a 120 millones adicionales de mujeres y niñas adolescentes residentes en países en desarrollo servicios de planificación voluntaria de la familia, antes de 2020. Sin embargo, es necesario agregar más recursos y más compromisos políticos para responder a *la totalidad* de la necesidad insatisfecha.

La planificación de la familia es fundamental para la vigencia de muchos objetivos de la comunidad internacional: mejorar la salud de madres e hijos, promover la igualdad entre hombres y mujeres, aumentar el acceso a la educación de calidad, posibilitar que los jóvenes participen plenamente en sus economías y sus comunidades, y reducir la pobreza. Por consiguiente, es preciso integrar plenamente la planificación de la familia en todas las iniciativas de desarrollo, actuales y futuras, incluido el marco mundial de desarrollo sostenible que sucederá después de 2015 a los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

En 1994, la comunidad internacional asumió un compromiso respecto de todas las mujeres, todos los hombres y todos los jóvenes, de proteger sus derechos como individuos cuando adoptan una de las decisiones más fundamentales en sus vidas. Es hora de que demos cumplimiento a ese compromiso y logremos que la planificación voluntaria de la familia esté a disposición de todos.

No hay duda alguna de que las políticas públicas de los últimos 10 años en el área de población y de salud sexual y reproductiva han estado marcadas tanto por la Conferencia Mundial sobre Población y el Desarrollo --conocida también como Conferencia de El Cairo--que acabamos de analizar así como también por la discusiones realizadas durante y después de La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China, 1995.

Las evaluaciones de seguimiento del Programa de Acción del Cairo, y la Plataforma de Acción de las Mujeres de Beijing (PAM), identificaron que a pesar de los importantes avances logrados en el cumplimiento de sus agendas, la situación de los derechos de las mujeres en general, de los derechos reproductivos (DDRR) y los derechos sexuales (DDSS) se encuentra en un escenario político que pone en peligro lo avanzado y más bien tiende a retroceder o debilitar su aplicación.

Uno de los propósitos de la presente tesis es colocar algunos de los puntos que se constituyen en desafíos para los derechos humanos de las mujeres en general y para los hacedores de políticas públicas, cuyas acciones, a pesar de los avances, como consta en las agendas públicas, quedan limitadas al discurso y a decisiones formales, - de jure, no de facto-, tal que, están en el papel pero no se traducen en la acción necesaria para

alcanzar la equidad de género como pautan los mandatos vinculantes protagónicos de las conferencias citadas, de las cumbres gubernamentales, y los correspondientes al Sistema de las Naciones Unidas.

Es importante señalar también que, para la elaboración de esta tesis y como parte de su bibliografía, se han tomado como referencia documentos, notas informativas y relatorías emitidas en el curso de las diferentes reuniones por diferentes organizaciones feministas, como la Asociación para los Derechos de las Mujeres y el Desarrollo (AWID); Centro de Documentación del Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de las mujeres (CENDOC-CLADEM); por redes, como la Red de Salud de las Mujeres de América Latina y el Caribe (RSMLAC), Red Informativa de Mujeres de Argentina (RIMA), entre otros.

El seguimiento de las Conferencias de El Cairo y Beijing han sustentado algunos logros que deben enfatizarse en el contexto del presente trabajo:

- a. Haber colocado en la Agenda Pública la equidad de género y los problemas de la mujer en el marco político, económico y social.
- b. Impulsar reformas, proyectos de desarrollo y fortalecimiento de organizaciones potenciando la presencia de las mujeres en la sociedad y en los tres poderes del Estado como expresión de su avance en la región por la conquista de sus derechos, aunque su participación en la toma de decisiones ha quedado limitada por el desbalance numérico femenino/masculino en los escenarios de toma de decisiones incluido el poder local.
- c. Casi todos los países han adoptado marcos jurídicos y reformas constitucionales para aplicar la equidad de género, combatir la violencia y eliminar todas las formas de discriminación contra la mujer.
- d. Creación de entidades dedicadas a la mujer lo que ha permitido desarrollar un trabajo intersectorial y de articulación entre actores y formación de instituciones que defienden sus derechos. Todos los países de la región cuentan con un organismo para el adelanto de la mujer, de ellos 8 tienen rango ministerial, y la mayoría de los restantes han alcanzado niveles jerárquicos elevados.
- e. Se han creado instituciones con mandatos referidos al género, como las defensorías del pueblo, y se han potenciado las comisiones legislativas, comités intersectoriales, programas sectoriales, de capacitación laboral con perspectiva de género y múltiples entidades policiales y civiles para enfrentar la violencia doméstica.

La participación de organismos y organizaciones no gubernamentales de América Latina y El Caribe resultó de relevante importancia, en las reuniones de seguimiento de El Cairo + 10 y Beijing + 10, así como en el 49 Período de Sesiones de la Comisión de la

Condición Jurídica y Social de la Mujer , celebrada entre el 28 de febrero y el 11 de marzo del 2011, en la ciudad de New York, por su contribución a la defensa de la aplicación de acciones para el cumplimiento de los acuerdos y legislaciones refrendadas en los diferentes países.

En el 49^a Período de Sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer se produjeron serios escollos liderados por los representantes de los Estados Unidos de Norteamérica, que en este marco propuso dos enmiendas, una establecer un considerando enfatizando que la Plataforma de Acción de las Mujeres (PAM) no crea nuevos derechos internacionales; y la otra 0 de importancia para nuestra Tesis- a que el aborto no fuera considerado en la lista de los derechos de las mujeres, restringiendo el derecho al aborto a una cuestión de cada país. Además, propuso otros dos proyectos, uno referente a la trata de mujeres y niñas y otra a un programa económico para las mujeres de carácter reduccionista cuya plataforma se sustenta en la promoción a las políticas neoliberales. Estos proyectos no prosperaron en el ámbito internacional.

Otro importante resultado lo constituyó la ratificación de la Plataforma de Acción de Beijing, firmada el 5 de marzo del 2005 por los Estados miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU) que declara que: “La aplicación plena y eficaz de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing es esencial para la consecución de los objetivos de desarrollo internacionalmente convenidos, incluidos los contenidos en la Declaración del Milenio”.

En estos contextos internacionales se ratificaron los avances y se identificaron limitaciones y desafíos para los años venideros. A nuestro juicio el tema de género como categoría general transversalizadora todavía se asume acríticamente y aunque queda refrendada en discursos y políticas, y aún queda limitado al tema mujer, y de forma particular a la ecuación mujer = madre lo cual reclama perentoriamente la sensibilización y capacitación de los actores involucrados en el manejo y aplicación de esta categoría.

Entre los fundamentales desafíos se pueden señalar:

- a. Si bien la violencia doméstica e intrafamiliar ha sido refrendada en normativas y legislaciones en casi todos los países de la región, lo que permite aplicar políticas de acción positivas en materia contra la violencia y la discriminación y cumplir los acuerdos que se desprenden de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, todavía queda limitada al discurso, su aplicación práctica resulta insuficiente y no alcanza la transversalidad sectorial requerida para dar respuesta a las necesidades de las mujeres violentadas.

- b. Resulta insuficiente el acceso a condiciones adecuadas de salud sexual y reproductiva que permita la reducción de la mortalidad materna y las tasas de
- c. fecundidad no deseada lo que se expresa en que se mantenga una alta tasa de morbilidad y por causas vinculadas al embarazo y al parto, relacionada con hemorragias severas, infecciones por aborto en condiciones inseguras, entre otras, que provocan una quinta parte de las muertes, lo que supera en casi 14 veces las tasas de mortalidad por estas causas en los países desarrollados. En los años noventa se mantuvo una alta tasa de muertes por causas vinculadas al parto y al embarazo. Como prueba de inequidades sociales y de postergación de las mujeres las estimaciones para el año 2010 en tres países de la región: Haití, Bolivia y Perú refirieron el estimado de 200 muertes maternas por cada 100 000 nacimientos.
- d. Aunque se han formulado planes, políticas, programas y servicios de salud reproductiva a nivel gubernamental dirigidos a prevenir el VIH-SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, se mantiene la preocupación pública en los dramáticos efectos del VIH-SIDA por la feminización de las víctimas, por la gravedad y especificidad que tiene sobre las mujeres debido al desconocimiento de las prácticas sexuales de sus parejas y por la carencia de capacidad para negociar el uso del condón, por la persistencia de enfoques biomédicos sin protección a los derechos humanos, sociales y culturales, de lo cual deriva, la perentoria necesidad del diseño de programas, fundamentalmente para El Caribe donde la incidencia nacional es al menos de un 1 % en 12 países. La prevalencia de VIH entre mujeres embarazadas alcanza o supera el 2 % en 6 de estos países: Bahamas, Belice, República Dominicana, Guyana, Haití y Trinidad Tobago, así como reforzar las medidas jurídicas y sociales que protegen a las mujeres y a los niños de todas las formas de violencia sexual, incluido el abuso sexual infantil, el incesto y la trata de personas para reducir el costo económico y social del VIH/SIDA.
- e. A pesar de que las políticas públicas han dado respuesta para regular el mercado laboral, resultan aún insuficientes en materia de igualdad de oportunidades, como las dirigidas a conciliar la vida pública y la privada y a eliminar los estereotipos que todavía persisten. Un ejemplo de respuesta para la conciliación de la vida pública con la privada es el de los círculos infantiles en Cuba, establecidos desde 1991 para madres trabajadoras. En Brasil el Programa de Apoyo al primer empleo y en Chile el Programa de Generación de empleo para mujeres (PGEMU) que contempla el subsidio del 40 % del sueldo mínimo.
- f. Resultan insuficientemente tratados los problemas de la masculinidad, la diversidad sexual y sus consecuencias para la vida cotidiana y la salud.

- g. El problema del tráfico sexual de niñas y mujeres aún no alcanza respuestas acordes a la emergente necesidad que presenta la región en este rubro.

A diez años de El Cairo y Beijing, en New York, se reunió la 49 sesión de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de las Naciones Unidas (CSW) cuyo objetivo estuvo dirigido al análisis del seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) y a los documentos de la Asamblea General, Beijing + 15 celebrada en el año 2010.

Esta reunión estuvo precedida de importantes eventos, como el foro por los derechos sexuales y los derechos reproductivos organizado por las Organizaciones de Mujeres y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPALC). Las principales conclusiones y recomendaciones que se adoptaron, se pueden resumir en las siguientes:

- a. Incluir y reafirmar, al tenor de lo decidido por las Conferencias de El Cairo y de Beijing la inclusión de los Derechos Sexuales y Reproductivos en los Objetivos y las Metas del Milenio para el Desarrollo (ODM), debido a que la equidad de género y la autonomía de las mujeres son indispensables para el cumplimiento de todos ellos.
- b. Se pudo identificar que a pesar del mandato vinculante que establecieron la Conferencia de El Cairo y la Conferencia de Beijing, se han logrado avances, pero se marcan importantes fuerzas de contención y en algunos casos, retrocesos manifiestos, sobre todo por la influencia de los movimientos fundamentalistas, de la política del Gobierno Norteamericano en la Región y del Vaticano.
- c. La implementación y revisión de la Declaración del Milenio, analizada en el contexto de la Plataforma de Acción de Beijing, fue considerada como una política de esencia gubernamental y del Sistema de las Naciones Unidas, considerándola como restrictiva por la insuficiente participación de la sociedad civil en su diseño y ejecución en los países.

En lo que se refiere a la América Latina y el Caribe, podemos resumir los siguientes avances y obstáculos:

- a) se coloca al aborto como un problema que requiere perentoria respuesta para garantizar la vida de las mujeres, garantía del aborto “seguro” a todas las mujeres y en particular a las violentadas, fetos con malformaciones congénitas, se insta a los gobiernos a revisar las leyes y a pronunciarse en asumir la libre decisión de las mujeres para el embarazo.

b) en algunos países se promueve el acceso a métodos anticonceptivos; no así a la anticoncepción de emergencia (AE) la que en algunos países constituye una estrategia de mercado y su uso no tiene sanción, pero cuando su prescripción deviene en política pública es rechazada y sancionada por movimientos fundamentalistas, religiosos y por los gobiernos, aparece en el debate público y se hacen persistentemente intentos por ampliar las penas por aborto ilegal, en contraposición con el debate sobre el derecho al aborto

c) se han tenido avances en los últimos 10 años en los temas de educación y legislación, aunque existe una recurrencia frecuente por parte de los gobiernos latinoamericanos de un lenguaje ambiguo que por un lado reafirma la Plataforma de Acción para las Mujeres (PAM) como instrumento de sus derechos humanos, a la vez que se resisten a asumir compromisos más contundentes que permitan enfrentar los obstáculos para su plena aplicación; algunos gobiernos de la región han renovado sus alianzas políticas con estos grupos que apuestan por el retorno de las mujeres a los roles de madre-esposa y se oponen a toda forma de diversidad humana, especialmente en la sexualidad y en la constitución de familias.

Igualmente se destaca que el obstáculo sustantivo para la implementación de la Plataforma de Acción de las Mujeres (PAM) en la región lo constituye el papel de las instituciones financieras internacionales, en particular el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial (BM) y la Organización Mundial de Comercio (OMC).

En este caso puede considerarse que si bien, los gobiernos latinoamericanos están siempre dispuestos a reafirmar la validez y la importancia que tiene la PAM para el desarrollo y la paz, están más dispuestos todavía a obedecer las disposiciones de cumplimiento obligatorio que les imponen las instituciones financieras internacionales. Esas obligaciones, y los programas de ajuste estructural que ellas implican, hacen que a los gobiernos les resulte imposible cumplir con sus obligaciones frente a las personas pobres y a las mujeres en particular. Los gobiernos latinoamericanos no son meramente víctimas del FMI y de la OMC, sino que carecen de la voluntad política de darle prioridad a los derechos humanos y a las vidas de las personas, el argumento de la falta de financiamiento para implementar la PAM, es falso, el dinero existe, pero su decisión política es destinarlo al pago de la deuda externa, a temas de seguridad o a la corrupción y no a los requerimientos necesarios aprobados en la PAM.

Por otra parte en la firma de la Resolución Final de Beijing + 10, 7 la propuesta de los Estados Unidos de Norteamérica a considerar que los Derechos Sexuales (DDSS) y los

Derechos Reproductivos (DDRR) no incluyen el aborto y no consideran que la atención post-aborto sea parte de la salud reproductiva, también Panamá y Costa Rica se sumaron a esta posición y Nicaragua manifestó que promueve el fortalecimiento institucional, la equidad social e igualdad del hombre y la mujer consignada en su Constitución Política, y afirmó que su gobierno trabaja por el adelanto de las mujeres, reafirmando la incorporación del enfoque de equidad social, de género y la gobernabilidad. En general, del discurso al hecho todavía queda un trecho por andar.

El 5 de marzo del 2010 se aprobó por aclamación y sin ninguna oposición la Declaración de la 49 Sesión de la Comisión Jurídica y Social de la Mujer de las Naciones Unidas. Como colofón de esa reunión se pudieron identificar temas que quedan para una gestión unida a la sociedad civil, para el movimiento feminista, que constituyen retos para el mantenimiento de una lucha sostenida por alcanzar la equidad; entre otros pueden señalarse:

- a. Persistencia de obstáculos y resistencia cultural a la institucionalización de la perspectiva de género, la armonización de la legislación nacional con los compromisos internacionales adquiridos a través de instrumentos vinculatorios de las Conferencias de El Cairo y Beijing.
- b. Algunas organizaciones, como el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMUJERES- México), sustentan que persiste la discriminación y sesgos de las políticas sociales, económicas y políticas que afectan de forma negativa a las mujeres, como por ejemplo la limitación que establece la legislación laboral para el acceso de las mexicanas al trabajo y restringe la atención médica concentrada sólo en las mujeres en edad reproductiva. Como logro señalan que en enero del 2004 se aprobó la distribución de la pastilla anticonceptiva de emergencia y el condón femenino en los servicios de salud.
- c. Las sobrecargas del trabajo doméstico y la insuficiencia de servicios sociales para el cuidado de hijos e hijas pequeñas, de personas ancianas y enfermas que continúan recayendo sobre las mujeres con el costo correspondiente para su salud sólo en la República Bolivariana de Venezuela, se recoge en el artículo 88 el trabajo del hogar como actividad económica que crea valor agregado y produce riqueza y bienestar social.

- d. Exigir la toma de medidas apropiadas para actuar sobre los actores causales que contribuyen a la trata de mujeres y niñas, entre otras, el fortalecimiento de la legislación con miras a brindar una mejor protección a estas.
- e. Desigualdades de género articuladas desde la clase, la etnia y la raza que se expresa en que las mujeres indígenas, rurales, negras, pobres, se encuentran en condiciones de extrema desigualdad y vulnerabilidad, son más analfabetas, perciben menos ingresos, tienen menos expectativa de vida, y la tasa general de fecundidad es mucho mayor en las más vulnerables con los consecuentes riesgos para su salud y calidad de vida.
- f. Considerar el derecho individual de las mujeres indígenas iguales al del resto de las mujeres y dentro de los derechos colectivos:
 - 1) Derecho a recibir servicios de salud respetando la cultura de los pueblos indígenas con enfoques basados en su cosmovisión (ej.: parto vertical, entierro de placenta).
 - 2) Derecho al empoderamiento en el liderazgo de jóvenes y mujeres indígenas.
 - 3) Plena inclusión social de mujeres y jóvenes indígenas.
 - 4) Considerar el derecho individual de las mujeres indígenas iguales al del resto de las mujeres y dentro de los derechos colectivos.

Constituye un reto para la América Latina y El Caribe la adopción del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las de discriminación de la mujer. El protocolo solo ha sido firmado por 12 países de América Latina y no ha sido suscrito por ninguno de los países del caribe hispanoparlante.

En resumen, se han logrado avances, pero mucho menos de lo que se pudiera haber alcanzado para el inicio de este siglo. Diversas fuerzas religiosas y en particular El Vaticano, así como los intereses económicos y políticos (EE.UU.; FMI, BM) en un mundo unipolar signan el cumplimiento de los objetivos de Beijing, y también de El Cairo, en un lastre que sólo será impugnado y ganado como justa causa, por la unión entre las organizaciones de la sociedad civil, las femeninas y el compromiso social por el bienestar y la paz de todas las fuerzas que luchan por la equidad en general, y de género, en particular, para continuar avanzando por la defensa del Derecho de las Mujeres, como bien público y derecho ciudadano, convencidos/as de que un mundo mejor es posible.

10. La Convención Internacional para la Eliminación contra todas formas de Discriminación a la Mujer (CEDAW)

La Convención Para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año de 1979. La Convención entró en vigor en 1981 y desde esa fecha, se ha convertido en el instrumento vinculante más importante del movimiento de mujeres del mundo sirviendo de paradigma para innumerables movilizaciones mundiales destinadas a concienciar a hombres y mujeres del planeta respecto de la necesidad de la participación e incorporación activa de" quienes sostienen la otra mitad de la bóveda celeste" a la construcción del mundo de paz y respeto que todos soñamos.

La Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW), adoptada en 1.979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas es considerada como una declaración internacional de los derechos de las mujeres.

Compuesta por un preámbulo y 30 artículos, define lo que constituye la discriminación contra las mujeres y establece una agenda para que las administraciones nacionales terminen con dicha discriminación.

La Convención define la discriminación contra las mujeres como "... cualquier distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera." Aceptando la Convención, los Estados se comprometen a adoptar una serie de medidas tendientes a eliminar toda forma de discriminación contra la mujer, incluyendo:

1. incorporar el principio de igualdad de hombres y mujeres en su sistema legal,
2. abolir todas las leyes discriminatorias y adoptar las adecuadas para prohibir
3. la discriminación contra la mujer
4. establecer tribunales y otras instituciones públicas para asegurar la efectiva protección de las mujeres contra la discriminación asegura la eliminación de todos los actos de discriminación contra mujeres por parte de personas, organizaciones o empresas.

La Convención proporciona las bases para la consecución de la igualdad entre hombres y mujeres asegurando el acceso igualitario y la igualdad de oportunidades en la vida política y pública - incluyendo el derecho de sufragio activo y pasivo – así como a la educación, la salud y el empleo. Los Estados partes acuerdan adoptar todas las medidas apropiadas, incluyendo cambios en la legislación y medidas especiales provisionales, de

forma que las mujeres puedan disfrutar de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales.

La Convención es el único tratado de derechos humanos que afirma los derechos de reproducción de las mujeres y señala la cultura y la tradición como las fuerzas influyentes que moldean los roles del género y las relaciones familiares. Los estados parte también acuerdan tomar las medidas adecuadas contra toda forma de tráfico o explotación de mujeres. Los países que han ratificado o suscrito la Convención están legalmente obligados a poner sus previsiones en práctica. También se comprometen a presentar informes nacionales, al menos una vez cada cuatro años, sobre las medidas que han adoptado para cumplir las obligaciones impuestas por el tratado. La Convención, que entró en vigor el día 3 de Septiembre de 1981, tiene a fecha de Septiembre de 2014, 190 Estados Parte³¹.

Si hacemos un rápido análisis de la situación de las mujeres en el mundo, nos encontraremos anonadados ante estas cifras y porcentajes:

- * Las mujeres constituyen la mayoría de los pobres del mundo y, a partir del año de 1975, el número de mujeres que viven en la pobreza en los sectores rurales, ha aumentado en un 50%.
- * La mayoría de las analfabetas del mundo son mujeres. Esa cifra pasó de 543 millones a 597 millones entre 1970 y 1995.
- * En Asia y África las mujeres trabajan por semana 13 horas más que los hombres y en la mayoría de los casos no son remuneradas.
- * En todo el mundo las mujeres ganan entre un 30 y un 40% menos que los hombres por el mismo trabajo.
- * En todo el mundo las mujeres ocupan entre el 10 y el 20% de los puestos directivos administrativos y menos del 20% de los puestos de trabajo en la industria.
- * Entre los Jefes de Estado del mundo, las mujeres representan menos del 3%.

³¹ Citas obtenidas del Libro "Memorias de una conquista" Doctora Miriam Estrada Castillo, Naciones Unidas Reg. Derechos Autor # 001864, ISBN- 978-9942-03-935-4

Si los quehaceres domésticos y los trabajos en la familia no remunerados de la mujer, se contabilizaran en cada país como rendimiento productivo nacional, la producción mundial aumentaría de un 25 a un 30%³².

Es un hecho cierto tanto el de que las causas de la discriminación contra la mujer pueden variar de un contexto social a otro, como el de que permanecen profundamente arraigadas en los estereotipos culturales y religiosos de la gran mayoría de los pueblos. Por ello la necesidad de un documento internacional solo para la promoción, protección y el fortalecimiento de los derechos de las mujeres.

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que fue la culminación de treinta años de trabajos de las Naciones Unidas, particularmente de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer; es aplicable a todas las mujeres del mundo, no importa el ámbito en el que se desenvuelvan. Además, es jurídicamente vinculante y contiene y prescribe las medidas que deben adoptarse para asegurar el goce y el ejercicio de los derechos que les son inherentes a las mujeres por su calidad de seres humanos.

El Estado Ecuatoriano suscribió y ratificó la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; sin reservas de ninguna naturaleza. Tal conquista le cupo a la entonces Primera Dama Abogada Martha Bucaram de Roldós.

A consecuencia de ello, se fundó la Dirección Nacional de la Mujer, dependencia del Ministerio de Bienestar Social, hoy elevada al nivel de la Presidencia de la República en calidad de Consejo Nacional de la Mujer, como mecanismo nacional responsable de la aplicación y cumplimiento de la Convención en Ecuador.

Sin embargo, revisemos algunas cifras que nos dan cuenta de la situación de la mujer en el país, a dos años de la firma y ratificación de la Convención:

En el Ecuador:

- * El 51.2% de la población está compuesta por mujeres.
- * La tasa de mortalidad materna se traduce en que mueren por cada 100.000 nacimientos 170 madres
- * El 30% de la mortalidad materna se origina en toxemias durante el embarazo, fácilmente prevenibles con la atención médica adecuada:

³² Información obtenida de los Folletos Informativos de la Campaña Mundial Pro Derechos Humanos; del Centro de Derechos Humanos, Naciones Unidas. Ginebra.

- * La anemia afecta al 60% de las mujeres embarazadas.
 - * Porcentajes de Partos sin ayuda profesional: 70% en la zona rural 20% en la zona urbana
 - * El aborto es la primera causa de muerte entre las mujeres de 20 a 29 años.
 - * El 18% de las mujeres ecuatorianas tuvieron su primer hijo antes de los 20 años.
 - * El embarazo de las adolescentes está en una tasa del 43%.
 - * En 1992, 11% del total de los nacimientos se produjo de partos de adolescentes, en edades comprendidas entre los 15 y los 19 años.
 - * En la ciudad de Guayaquil, el 40% de adolescentes que quedan embarazadas, abortan en condiciones altamente peligrosas para su vida.
 - * Seis de cada diez mujeres son golpeadas permanentemente por sus cónyuges o compañeros.
 - * El 60% de las mujeres en el área rural, son analfabetas.
- A nivel urbano el 14% de las mujeres mayores de 10 años son analfabetas.
- * El 21% de las mujeres trabajan en el servicio doméstico
 - * El 19.5% de los hogares urbanos y el 11.3% de los hogares rurales tiene la jefatura de una mujer.
 - * El 45% de las mujeres mayores de 12 años son económica activas en el sector de la economía informal y del subempleo.
 - * De los 6'662.000 electores, el 42% son mujeres en edad de sufragar.
 - * De los 1.186 electos para ejercer alguna dignidad popular, solo el 6% son mujeres.
 - * De cada cien mujeres que ingresan a la Universidad, solo 40 alcanzan algún título.
 - * El 26% de las tierras en la Sierra ecuatoriana y el 15% de las tierras de la costa del país, son de propiedad de pequeñas agricultoras.

* Durante el año de 1997, doce mil denuncias por maltrato y violencia se presentaron por mujeres de diferentes estratos sociales en las Comisarías de la Mujer y la Familia³³.

Del examen de estas cifras podemos colegir que el impacto de la Convención en el país deja mucho que desear. En acápite siguientes, incluiremos también la recolección de datos informativos para poder comparar y observaremos que si se quiere, el más grande avance relacionado con la Convención lo constituyen los Juzgados de la Familia y la lucha contra la violencia intrafamiliar, particularmente a través de la expedición de la Ley contra la Violencia Intrafamiliar y posteriormente, de la reforma del Código Penal Integral. También podemos citar el fortalecimiento de la actividad política femenina a través de la Ley de Amparo laboral, que obliga a diversos estamentos sociales a llenar sus cargos o vacantes con un 20% de mujeres, inclusive, este derecho ha sido elevado por la nueva Constitución de la República a mandato constitucional. Lo más significativo ha sido la inclusión del 20% de mujeres en todas las listas para acceder a diferentes dignidades de elección popular a partir de las elecciones para la Asamblea Nacional en el mes de Octubre del año de 1997.

Hace falta mucho que hacer para incorporar a la mujer ecuatoriana a una verdadera participación en la construcción de la sociedad. De allí la necesidad de una campaña seria y responsable para erradicar los estereotipos de género, tan profundamente arraigados en la mentalidad de los ecuatorianos.

Es urgente y necesario partir, además, por una difusión masiva de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, tanto más cuanto es Ley de la República y puede acudir a los jueces competentes para demandar los derechos consagrados en la misma. También hace falta iniciar una campaña masiva para hacerle conocer a las mujeres cuáles son sus derechos y cuales las conquistas que han logrado en este largo camino en pos de la igualdad.

10.1 Ecuador: Observaciones finales del Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer³⁴.

La idea de incluir en esta tesis las observaciones hechas al Ecuador cuando ha presentado su informe de cumplimiento a la Convención de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer se basa en la necesidad de demostrar

³³Citas obtenidas del Libro "Memorias de una conquista" Doctora Miriam Estrada Castillo, 2005, Naciones Unidas Reg. Derechos Autor # 001864, ISBN- 978-9942-03-935-4

³⁴Naciones Unidas CEDAW/C/ECU/7. Sesiones números 854ª y 855ª

que, lo que planteamos en esta Tesis es parte ya de las obligaciones Internacionales que le han sido requeridas al Ecuador por los Organismos Internacionales de Control. He transcrito las recomendaciones más importantes de este Cuerpo de Tratados de las Naciones Unidas con el objeto de sustentar mi tesis de que el aborto debe de ser despenalizado y debe de procurarse, hasta los tres meses de gestación, de manera segura y viable para todas las mujeres ecuatorianas. Es importante señalar que el Ecuador ha recibido dos años de plazo para implementar estas recomendaciones. Esta tesis, entonces, se sustenta esencialmente en decisiones que han sido adoptadas por los expertos internacionales y que han sido requeridas al país por el mismo grupo de expertos.

El Comité examinó los informes periódicos combinados sexto y séptimo del Ecuador en sus, celebradas el 22 de octubre de 2010. La lista de cuestiones y preguntas del Comité figura en el documento CEDAW/C/ECU/Q/7 y las respuestas del Gobierno del Ecuador figuran en el documento CEDAW/C/ECU/Q/7/Add.1.

Introducción

El Comité expresa su reconocimiento al Estado parte por sus informes periódicos sexto y séptimo combinados, que respetan las directrices del Comité para la preparación de informes periódicos y hacen amplia referencia a observaciones finales anteriores (A/58/38, párr. 282 a 336). El Comité también expresa su reconocimiento al Estado parte por las respuestas presentadas por escrito a la lista de cuestiones y preguntas planteadas por el grupo de trabajo anterior al período de sesiones.

El Comité felicita al Estado parte por su delegación, encabezada por la Presidenta del Consejo Nacional de las Mujeres (CONAMU) y constituida por representantes del CONAMU y el Ministerio de Coordinación de Asuntos Sociales.

El Comité agradece la franqueza del informe en la evaluación de las dificultades que se plantean para aplicar la Convención y el diálogo abierto y constructivo que tuvo lugar entre la delegación y los miembros del Comité, aunque lamenta que algunas de las preguntas hayan quedado sin respuesta.

Aspectos positivos

El Comité observa con satisfacción los esfuerzos realizados para aplicar la Convención y dar seguimiento a las observaciones finales anteriores mediante la adopción de un número considerable de leyes, políticas, planes y programas, entre ellos, el Código de la

Niñez y Adolescencia, la Ley Reformatoria al Código Penal, la Ley Reformatoria al Código del Trabajo, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, la reforma de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, la reforma de la Ley Orgánica del Servicio Exterior, el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades, el Plan Nacional de Erradicación de los Delitos Sexuales, el Plan Nacional de Prevención y Erradicación del Delito Sexual en el Ámbito Educativo, el Plan Nacional para combatir el Plagio de Personas, Tráfico Ilegal de Migrantes, Explotación Sexual, Laboral y otros modos de explotación y prostitución de mujeres, niños, niñas, y adolescentes, pornografía infantil y corrupción de menores, el Plan Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, el Acuerdo Ministerial No. 261, que prohíbe la discriminación por género en la contratación pública y privada, el Acuerdo Ministerial No. 3393 sobre el Conocimiento y Tratamiento de los delitos sexuales en el Sistema Educativo y el Acuerdo Ministerial No. 403 sobre la institucionalización de la educación integral de la sexualidad.

El Comité acoge con satisfacción el reciente establecimiento del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, encargado, entre otras cosas, de la coordinación de la labor de los distintos agentes del sistema judicial, en particular, las autoridades que se ocupan de la aplicación del marco jurídico nacional de protección relativos a la violencia sexual y de género.

El Comité encomia el plan para registrar y proporcionar documentos de identidad a todas las mujeres del país, incluidas las que viven en zonas rurales. El Comité observa con satisfacción que se ha ampliado el Sistema Integrado de Indicadores Sociales, que incluye dos sistemas conexos, a saber, el Sistema Integrado de Mujeres (SIMUJERES) y el Sistema Integrado de Niñez (SINIÑEZ).

El Comité acoge con beneplácito la participación de la sociedad civil en iniciativas dirigidas a crear proyectos, programas y políticas pertinentes, así como la participación de las organizaciones de mujeres en la preparación del informe del Estado parte.

Principales esferas de preocupación y recomendaciones

El Comité, recordando que el Estado parte tiene la obligación de aplicar de manera sistemática y constante todas las disposiciones de la Convención, considera que las preocupaciones y recomendaciones que figuran en las presentes observaciones finales requieren la atención inmediata del Estado parte. Por consiguiente, el Comité exhorta al Estado parte a que concentre sus actividades de aplicación en esas esferas y a que indique en su próximo informe periódico las medidas adoptadas y los resultados obtenidos.

También lo exhorta a que transmita las presentes observaciones finales a todos los ministerios competentes, otras estructuras gubernamentales a todos los niveles, y al Parlamento y el poder judicial, a fin de garantizar su aplicación efectiva.

Al tiempo que reafirma que incumbe al Gobierno la responsabilidad primordial de cumplir plenamente las obligaciones que el Estado parte ha contraído en virtud de la Convención y especialmente de rendir cuentas al respecto, el Comité destaca que la Convención es vinculante para todos los poderes públicos e invita al Estado parte a que aliente a su parlamento nacional a que, de conformidad con su mandato y reglamento y cuando proceda, adopte las medidas necesarias en lo que respecta a la aplicación de las presentes observaciones finales y el próximo proceso de presentación de informes con arreglo a la Convención.

El Comité toma nota del hecho de que, tras la reciente promulgación de una nueva Constitución, el Estado parte está viviendo un proceso de cambio complejo.

El Comité hace hincapié en que este período ofrece al Estado parte una buena oportunidad para emprender las reformas estructurales necesarias para responder a las preocupaciones expuestas en las presentes observaciones finales.

Mecanismos nacionales encargados del adelanto de la mujer

El Comité reconoce el importante papel desempeñado por el CONAMU en la promoción de la igualdad de género y los derechos humanos de la mujer en el Ecuador. El Comité además acoge con satisfacción la labor realizada para crear mecanismos institucionales y jurídicos a favor de la igualdad de oportunidades tanto a nivel local como en algunos ministerios. A pesar de ello, al Comité le sigue preocupando que la estructura funcional, la composición, las bases jurídicas, los poderes y los recursos de la CONAMU no le permitan dirigir una verdadera integración intersectorial de la perspectiva de género en la estructura general del Estado y en las políticas públicas.

Aunque nota con satisfacción que la nueva Constitución prevé la existencia de un mecanismo específico para la promoción de la igualdad de género, el Consejo para la Igualdad, el Comité recomienda que el Consejo se integre funcionalmente a la estructura del Gobierno y que se le otorgue el mandato y la autoridad jurídica que resulten necesarios, mediante una legislación secundaria específica, para incorporar los derechos de género y de la mujer en todas las políticas y estructuras del Estado parte. El Comité recomienda además que se asigne al Consejo un presupuesto suficiente para que lleve a

cabo sus actividades de manera efectiva. El Comité recomienda asimismo que las mujeres indígenas y las mujeres de ascendencia africana estén adecuadamente representadas en el Consejo.

El Comité acoge con agrado la formulación del Plan de Igualdad de Oportunidades 2005-2009, que adquirió carácter de política nacional mediante un Decreto Ejecutivo promulgado en 2006, y los esfuerzos realizados por el CONAMU para incorporar el Plan en la planificación operativa de todas las instituciones del sector público, así como las iniciativas para promover los planes descentralizados para la igualdad de oportunidades en algunos gobiernos locales. A pesar de ello, el Comité sigue preocupado por el hecho de que el Plan cuenta con recursos limitados y es desconocido por muchos sectores gubernamentales. El Comité también sigue preocupado por el hecho de que la aplicación del Plan parece centrarse excesivamente en programas aislados y medidas de reacción.

El Comité recomienda al Estado parte que, mediante la aprobación del proyecto de Ley de Igualdad de Oportunidades, vele por que el Plan y su aplicación dispongan de una base jurídica. También recomienda facilitar al Plan la visibilidad política y los recursos necesarios para promover un enfoque sistémico e inclusivo de todos los organismos, las organizaciones y los servicios, públicos y privados, en los niveles central y local, a fin de garantizar la validez, el ejercicio universal, el cumplimiento y la protección del principio de igualdad de género y de los derechos de la mujer.

El principio de igualdad

El Comité toma nota con satisfacción de que la nueva Constitución consagra el principio de igualdad entre hombres y mujeres y el principio de no discriminación, y establece que el Ecuador es un Estado laico. El Comité también acoge con satisfacción las reformas legislativas emprendidas por el Estado parte en el período que se examina para eliminar una serie de disposiciones discriminatorias. Sin embargo, el Comité sigue preocupado por la disparidad entre la situación de jure y de facto en materia de protección jurídica de la mujer e igualdad de género. En particular, observa que, como se reconoce en el informe del Estado parte “ciertas prácticas jurídicas y sociales sí discriminan a las mujeres, tanto en la esfera pública como privada, pues tienen como efecto un tratamiento diferenciado a favor de los hombres en desventaja de las mujeres” (párr. 98).

El Comité insta al Estado parte a adoptar el proyecto de Ley de Igualdad de Oportunidades y crear y aplicar mecanismos para su cumplimiento efectivo.

El Comité recomienda asimismo que el Estado parte adopte rápidamente medidas adecuadas para garantizar la plena aplicación de la legislación vigente de forma que no se discrimine a la mujer. El Comité insta al Estado parte a emprender un amplio proceso para examinar la compatibilidad entre la legislación nacional y la nueva Constitución y la Convención y a derogar sin demora todas las normas que discriminen a la mujer, incluida la disposición del Código Civil que consagra una presunción a favor del marido en la administración conyugal.

Pobreza y empoderamiento económico

El Comité está preocupado porque las mujeres ecuatorianas, especialmente las mujeres indígenas y de ascendencia africana, siguen sufriendo altos niveles de pobreza y exclusión social, y siguen tropezando con obstáculos en su acceso a los derechos sociales básicos. Aunque acoge con satisfacción las actividades emprendidas por el Estado parte para aliviar la pobreza, como la reciente ampliación del Programa del Bono de Desarrollo Humano y el Programa para la Promoción de la Mujer Rural (Pro mujeres), el Comité sigue preocupado por la falta de integración de una perspectiva de género concreta en los planes y programas de desarrollo social y económico nacionales. Preocupa también al Comité que, al parecer, los recursos invertidos para promover la situación de la mujer se concentren en los sectores relacionados con su papel social de madre y de persona que cuida enfermos en el sector de la salud y que no haya mecanismos para evaluar sistemáticamente si los programas existentes tienden a reproducir y perpetuar los estereotipos de género.

El Comité insta al Estado parte a velar por que las políticas económicas y sociales y la inversión pública tengan en cuenta la situación específica de la mujer. El Comité recomienda que se fortalezca el sistema de indicadores sociales nacionales para incluir datos desglosados sobre la situación de las mujeres indígenas y las mujeres de ascendencia africana, sobre todo en las zonas rurales, y que esta información se utilice luego para elaborar las políticas pertinentes. El Comité insta además al Estado parte a que refuerce las actividades encaminadas a alentar las iniciativas económicas de las mujeres, como, por ejemplo, el “Fondo Pro mujeres”, teniendo en cuenta la situación de los distintos grupos de mujeres. Por último, el Comité alienta al Estado parte a establecer mecanismos para vigilar periódicamente las repercusiones de las políticas sociales y económicas en la mujer.

Violencia contra la mujer

El Comité acoge con satisfacción la creación de las Comisarías de la Mujer y la Familia y el establecimiento de unidades especializadas en violencia doméstica y delitos sexuales en la oficina del Ministerio Público de los distritos más grandes, así como el desarrollo de un Programa de Protección de Víctimas de Violencia Sexual y los esfuerzos para garantizar la aplicación de la Ley sobre Violencia Contra la Mujer y la Familia. No obstante, preocupa al Comité la gran incidencia de casos de violencia contra mujeres y niñas en el Estado parte, en particular la violencia doméstica y sexual, así como el alcance insuficiente y los recursos limitados de los programas dirigidos a proteger a las mujeres víctimas. Al Comité le preocupa que, a pesar de leyes y planes específicos, siga proliferando la violencia sexual contra las niñas y el acoso de las niñas en las escuelas. Al Comité le preocupa también que, como se indica en el informe del Estado parte (párr. 163), “la violencia contra las mujeres es considerada todavía como contravención”. Además, el Comité observa con preocupación que el castigo corporal es legal en el hogar y constituye una forma de violencia contra los niños, incluidas las niñas.

El Comité insta al Estado parte a que otorgue atención prioritaria y asigne los recursos adecuados a la elaboración y aplicación de una estrategia global para combatir y erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas y reforzar la protección y asistencia a las víctimas, de conformidad con la recomendación general 19. El Comité exhorta al Estado parte a que vele por que se aplique adecuadamente la legislación vigente para combatir la violencia contra las mujeres y las niñas. Recomendando, además, que el Código Penal considere la violencia doméstica un delito y que prohíba expresamente el castigo corporal de los niños en el hogar, así como en las instituciones de atención y justicia. El Comité recomienda al Estado parte que cumpla la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, de 1994), y que utilice los indicadores aprobados el 15 de agosto de 2008 por la cuarta reunión del Comité de Expertos en Violencia (CEVI) de la Comisión Interamericana de Mujeres. El Comité también invita al Estado parte a que proporcione, en su próximo informe periódico, datos y estadísticas sobre distintos tipos de violencia contra la mujer y el acceso de las víctimas a la justicia, así como información sobre la protección y la asistencia proporcionadas a las víctimas y el número de juicios y condenas.

Trata y explotación sexual de mujeres

Si bien observa las iniciativas emprendidas recientemente por el Estado parte para abordar el problema de la trata y la explotación sexual de las mujeres y las niñas, incluida la elaboración de un plan de acción concreto y los esfuerzos realizados para llevar un registro de las mujeres indocumentadas, el Comité sigue preocupado por la continua trata

de personas desde y hacia el Estado parte. Al Comité le preocupa particularmente la situación de las migrantes, las solicitantes de asilo y las refugiadas que, debido a la discriminación de que son víctimas, se ven relegadas al sector no estructurado, incluida la industria del sexo, y se vuelven vulnerables a la explotación sexual. Al Comité le preocupan igualmente las noticias según las cuales las mujeres indígenas y de ascendencia africana pueden ser particularmente vulnerables a la trata y la explotación sexual.

El Comité exhorta al Estado parte a que dedique recursos adecuados a la aplicación del Plan Nacional de Combate de la Trata y el Tráfico y la Explotación Sexual y establezca un mecanismo para supervisar su aplicación y evaluar su eficacia. El Comité alienta al Estado parte a abordar las causas profundas de la trata de personas, entre ellas la pobreza, la discriminación y la exclusión social que hacen que determinados grupos de mujeres sean especialmente vulnerables. Además, el Comité alienta al Estado parte a que refuerce la protección contra la discriminación y la violencia de las mujeres y las niñas que desean abandonar la prostitución, así como de las víctimas de la trata de personas, prepare programas de sensibilización, realice investigaciones sobre las causas profundas de la trata de personas, proporcione a las mujeres medios alternativos de subsistencia y proporcione una formación adecuada a los abogados, los trabajadores del sistema de justicia penal, los proveedores de servicios de salud y los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley con respecto a todas las cuestiones relativas a la explotación sexual y la trata de personas. El Comité invita al Estado parte a proporcionar, en su próximo informe periódico, datos estadísticos sobre la incidencia de este delito, el número de procedimientos penales iniciados y las sanciones impuestas.

Grupos de mujeres vulnerables

Preocupa al Comité la situación de las mujeres indígenas y de ascendencia africana. Observa además que el Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los pueblos indígenas (véase A/HRC/4/32/Add.2) y el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD/C/ECU/CO/19) han llegado a la conclusión de que las mujeres indígenas siguen sufriendo una doble discriminación, por motivos de sexo y por origen étnico, y violencia, lo que constituye un obstáculo para el goce efectivo de sus derechos humanos y su plena participación en todas las esferas de la vida. Al Comité le preocupa el hecho de que las mujeres indígenas y de ascendencia africana se ven desproporcionadamente afectadas por la pobreza, tienen menos acceso a la enseñanza superior, tasas más elevadas de abandono escolar, tasas más elevadas de mortalidad materna y embarazos precoces, tasas más elevadas de desempleo

y subempleo, salarios más bajos y menor nivel de participación en la vida pública que el resto de la población del Ecuador.

El Comité alienta al Estado parte a adoptar, en el marco de sus políticas y programas, medidas concretas, específicas y con plazos y criterios de evaluación precisos, para acelerar la mejora de las condiciones de las mujeres indígenas y de ascendencia africana en todos los ámbitos de la vida. El Comité exhorta al Estado parte a que vele porque las mujeres indígenas y de ascendencia africana tengan pleno acceso a la educación y los servicios de salud y puedan participar plenamente en los procesos de toma de decisiones.

El Comité pide al Estado parte que, en su próximo informe periódico, incluya información y datos, incluidas tendencias observadas a lo largo del tiempo, sobre la situación de las mujeres indígenas y de ascendencia africana y sobre el impacto de las medidas adoptadas para superar la discriminación múltiple de que son víctimas.

El Comité expresa su preocupación por la situación de las mujeres migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo, especialmente las indocumentadas, ya que están expuestas a la violencia de género y a condiciones laborales y de vida abusivas y tienen un acceso limitado a la atención de la salud. Al Comité le preocupa también que haya todavía muchas refugiadas no registradas e indocumentadas que puedan ser devueltas a sus países de origen y a las que se les niega la protección internacional a la que tienen derecho.

El Comité recomienda al Estado parte que garantice la inclusión y la protección sistemáticas de las solicitantes de asilo, las migrantes y las refugiadas en la legislación nacional, las políticas públicas y los programas orientados a las cuestiones relacionadas con los derechos de la mujer, como la violencia sexual y de género. El Comité insta además al Estado parte a adoptar medidas concretas para eliminar todas las formas de violencia y discriminación contra las migrantes, las solicitantes de asilo, las mujeres desplazadas y las refugiadas, en particular en el sector del empleo, mediante, entre otras cosas, la promoción de su integración en el sector del empleo estructurado.

El Comité alienta al Estado a facilitar el acceso de las refugiadas, las solicitantes de asilo, las migrantes y las desplazadas a los servicios de salud y otros servicios de apoyo social. El Comité celebra la campaña que lleva a cabo actualmente el Estado parte para registrar y documentar a todas las personas que viven cerca de la frontera septentrional y lo alienta a fortalecer y acelerar el proceso de registro, así como el proceso para establecer el estatuto de refugiado.

Observando la prohibición de la discriminación contra las minorías sexuales a que hace referencia el párrafo 2 del artículo 11 de la nueva Constitución del Ecuador, aprobada el

29 de septiembre de 2008, preocupan al Comité los informes de discriminación contra la mujer en este ámbito. El Comité recomienda al Estado parte que vele por la investigación de esos casos y adopte las medidas correctivas necesarias con arreglo a la Constitución.

Educación

El Comité acoge con satisfacción las iniciativas emprendidas por el Ministerio de Educación y Cultura para eliminar el analfabetismo, incluso a través de programas como el denominado “Yo sí puedo”, pero observa con preocupación el alto nivel de analfabetismo de las mujeres rurales de habla nativa. A pesar de los esfuerzos del Estado parte por lograr la igualdad entre el hombre y la mujer en la educación formal y los progresos realizados en este sentido, el Comité sigue preocupado por las elevadas tasas de abandono escolar de mujeres y niñas, especialmente niñas indígenas, y las diferencias entre hombres y mujeres por lo que hace al acceso a la educación superior. El Comité observa además con preocupación que la elección de los estudios superiores sigue reflejando ideas estereotipadas con respecto a los ámbitos de educación apropiados para las mujeres.

El Comité alienta al Estado parte a redoblar sus esfuerzos por erradicar el analfabetismo, en particular entre las mujeres rurales de habla nativa. Asimismo, insta al Estado parte a adoptar medidas, como, por ejemplo, estudios, para hacer frente a las causas profundas de la deserción escolar, entre ellas la pobreza y los factores relacionados con la discriminación y los estereotipos de género y promover el acceso de la mujer a la educación superior, incluso a través de fondos para becas. Además, el Comité alienta al Estado parte a que intensifique su labor para promover la inclusión de mujeres en carreras no tradicionales. El Comité pide al Estado parte que, en su próximo informe, proporcione información sobre las asignaciones presupuestarias para la educación pública en comparación con otros sectores. También pide información sobre los niveles de acceso a

la escuela y de permanencia en ella, así como sobre los grados, desglosada por sexo y grupo étnico.

El Comité está alarmado por el alto índice de abusos y acosos sexuales contra niñas en las escuelas, así como de expulsiones o rechazos a causa de embarazos y violencia. El Comité insta al Estado parte a redoblar sus esfuerzos por proporcionar un ambiente educativo libre de discriminación y violencia, mediante, por ejemplo, campañas de sensibilización y la capacitación de los funcionarios y estudiantes de la escuela, la sensibilización de los niños a través de los medios de comunicación, la promoción de las perspectivas interculturales en la educación y el establecimiento de mecanismos para la

presentación de informes y la rendición de cuentas a fin de garantizar que los culpables sean procesados.

Empleo

El Comité está preocupado por las elevadas tasas de subempleo y desempleo de la mujer, especialmente en las zonas rurales, y por la segregación de la mujer en sectores de empleo en que predominan salarios bajos. Al Comité le preocupa que las mujeres perciban salarios más bajos que los hombres, especialmente en las zonas rurales, y que los hogares encabezados por mujeres tengan ingresos medios inferiores a los de los hogares encabezados por hombres, especialmente en las zonas urbanas.

El Comité recomienda que se intensifiquen los esfuerzos para mejorar el acceso de la mujer al empleo en el sector estructurado y eliminar la segregación ocupacional, en particular mediante un aumento de las oportunidades de educación y formación que conducen a empleos con salarios más elevados. El Comité alienta al Estado parte a que adopte medidas para reducir y eliminar las diferencias salariales entre hombres y mujeres, mediante, por ejemplo, planes de evaluación de los puestos de trabajo en el sector público vinculados con aumentos de sueldo en los sectores donde predominan las mujeres. El Comité invita al Estado parte a que siga de cerca los efectos de las medidas adoptadas y las tendencias observadas a lo largo del tiempo y presente esta información en su próximo informe periódico

El Comité está preocupado por los casos de discriminación de género en el lugar de trabajo, incluidos los despidos relacionados con la maternidad, y las prácticas laborales que discriminan a las mujeres, especialmente las mujeres indígenas, las migrantes y las mujeres de ascendencia africana.

El Comité insta al Estado parte a que adopte medidas legislativas y administrativas para prevenir la discriminación basada en el sexo en el lugar de trabajo, incluso haciendo públicos todos los casos en que hubo condenas. El Comité insta además al Estado parte a que adopte nuevas medidas para educar al público en general sobre el valor de la mujer en el lugar de trabajo. El Comité recomienda al Estado parte que ratifique el Convenio No. 183 de la Organización Internacional del Trabajo relativo al Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado) (No. 103).

Salud

El Comité sigue preocupado por la alta tasa de embarazo entre las adolescentes y mujeres jóvenes, especialmente en las zonas rurales. Al Comité también le preocupa la alta

incidencia de mortalidad materna. El Comité observa con inquietud que la segunda causa de mortalidad materna es el aborto y se declara preocupado por el hecho de que no se registran todos los abortos realizados en condiciones peligrosas en el país ni se conocen sus repercusiones en la mortalidad materna. El Comité acoge con satisfacción la promulgación de la Ley de Maternidad Gratuita y el establecimiento de comités de usuarios para supervisar su aplicación. Sin embargo, preocupa al Comité la falta de recursos para hacer aplicar plenamente la ley, especialmente en las zonas rurales.

El Comité recomienda al Estado parte que refuerce las medidas para hacer frente a los embarazos de adolescentes, sobre todo indígenas y de ascendencia africana, mediante, por ejemplo, la asignación de recursos adecuados y específicos para el Plan de Prevención del Embarazo Adolescente y programas para ayudar a los y las adolescentes durante el embarazo. El Comité recomienda además que el Ministerio de Salud Pública emprenda una investigación o un estudio minuciosos sobre la cuestión de los abortos en condiciones peligrosas y sus efectos sobre la salud de la mujer, sobre todo la mortalidad materna, que sirva como base para la adopción de medidas legislativas y normativas para solucionar esta cuestión. El Comité insta además al Estado parte a que asigne recursos suficientes para la plena aplicación de facto de la Ley de Maternidad Gratuita y adopte medidas para garantizar que todas las mujeres accedan fácilmente a servicios de salud de buena calidad que tengan en cuenta las diferencias culturales.

Preocupa al Comité el creciente número de mujeres que contrae el VIH/SIDA y la falta de información sobre la incidencia del VIH/SIDA entre las mujeres indígenas y de ascendencia africana. Preocupa también al Comité el bajo porcentaje de mujeres que han sido sometidas a pruebas para la detección precoz del cáncer de útero, de cuello del útero o de mama.

El Comité recomienda al Estado parte que evalúe la incidencia del VIH/SIDA en las mujeres indígenas y de ascendencia africana, así como en las migrantes y las refugiadas. Asimismo, insta al Estado parte a reforzar el enfoque preventivo con respecto al VIH/SIDA, y el cáncer uterino, el cáncer de cuello del útero y el cáncer de mama. Además, el Comité invita al Estado parte a que incluya en el próximo informe más información, sobre todo sobre las tendencias observadas a lo largo del tiempo y las medidas adoptadas para abordar el ciclo de vida de las mujeres; la salud general y la salud reproductiva de las mujeres, incluidos los porcentajes y las causas de morbilidad y mortalidad de las mujeres en comparación con los hombres; las tasas de prevalencia de anticonceptivos; el espaciamiento de los hijos; las enfermedades que afectan a las mujeres y las niñas, sobre todo determinados tipos de cáncer; y la labor realizada por el Estado para mejorar el acceso de las mujeres a los servicios de salud, en particular la planificación familiar y los servicios dirigidos a la prevención y el tratamiento del cáncer.

El Comité recomienda al Estado parte que fortalezca el papel de los gobiernos locales y promueva una perspectiva intercultural en la prestación de los servicios de salud.

Participación en la vida pública

El Comité se congratula por la Ley de Participación Política y toma nota con satisfacción de que, por primera vez desde su promulgación, la Ley ha sido aplicada plenamente en las elecciones para la Asamblea Constituyente celebradas en 2007. El Comité también celebra los avances logrados en la representación de la mujer en todas las esferas de la vida pública. Con todo, todavía le preocupa que sigan existiendo obstáculos estructurales, políticos, culturales y socio-económicos a la participación de las mujeres, especialmente las mujeres indígenas y de ascendencia africana, en muchas esferas de la vida pública.

El Comité insta al Estado parte a velar por la aplicación sistemática de la legislación que tiene por finalidad garantizar la participación de la mujer en la vida pública y a adoptar otras medidas con ese objetivo, sobre todo medidas orientadas a las mujeres indígenas y de ascendencia africana. El Comité alienta al Estado parte a adoptar medidas especiales de carácter temporal de conformidad con el párrafo 1 del artículo 4 de la Convención y la recomendación general 25 del Comité. El Comité invita al Estado parte a que, en el próximo informe periódico, proporcione información amplia sobre la participación de la mujer en todas las esferas de la vida pública.

Declaración y plataforma de Acción de Beijing

El Comité insta al Estado parte a que, en el cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud de la Convención, aplique plenamente la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, que refuerzan las disposiciones de la Convención, y le pide que incluya información al respecto en su próximo informe periódico.

Objetivos de Desarrollo del Milenio

El Comité hace hincapié en que, para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, es indispensable la aplicación plena y efectiva de la Convención. Insta al Estado parte a que incorpore una perspectiva de género y se remita de forma explícita a las disposiciones de la Convención en todas las actividades destinadas a alcanzar dichos Objetivos, y le pide que incluya información al respecto en su próximo informe periódico.

Ratificación de otros tratados

El Comité señala que la adhesión de los Estados a los nueve principales instrumentos internacionales de derechos humanos³⁵ potencia el disfrute por la mujer de sus derechos humanos y libertades fundamentales en todos los aspectos de la vida. Por lo tanto, alienta al Gobierno del Ecuador a que ratifique los tratados en los que todavía no es parte, a saber, la Convención Internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo.

Difusión de las observaciones finales

El Comité pide que se dé amplia difusión en el Ecuador a las presentes observaciones finales a fin de que la población, incluidos los funcionarios públicos, los políticos, los parlamentarios y las organizaciones de mujeres y de derechos humanos, conozca las medidas que se han tomado para garantizar la igualdad de hecho y de derecho entre hombres y mujeres, así como las que todavía quedan por tomar a ese respecto. El Comité pide también al Estado parte que siga incrementando la difusión, en particular entre las organizaciones de mujeres y de derechos humanos, de la Convención, su Protocolo Facultativo, las recomendaciones generales del Comité, la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing y los resultados del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, titulado “La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI”.

El Comité pide al Estado parte que le proporcione por escrito, en un plazo de dos años, información sobre las medidas adoptadas para aplicar las recomendaciones que figuran en los párrafos 13 y 15 supra. El Comité pide también al Estado parte que considere la posibilidad de solicitar cooperación y asistencia técnica, como servicios de asesoramiento, en caso necesario y cuando proceda, a fin de aplicar las recomendaciones anteriores.

11. Marco General de la Situación de la Mujer En Ecuador: Análisis Jurídico y Socio-económico

Ecuador arribó a un nuevo pacto societal que se concretó en la nueva Carta Magna. Para las mujeres significó avanzar en las conquistas constitucionales logradas en 1998. Efectivamente lo alcanzado en la actual Constitución de la República del Ecuador, no

³⁵ El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre los Derechos del Niño; y la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares.

solo que mantuvo lo ya establecido, sino que lo perfeccionó y se incorporaron nuevos y mejores derechos humanos.

La Constitución de la República del Ecuador (2008) define un nuevo paradigma de desarrollo, el Régimen del Buen Vivir o Sumak Kawsay, que establece una relación directa entre derechos y modelo de desarrollo; se consagra el principio de igualdad y no discriminación, entre otras razones, en razón de género; y, se fortalecen los avances del anterior texto constitucional (1998) en materia de derechos humanos de las mujeres. También define al Estado como intercultural y plurinacional, en reconocimiento de la demanda de los pueblos y nacionalidades.

Los avances constitucionales, sustantivos para la igualdad, pueden resumirse en:

1.- Igualdad y no discriminación.

El principio de Igualdad formal, igualdad material y no discriminación señalados en los Artículos 11, literal 2 y 66 literal 4, que otorga a las personas un mismo valor independientemente de sus diferencias. Garantiza el ejercicio de sus derechos sin discriminación por razón alguna como noción de justicia al promover el mismo trato a los y las diferentes; y como superación de las causas estructurales al promover la igualdad sustantiva.

El Art. 1 establece que el Estado ecuatoriano es constitucional, social y democrático, de derechos y justicia; y debe garantizar el efectivo goce de esos derechos y de aquellos establecidos en los instrumentos internacionales (en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes), sin discriminación alguna (Art. 3). El Art. 11 establece la garantía constitucional de aplicabilidad directa e inmediata de los derechos humanos y consagra la no discriminación como principio orientador de la acción del Estado. La contrapartida de la igualdad es el derecho a la no discriminación, también consagrado en la nueva Constitución del Ecuador y en los principales instrumentos del derecho internacional como la CEDAW y la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial.

El concepto de discriminación implica el ejercicio de toda “distinción, exclusión, restricción, preferencia o ejercicio de violencia física y moral, basada en motivos de raza, color de piel, religión, origen nacional o étnico, discapacidad, aspecto estético, género, orientación e identidad sexual, que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública.”

La nueva Constitución de 2008 permite que la homofobia, el sexismo, el machismo, el racismo y la xenofobia, se contemplen como crímenes de odio que pueden dar pie a fenómenos de violencia política, desigualdad, exclusión, escarnio público y maltratos o agresiones físicas. Un tipo de discriminación central para las políticas públicas en Ecuador es aquella que afecta a las personas con capacidades especiales y enfermas. Como en muchos otros países, las personas con capacidades especiales y/o afectadas por enfermedades frecuentemente han sido maltratadas, ignoradas y/o denigradas. Sin embargo, en los últimos años hemos asistido a un cambio legal y social en la actitud de la población gracias a la lucha de las personas con capacidades especiales por sus derechos y por su integración en la vida productiva y pública.

2.- Régimen de Buen Vivir.

La Constitución de 2008 y el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, asumen el modelo del Buen Vivir, como una apuesta de cambio que se construye continuamente para reforzar la necesidad de una visión distinta al neoliberalismo, que supere los estrechos márgenes cuantitativos del economicismo, que permita la aplicación de un nuevo modelo económico cuyo fin no se concentre en los procesos de acumulación material, mecanicista e interminable de bienes, sino que promueva una estrategia económica incluyente y democrática; es decir, que incorpore a los procesos de acumulación y redistribución, a los actores que históricamente han sido excluidos de las lógicas del mercado capitalista, así como a aquellas formas de producción y reproducción que se fundamentan en principios diferentes a dicha lógica de mercado. Asimismo, se construye desde las posiciones que reivindican la revisión y reinterpretación de la relación sostenible entre la naturaleza y los seres humanos. Finalmente, el Buen Vivir se construye también desde las reivindicaciones por la igualdad y la justicia social, y desde el reconocimiento, la valoración y el diálogo de los pueblos y de sus culturas, saberes y modos de vida. (Tomado del Plan Nacional del Buen Vivir).

El Buen Vivir y la Economía Social y Solidaria, están íntimamente relacionados. “El sistema económico es social y solidario; reconoce al ser humano como sujeto y fin; propende a una relación dinámica y equilibrada entre sociedad, Estado y mercado, en armonía con la naturaleza; y tiene por objetivo garantizar la producción y reproducción de las condiciones materiales e inmateriales que posibiliten el buen vivir.” (Constitución Art. 283).

Los objetivos del sistema económico están centrados por tanto en mejorar la calidad y esperanza de vida, y aumentar las capacidades y potencialidades de la población en el marco de los principios y derechos que establece la Constitución. Y construir un sistema económico justo, democrático, productivo, solidario y sostenible basado en la

distribución igualitaria de los beneficios del desarrollo, de los medios de producción y en la generación de trabajo digno y estable.

En la definición del sistema económico, la Constitución del 2008 incluyó a más del reconocimiento de la economía social y solidaria, el trabajo doméstico, no remunerado de auto sustento y de cuidado humano que se realiza en los hogares, el trabajo familiar y las formas autónomas de trabajo, ámbitos de gran centralidad para las mujeres. (Art. 325 y 333).

11.1. Los Derechos garantizados por la Nueva Constitución de la Republica

La Constitución de la República establece el principio de la paridad en los Arts. 61 y 65, en el Capítulo Quinto de Derechos a la Participación, "...el Estado promoverá la representación paritaria de mujeres y hombres en los cargos de nominación o designación de la función pública, en sus instancias de dirección y decisión...adoptará medidas de acción afirmativa para garantizar la participación de los sectores discriminados".

En el Art. 66 entre los Derechos a la Libertad, se establece el derecho a la integridad personal que incluye una vida libre de violencia en el ámbito público y privado, por tanto el Estado deberá adoptar medidas para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, especialmente la ejercida contra las mujeres, niñas/os, adolescentes, adultos/as mayores, personas con discapacidades y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad, medidas que además se hacen extensivas contra la esclavitud y la explotación sexual.

En su Art. 32 establece que la salud es un derecho que debe garantizar el Estado bajo principios entre otros de equidad con enfoque de género y generacional; en el Art. 43 tipifica como personas y grupos de atención prioritaria a las mujeres embarazadas, por tanto el Estado se obliga a protegerlas de manera especial, cuidando su salud integral como su recuperación pos parto y período de lactancia. Finalmente en su Art. 363 el Estado es el responsable de asegurar acciones y servicios de salud sexual y salud reproductiva y, garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y post parto.

La Constitución de la República en el Art. 34, reconoce el derecho a la seguridad social a todas las personas siendo responsabilidad del Estado además, garantizar el aseguramiento a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo.

En su Art. 26 establece el derecho a la educación como deber ineludible e inexcusable del Estado, entre sus principios está la equidad de género. En el Art. 347 establece como

responsabilidades del Estado asegurar que todas las entidades educativas impartan educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente, con un enfoque de derechos; erradicar todas las formas de violencia del sistema educativo y velar por la integridad tanto física, psicológica y sexual de los y las estudiantes.

El Art. 40 reconoce el derecho de toda persona a migrar por tanto se erradica el concepto de “ilegal” a la persona por su condición migratoria. Establece responsabilidades estatales para con los y las ecuatorianos/as que viven en el exterior. Se reconoce el derecho al asilo y refugio y las personas en dicha condición gozarán de protección especial. Se eliminan las sanciones penales a las personas que han ingresado o permanecen de forma irregular en el país y que haya solicitado asilo o refugio.

En el Capítulo III Título II de la Constitución se denomina “Derechos de las Personas y Grupos de Atención Prioritaria”, e incluye a las personas adultas mayores, las niñas, niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las

personas privadas de libertad, las personas que adolecen de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, de maltrato infantil, y de desastres naturales o antropogénicos, las personas migrantes (movilidad humana) y personas usuarias y consumidoras. Todas estas personas recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Art. 35)

4.- Los Derechos Colectivos.

El Capítulo Cuarto, Artículos 56, 57, 58, 59 y 60 reconoce los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades del Ecuador. Así como también los reconoce como titulares de derechos. Mención especial tiene el que el Estado garantizará la aplicación de estos derechos colectivos sin discriminación alguna, en condiciones de igualdad y equidad entre mujeres y hombres.

Así pues, el nuevo marco constitucional garantiza el respeto y vigilancia de los derechos humanos de las mujeres, así como la promoción de su ciudadanía plena³⁶.

³⁶ Derechos de Protección y Garantías Jurisdiccionales: La Constitución establece garantías específicas a los derechos civiles en el capítulo referido a los Derechos a la Protección. Otras garantías a los derechos civiles integran el título de “Garantías Jurisdiccionales”⁴ donde se hallan importantes derechos tales como la Acción de Protección, el Hábeas Corpus, Hábeas Data, la Acción de Acceso a la Información Pública, la Acción por Incumplimiento (de las normas del sistema jurídico) y la Acción Extraordinaria de Protección. Capítulo VIII del Título II.

1. Los Art. 156 y 157 establecen los órganos responsables de asegurar la plena vigencia y el ejercicio de los derechos.
2. El Art. 70 establece la obligatoriedad de formular y ejecutar políticas para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres.
3. El Título VI (Capítulo I y Capítulo II - Régimen de desarrollo) y Título VII (Capítulo I y Capítulo II - Régimen del Buen Vivir), disponen la implementación de las políticas que garanticen, efectivamente, una mejor vida para las mujeres.

El conjunto está enunciado tanto en la parte dogmática como en la parte orgánica de la Constitución, para garantizar la posibilidad de su ejercicio y goce efectivo, para lo cual se establecen sistemas, políticas y servicios públicos, así como la planificación para el desarrollo.

La Constitución destaca el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social como un conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas públicas, normas, programas y servicios para asegurar el ejercicio, la garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución, y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo.

El sistema se integra con todas las funciones del Estado:

- a. Función Ejecutiva: los Consejos de Igualdad de Derechos, los Ministerios responsables de la ejecución de las políticas públicas, el funcionamiento del Sistema de Protección Integral, y la reglamentación de leyes correspondientes.
- b. Función Legislativa: dicta los marcos legales de garantía e implementación de la Constitución.
- c. Función Judicial: asegura acceso a la justicia, en particular a las víctimas de violencia de género y otras formas de discriminación.
- d. Función Electoral: asegura el principio de paridad.
- e. Función de Control Social: garantiza la incidencia social en la conformación de la autoridad estatal y realiza actividades de control social.

El Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social debe articularse al Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa y al Plan Nacional del Bien Vivir (PNBV) y guiarse por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no-discriminación. Integran el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social los ámbitos de la educación, salud, seguridad social, gestión de riesgos, hábitat y vivienda, entre otros. (Art. 340)

La Constitución determina que el Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de su vida, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la misma, en particular la igualdad en la diversidad y la no-discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad. (Art. 341) El Estado asignará de manera prioritaria y equitativa, los recursos suficientes, oportunos y permanentes para el funcionamiento y gestión del sistema... (Art. 342).

11. 2. Adopción de Nuevas Leyes destinadas a reafirmar el proceso normativo a favor de la igualdad.

Entre las leyes más relevantes aprobadas en la Asamblea Nacional (2009) está la Ley Orgánica Electoral y de Organizaciones Políticas de la República del Ecuador, Código de la Democracia, que a más de regular la aplicación de la paridad entre hombres y mujeres en las listas para elecciones pluripersonales, establece como impedimentos para ser candidatos/as, el haber ejercido violencia de género e incumplido con los pagos de alimentos de hijos e hijas. Como medida de acción afirmativa dispone que, en la proclamación de dignidades electas o electos, cuando exista empate por el último escaño y entre los empatados haya una mujer, se le adjudique el escaño a ella. Promueve la representación paritaria en los cargos de nominación o designación de la función pública, en sus instancias de dirección y decisión, así como en los partidos y movimientos políticos.

Otra normativa relevante es el Código Orgánico de la Función Judicial que creó órganos de justicia especializada (los juzgados de violencia contra la mujer y la familia, de contravenciones, y, de familia, mujer, niñez y adolescencia), que intervienen en la investigación y sanción de hechos que atentan contra la integridad física, psíquica y sexual de las mujeres. Dispuso la inaplicabilidad de caución mediación, arbitraje o fuero especial para los casos de violencia intrafamiliar y, como punto importante, propende a una Defensoría Pública especializada para las mujeres, niñas y adolescentes, a través de la creación de los juzgados de violencia contra la mujer. Establece que la integración de todas las instancias de la Función Judicial sea paritaria, aplicando de ser necesario, medidas de acción afirmativa. EL Código demanda la reforma integral de la institucionalidad pública, encargada de su aplicabilidad. Actualmente el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos está trabajando en el diseño del nuevo sistema.

La Ley Orgánica de la Función Legislativa que incorpora de manera transversal en enfoque y abordaje de los derechos de las mujeres y la igualdad de género, a través de la

creación de la Unidad Técnica Legislativa cuyo objeto es acompañar el proceso de creación de la norma y proveer a las comisiones especializadas y al Pleno, de un informe no vinculante sobre algunos temas entre ellos, "...lenguaje utilizado en la norma y revisión de lenguaje no discriminatorio; impacto de género de las normas sugeridas", quienes integren esta unidad serán profesionales hombres o mujeres altamente calificados para el tratamiento de estos temas, la Ley Orgánica del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social que establece entre los principios que regirán su acción la

" igualdad: se garantiza a las ciudadanas y ciudadanos de manera individual o colectiva, iguales derechos, condiciones y oportunidades para participar, incidir y decidir en la vida pública del Estado y la sociedad; diversidad: se reconocen e incentivan los procesos de participación basados en el respeto y reconocimiento del derecho a la diferencia, desde los distintos actores sociales, sus expresiones y formas de organización. Para su conformación se garantiza la paridad entre hombres y mujeres de manera alternada y secuencial de entre los mejores puntuados de un concurso de méritos y oposición. Entre las prohibiciones para ser miembro está "no haber cumplido con las medidas de rehabilitación establecidas por la autoridad competente en caso de haber sido sancionado por violencia intrafamiliar o de género; haber sido sentenciados por delitos de lesa humanidad o crímenes de odio; o adeuden pensiones alimenticias".

En el año (2010) se construyó una propuesta de Ley Orgánica de Igualdad de acuerdo con lo previsto en el Artículo 11 de la Constitución de la República y los instrumentos internacionales de derechos humanos, que define los alcances del principio y el desarrollo del derecho de igualdad y no discriminación de todas las personas: mujeres y hombres; y grupos, comunidades, pueblos y nacionalidades. Establece principios de actuación de los poderes públicos, regula derechos y deberes de las personas naturales y jurídicas, tanto públicas como privadas, y prevé medidas destinadas a prevenir, eliminar y corregir toda forma de discriminación.

Además, de la normativa señalada y de lo ya indicado en el marco jurídico constitucional y en la reforma del Estado, el país ha adoptado los llamados " Lineamientos sobre las políticas públicas y avances legislativos" tomando nota de las cuatro prioridades que deben recibir particular atención: la erradicación de la pobreza, la eliminación de la violencia, la educación y la participación de la mujer en las estructuras de poder y de toma de decisiones, así como en el trabajo, la salud y las instituciones nacionales responsables del adelanto de la mujer, y en las migraciones y situación de la mujer en áreas de conflicto.

A más, en el Ecuador se trabaja a partir del Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013 que recoge y busca concretar los lineamientos del proyecto de cambio de la Revolución Ciudadana. Las propuestas contenidas en el Plan, plantean importantes desafíos técnicos

y políticos e innovaciones metodológicas e instrumentales. Sin embargo, el significado más profundo está en la ruptura conceptual que plantea, con los idearios del Consenso de Washington y con las aproximaciones más ortodoxas del concepto de desarrollo.

Para el periodo 2009-2015 la Estrategia Nacional Territorial constituye una de las principales innovaciones del plan, en tanto incorpora al ordenamiento territorial e identifica las principales intervenciones y proyectos estratégicos en los territorios. También el Plan incluye la desagregación y territorialización de indicadores que sirven de sustento, para el diseño de política pública en función de la diversidad propia del país.

La Constitución señala que “El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores. (Art. 280)

Entre los principios orientadores del Plan para el Buen Vivir está el construir un país que avanza hacia la igualdad, la integración y la cohesión social, donde afirma que “...se apuesta por un modelo igualitario que propicie y garantice la participación de los sujetos, más allá de su condición de clase, del lugar ocupado en la estructura formal de trabajo o de su género, orientación sexual, etnia o credo. Son políticas de y para la ciudadanía en general” (PNBV, pág. 34).

Incorpora políticas y metas de igualdad de género y derechos de las mujeres establecidos en 46 políticas implícitas y 16 políticas explícitas, de un total de 92 y 119 estrategias explícitas dirigidas al mejoramiento de los derechos de las mujeres y la igualdad de género. A continuación citamos aquellas relacionadas explícitamente con la superación de las brechas de discriminación y desigualdad en razón de género:

Objetivo 1: Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad.

1. Garantizar los derechos del buen vivir para la superación de las desigualdades sociales y de género y promover el acceso equitativo a la salud, educación, alimentación, agua y vivienda.
2. Impulsar la protección social y seguridad social solidaria de la población con calidad y eficiencia bajo principios de equidad social y de género.
3. Promover la inclusión social y económica con enfoque de género para generar condiciones de equidad e igualdad.

4. Democratizar los medios de producción para generar condiciones y oportunidades equitativas.
5. Reconocer y respetar las diversidades socioculturales y erradicar toda forma de discriminación por motivos de género, de opción sexual, entre otros.
6. Asegurar el desarrollo infantil integral para el ejercicio pleno de derechos

Objetivo 2: Mejorar las capacidades y potencialidades de la población

1. Asegurar una alimentación sana, nutritiva, natural y con productos del medio para disminuir drásticamente las deficiencias nutricionales, especialmente de las mujeres embarazadas, niños y niñas.
2. Garantizar el acceso universal a una educación de calidad con enfoque de derechos y género.
3. Generar procesos de capacitación y formación continua para la vida, con enfoque de género, articulados a los objetivos del buen vivir.

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población

1. Promover prácticas de vida saludable, que incluye el impulso intersectorial al mejoramiento de condiciones organizativas, culturales y materiales que favorezcan un equilibrio en el uso del tiempo global dedicado a las actividades de producción económica, reproducción humana y social, con sentido de corresponsabilidad y reciprocidad de género y generacional.
2. Garantizar la cobertura universal de la salud, eliminando todo tipo de barreras de género, que reproduzcan inequidad o exclusión.
3. Brindar atención integral a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género.
4. Garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos, considerando a la población como el elemento central del desarrollo sostenible.
5. Garantizar vivienda y hábitat dignos, seguros y saludables, con equidad social, de género, sustentabilidad y eficiencia que involucre garantizar los derechos y proveer de instancias de protección seguras a mujeres, población LGBT, víctimas de tráfico y explotación sexual.

Objetivo 4: Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable.

1. Conservar y manejar sustentablemente el patrimonio natural y su biodiversidad terrestre y marina y transversalizar la dimensión ambiental, de género y étnico cultural.

Objetivo 5: Garantizar el trabajo estable, justo y digno, en su diversidad de formas.

1. Promoción del conocimiento y plena aplicación de los derechos laborales desde la perspectiva de género.
2. Impulsar el reconocimiento del trabajo autónomo, de cuidado humano, de cuidado familiar y de autoconsumo, así como la transformación integral de sus condiciones que contempla: cuantificación y visibilización del aporte del trabajo de cuidado humano, de autoconsumo y auto sustento y reconocimiento, retribución y protección social al trabajo reproductivo en los hogares.
3. Promover el pago de remuneraciones justas, propendiendo a la reducción de las brechas de género y las brechas entre el costo de la canasta básica y el salario básico.
4. Promover condiciones y entornos de trabajo seguros, saludables, incluyentes, no discriminatorios y ambientalmente amigables, que contempla sanción a los actos de discriminación laboral por concepto de género, opción sexual, maternidad u otros motivos, así como al acoso sexual en el trabajo y al acoso laboral.

Objetivo 6: Garantizar la vigencia de los derechos y la justicia

1. Promover un ordenamiento jurídico nuevo que contempla la elaboración de leyes en pro de la equidad de género para una adecuada aplicación de la Constitución.
2. Impulsar una administración de justicia independiente, eficiente, eficaz, oportuna, imparcial con énfasis en la atención a las especificidades en los servicios de justicia para mujeres.
3. Erradicar las prácticas de violencia, particularmente la violencia generada hacia las mujeres: implica el establecimiento de programas intersectoriales de prevención, protección y apoyo a víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, explotación, tráfico con fines sexuales, feminicidio, pornografía y otras formas de violencia; campañas para transformar prácticas y patrones socioculturales que naturalizan conductas violentas contra las mujeres; sensibilización a servidoras y servidores públicos y autoridades y mejoramiento de la gestión judicial para casos de violencia de género.

Objetivo 7: Garantizar el acceso a la participación pública y política.

1. Promover la organización colectiva y autónoma de la sociedad civil: promoción y fortalecimiento de la organización de cooperativas y asociaciones de productores, intermediarios y emprendedores, redes sociales para la economía solidaria, comités de usuarias en políticas de maternidad gratuita, atención a la infancia y gestión escolar comunitaria, trabajadoras y trabajadores temporales y autónomos.

2. Promover la participación política y electoral con equidad de género, en los cargos de elección popular, de designación y en las instituciones públicas: vigilancia del cumplimiento de la ley de cuotas y diseño de medidas afirmativas para incrementar participación femenina.

Objetivo 11: Establecer un sistema económico social, solidario y sostenible.

1. Impulsar un desarrollo equilibrado, que propenda a la garantía de derechos de las mujeres.
2. Fomentar el desarrollo de sistemas productivos autosustentables, valorando por igual el trabajo de hombres y mujeres, bajo esquemas solidarios y cooperativos y demandar bienes y servicios generados por ellas y ellos.
3. Modernizar los servicios públicos impulsores de la productividad y competitividad sistémica y eliminar los sesgos de género en la contratación pública.
4. Generar capacidades y conocimientos sobre los aportes del trabajo de las mujeres, las ventajas económicas de la eliminación de la discriminación y el impacto redistributivo de la asignación de recursos nacionales.

Objetivo 12: Consolidar la transformación del Estado para el buen vivir

1. Ejecución de la transición hacia Consejos Nacionales para la Igualdad y fortalecimiento de su institucionalidad con el objetivo de transversalizar los enfoques de género, intergeneracional, étnico cultural, de discapacidades y de movilidad humana en la definición, implementación, seguimiento y evaluación de la política pública.

11.3. Situación Socio- Económica Actual de las Mujeres Ecuatorianas estableciendo Cifras comparativas desde que se firmó la Convención contra la Discriminación de la Mujer (CEDAW)

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos en el 2010 en el país habitan 14'204.900 de personas y más del 50% son mujeres; tres millones cuatrocientas mujeres viven en la región Costa, tres millones doscientos en la Sierra y más de trescientos mil en la Amazonía. El 66,2% de la población se concentra en el área urbana en donde el índice de feminidad asciende al 101,4%.

La participación de las mujeres en puestos de elección popular para las elecciones del 2009 alcanza el 43% no así para las dignidades ya electas donde la mujer apenas llega al 23%. Según los datos del Consejo Nacional Electoral en estas mismas elecciones un 32,3% son mujeres en la Asamblea, un 60% en el Parlamento Andino, un 8,7% en las

Prefecturas, un 6.3% en las Alcaldías, un 28,6% en las Concejalías y un 21,9% en las Juntas Parroquiales.

En cuanto a los cargos de los Ministerios y Secretarías de Estado al momento el 42.1% están siendo ocupados por mujeres a diferencia del 38,2% en el 2008, actualmente se ha constituido el Consejo Nacional de Participación y Control Ciudadano donde el 57.1% de consejeros/as son mujeres, en la Corte Nacional de Justicia la mujer alcanza apenas el 4,8% y en el Consejo Nacional Electoral el 40% de las vocalías está representada por mujeres.

La tasa de participación global muestra que las mujeres aún no alcanzan los niveles de participación de los hombres en el mercado de trabajo, aunque la tendencia muestra un rápido proceso de mayor inserción de la mujer en el mercado laboral, que según los datos, en 1974 representaba el 15.8% y 30.5% en el 2001; para diciembre del 2009 la tasa para el área urbana fue de 46.6% para las mujeres y 68.5% para los hombres.

Si bien la tasa de desempleo de las mujeres a nivel nacional urbano se ha reducido con respecto a los niveles de años anteriores 9,8 en el 2009 aún persisten las brechas de acceso al pleno empleo, lo que nos sugiere que las mujeres están optando por alternativas de autoempleo o subempleo.

Una de las prioridades de política pública es el fortalecimiento de la economía popular y de las finanzas solidarias, sectores privilegiados en la captación de iniciativas presentadas por mujeres, por tanto se requiere implementar programas integrales destinados a ellas, para el acceso a recursos financieros y no financieros, que incluyan capacitación y asistencia técnica, que fortalezca sus capacidades individuales, familiares, comunitarias e incluso a los tejidos sociales que las contextualizan.

A nivel nacional las mujeres trabajan 77 a la semana y los hombres 62; en el área urbana 75 las mujeres y 63 los hombres; y, en el área rural las mujeres trabajan 83 horas semanales y 60 los hombres, es decir, en promedio las mujeres trabajan 18 horas más que los hombres a la semana. La mayor diferencia se muestra entre la población indígena, ellas trabajan en promedio 23 horas más con respecto de ellos. En resumen podríamos decir que los hombres le dedican más tiempo al trabajo remunerado y las mujeres al no remunerado.

En el ámbito de la educación, las brechas de género en la primaria se han revertido en los últimos años, logrando casi una paridad en el acceso, sin embargo la tasa neta de escolarización básica para las mujeres es de 93,1% y en el caso de los hombres es de 93,3%. La violencia de género es una situación crítica de las mujeres ecuatorianas: ocho de cada diez han sido víctimas de algún tipo de violencia física, psicológica o sexual y más de 250.000 denuncias, se han presentado en las comisarías de la mujer y la familia en los

últimos tres años. Además, el 64% de las muertes de mujeres publicadas en los periódicos durante el 2009, fueron por violencia machista.

En cuanto al tema específico de violencia, en la Constitución se reconoce la necesidad de prevenir y sancionar la violencia, así como la restitución de derechos de las víctimas, reconociendo además la violencia en el ámbito público y privado. Dentro de los derechos de libertad, se encuentra establecido el derecho a la integridad personal que incluye vivir una vida libre de violencia en todos los ámbitos (art. 66) como el laboral (art. 331) o educativo (art. 347). Adicionalmente se menciona la prohibición de emisión de publicidad que induzca a la violencia (art. 26), la atención prioritaria a víctimas de violencia doméstica y sexual (art. 35), y la protección contra la violencia a las mujeres adultas mayores (art. 36 y 38), niños, niñas y adolescentes (art. 46). En el artículo 66 se estipula además que el Estado deberá adoptar medidas para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, especialmente la ejercida contra las mujeres, niñas/os, adolescentes, adultos/as mayores, personas con discapacidades y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad, medidas que se hacen extensivas contra la esclavitud y la explotación sexual.

De esta manera y conforme a la transformación del Estado, la Función Judicial a través de su Código Orgánico estipula la creación de órganos de justicia especializados para la investigación y sanción de hechos que atentan contra la integridad física, psíquica y sexual de las mujeres. En este ámbito se dispone la inaplicabilidad de caución, mediación, arbitraje o fuero especial para los casos de violencia intrafamiliar.

Desde el Consejo de la Judicatura de Transición, órgano encargado de la reforma integral de la institucionalidad pública encargada de la justicia, se ha avanzado en la integración paritaria de la nueva Corte Nacional de Justicia donde las mujeres magistrados, pasaron de representar un 4% de los jueces a un 40% de los mismos. En cambio, en relación al sistema de administración de justicia está instalada la mesa de mujer y justicia, con la participación de varias entidades públicas, para la definición del modelo de gestión y de atención de los nuevos juzgados especializados en violencia de género y su articulación con otros servicios públicos relacionados. Actualmente se cuenta con un sistema de información estadística desagregada por sexo, así como con la Ley Reformatoria al Código de Procedimiento Penal y al Código Penal, actualmente en proceso de debate en la Asamblea Nacional.

Algunos aspectos de otras funciones del Estado relacionados a la participación paritaria de hombres y mujeres en espacios de decisión, se contemplan por un lado en la ley orgánica de la Función Electoral que regula la aplicación del principio de paridad en cargos de nominación o designación de la función pública, en sus instancias de dirección

y decisión, así como en los partidos y movimientos políticos. En su articulado se establece como impedimentos para ser candidatos/as, el haber ejercido violencia de género e incumplido con los pagos de alimentos de hijos e hijas, y como medida de acción afirmativa se dispone que, en la proclamación de dignidades electas o electos, cuando exista empate por el último escaño y entre los empatados haya una mujer, se le adjudique el escaño a esta.

Por otro lado, en el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, a través de su Ley Orgánica, se establece a la igualdad entre los principios que rigen su acción al garantizar a las ciudadanas y ciudadanos de manera individual o colectiva, iguales derechos, condiciones y oportunidades para participar, incidir y decidir en la vida pública del Estado. Se estipula la paridad entre hombres y mujeres de manera alternada y secuencial entre los mejores puntuados a concursos de méritos y oposición, y se impide la participación en el caso de haber sido sancionado por violencia intrafamiliar o de género; haber sido sentenciados por delitos de lesa humanidad o crímenes de odio; o adeuden pensiones alimenticias.

En relación a la participación, se puede mencionar que las mujeres ecuatorianas han alcanzado un promedio de participación política del 29,3% en cargos de elección hasta el año 2010, lo cual muestra un cambio sensible respecto de los años 90. Destacan, de manera especial, el 60% logrado en los cargos de parlamentarias andinas, el 47,8% de vice-prefectas (alcanzado gracias a la norma de alternabilidad) y el 32,3% de asambleístas. De igual manera, el porcentaje de mujeres en sitios de designación o concurso público en el Estado se ha incrementado en los últimos años, como resultado de la aplicación de medidas de acción afirmativa. El porcentaje más alto de participación de las mujeres se encuentra en el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social – CPCCS, con un 57,1 %. Le siguen las mujeres en el gabinete presidencial, con 42,1 %, en el Consejo Nacional Electoral –CNE, 40%, en la Corte Nacional de Justicia (2012), 42,1 %.

Sin embargo, aún existen algunos aspectos que deben ser considerados, ya que de acuerdo al último Censo de Población y Vivienda (2010), aún se mantienen algunas brechas entre hombres y mujeres, existiendo un índice de feminidad nacional equivalente a 101.79 %.

En relación a la población económicamente activa (PEA) a nivel nacional, en las últimas décadas se evidencia un crecimiento de la inserción de la mujer en la actividad económica, al pasar de 15.8% en 1974, a 18.1% en 1982; al 26.0% en 1990, al 30.5% en el 2001 y 36.5% al 2010. No obstante, la brecha sigue grande al existir alrededor de 27 puntos porcentuales entre hombres (63,3%) y mujeres (36,5%). Lo que puede corresponder al trabajo de cuidado realizado mayoritariamente por las mujeres, que de

acuerdo a la Encuesta del Uso del Tiempo realizada en el país en el 2007 las mujeres trabajan 15 horas más que los hombres a la semana en el área urbana y 22 horas más en el área rural.

Según los datos de la Encuesta de Empleo 2011, se observa que la tasa de participación global muestra que las mujeres aún no alcanzan los niveles de participación de los hombres en el mercado de trabajo, estas se encuentran entre el 44.3% frente al 67.4%, en los últimos años. La inserción en el mercado laboral para las mujeres depende en mayor medida del nivel de educación que para los hombres: según la ENEMDU 2010, hay un 24.8 % de mujeres con educación superior dentro de la PEA ocupada, frente a un 16.8 % de hombres en igual condición.

En cambio en relación a la disminución de la pobreza, los porcentajes son similares entre hombres y mujeres, al lograr un crecimiento Económico en base al PIB real entre el 2010-2011 del 6,5%, comparado con el crecimiento entre los años 2006-2007 que se ubicó en el 2,04%. Si consideramos la “Pobreza por Ingresos” a nivel nacional, según la ENEMDU en el año 2006 fue de 37,62%, disminuyendo al 2011 a 28,64%. Según la misma fuente, la “extrema pobreza” por ingresos a nivel nacional en el año 2006, fue del 16,89% y decrece para el año 2011 al 11,61%.

Por otro lado, a inicios de este año se tiene por primera vez en el país información estadística que da cuenta la situación de las mujeres en relación a la violencia de género. La Encuesta de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, impulsada por la Comisión de Transición hacia el Consejo de las Mujeres y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, permitió determinar que 6 de cada 10 mujeres han vivido algún tipo de violencia a lo largo de sus vidas, y que la violencia psicológica afecta al 53,9% de las mujeres, la violencia física a un 38%, la violencia sexual al 25,7% y la violencia patrimonial al 35,3%. Lo que contrasta con la información proporcionada por la Dirección de Género (DINAGE) del Ministerio de Interior, en cuanto al número pequeño de denuncias registradas en las Comisarías de la Mujer y la Familia, que al año 2010 llegan a 79.090 casos. Aunque en comparación con años anteriores este valor ha venido aumentando.

11.4. Descripción detallada de las medidas llevadas a cabo en el Ecuador para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, así como de las acciones para implementar la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”.

El Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género contra mujeres, niñas-niños y adolescentes, que fue establecido mediante Decreto Ejecutivo desde 2007, como política fundamental para avanzar en la vigencia del derecho a una vida libre de

violencia, expresa el compromiso del Gobierno ecuatoriano para trabajar en la erradicación de la violencia. Incluye mecanismos de coordinación interinstitucional con todos los niveles del Estado. Sus ejes estratégicos son: transformación de patrones socio culturales, sistema de protección integral, acceso a la justicia, sistema de registro y desarrollo institucional. Su ejecución está a cargo de 5 ministerios: Salud, Educación, Gobierno, Justicia e Inclusión Económica y Social, y 2 consejos nacional: de Niñez y adolescencia y de Mujeres (actual Comisión de Transición).

Como política transversal que cruza la gestión intersectorial de varios ministerios y consejos, no tiene un período fijo de duración. Su ejecución está implementada a través de los ejes estratégicos, donde según competencias cada instancia pública asume su rol y presupuesta sus acciones para la consecución de los objetivos.

Desarrollo de la campaña de bien público “Reacciona Ecuador el machismo es violencia”, estrategia clave de uno de los ejes de ejecución del Plan Nacional. Se realizó desde diciembre 2009 y todo lo que va del 2010 en varios medios masivos de comunicación nacional y local. Además en medios alternativos de comunicación como festivales, concursos, teatro-debate, grafitis, etc.

Se está ejecutando el Proyecto protección y restitución de los derechos de las víctimas de violencia de género en Ecuador, proyecto elaborado por representantes de la Secretaría Técnica del Plan Nacional para la erradicación de la violencia de género.

En el marco de este plan nacional, el Ministerio de Salud está inaugurando las salas de primera acogida para brindar atención en delitos sexuales y violencia intrafamiliar, brindando atención médico ginecológica, psicológica y social a las víctimas de estos delitos y VIF. Se han inaugurado en Chone, San Lorenzo y Riobamba, y en el próximo mes de agosto se inaugurarán en Ambato y Coca.

La Comisión de Transición está desarrollando una investigación sobre femicidio en el Ecuador, para lo cual inició un proceso de capacitación desde el año anterior, con el apoyo de una experta internacional sobre el tema. Se ha terminado la fase cuantitativa de la investigación, cuyos datos se están consolidando, la investigación de esta fase se la hizo en Cuenca, Esmeraldas, Guayaquil y Portoviejo. En tanto que la fase cualitativa de esta investigación, que tiene relación con la realización de un análisis de las respuestas judiciales y de las respuestas en los medios de comunicación al femicidio, esta fase se la hizo tomando en cuenta las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca y está próxima a terminarse, con lo que la investigación se completaría para conocer qué está pasando con esta problemática y sobre todo ubicar en el debate público el tema.

Desde la Comisión se ha elaborado una propuesta de reformas al ante proyecto del Código de Garantías Penales que lo hizo el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

La erradicación de la violencia contra las mujeres, también está presente en otros planes nacionales tales como:

El Plan Nacional de Erradicación de la Trata, el Tráfico y la Explotación Sexual, contra niños, niñas, adolescentes y mujeres (2007). Elevado el compromiso de la Fiscalía de la Nación y la Policía Nacional al crear unidades especializadas en violencia intrafamiliar y delitos sexuales (trata, violencia sexual, explotación sexual y pornografía) en Guayas, Galápagos, Pichincha, El Oro y Manabí, a fin de que no queden en impunidad. Mejora de la infraestructura de los centros de acogida para víctimas de estos delitos, y el incremento de personal y equipo técnico de la Policía Nacional que ha creado su “Unidad Anti-trata”.

Gracias a ello se ha logrado la recuperación de 194 víctimas de trata de personas (explotación sexual comercial, explotación laboral, mendicidad y pornografía infantil) y detener a 47 tratantes. Se procura la reparación-restitución de los derechos de las víctimas.

Plan Nacional para la Erradicación de los Delitos Sexuales en el Ámbito Educativo y el Programa Nacional de Educación de la Sexualidad y el Amor. En este marco, el MEC ha expedido normativas específicas para el tratamiento de la violencia de género en las temáticas de educación de la sexualidad integral (Acuerdo 403), erradicación de los delitos sexuales en el ámbito educativo (Acuerdos: 062 el 3393), trata, tráfico y explotación sexual (Acuerdo 482).

Política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, que propicia la aplicación y el cumplimiento de los derechos consagrados en los instrumentos internacionales y las leyes, entendiendo que la salud sexual y reproductiva está vinculada con los derechos sexuales, reproductivos y los demás derechos humanos. Su Plan de Acción (2005), ha sido el marco para el diseño de Planes de Acción intersectoriales: para la Reducción Acelerada de la Muerte Materna (2008), la Prevención de VIH-sida, la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2007), y la Prevención de la Violencia

Basada en Género. También está vigente la norma que autoriza la entrega de la pastilla de anticoncepción de emergencia de manera gratuita en las unidades de salud públicas. El Ministerio de Salud Pública incluyó el tema de violencia para su reporte en la historia clínica y, en el año 2008, construyó las normas de atención integral a la violencia basada en género y la violencia sexual contra niñas, adolescentes y mujeres.

12. El Aborto en Ecuador: análisis jurídico al tenor de las disposiciones legales ecuatorianas

La legislación de Ecuador prevé penas de uno a cinco años de prisión para las mujeres que se sometan a abortos. Los profesionales médicos que realicen abortos quedan alcanzados por penas aún más rigurosas. El Código Penal contempla solamente tres excepciones a la penalización del aborto: 1) en caso de amenaza a la vida de la mujer embarazada, cuando el peligro no pueda ser evitado por otros medios, 2) en caso de amenaza para la salud de la mujer embarazada, cuando el peligro no pueda ser evitado por otros medios, o 3) si el embarazo proviene de una violación o estupro cometido contra una mujer “idiotas o demente”. La legislación de Ecuador no permite que otras mujeres o jóvenes recurran a abortos en caso de violación sexual, a pesar de que una encuesta de alcance nacional organizada en 2011 por el gobierno estimó que una de cada cuatro mujeres ecuatorianas habían sido víctimas de violencia sexual.

Si bien es poco común que las mujeres que reciben abortos y los médicos que los practican sean procesados en la justicia, las restricciones penales al aborto tienen consecuencias más que concretas. El aborto—que a menudo se practica en condiciones clandestinas e inseguras debido a su carácter ilegal—representa la principal causa de morbilidad femenina (enfermedad, discapacidad o lesiones), y una importante causa de mortalidad materna en Ecuador. Estas disposiciones del Código Penal también fomentan la desigualdad al prever para las mujeres y jóvenes con discapacidad un trato diferente al impartido a las demás mujeres y jóvenes.

Entre mayo y julio de 2013, el CEDAW apoyado por Human Rights Watch realizó investigaciones vinculadas con este tema en ocho provincias de Ecuador. Entrevistamos a 45 médicos que brindan atención de la salud a mujeres y jóvenes que se han sometido a abortos; a 37 mujeres y jóvenes, de las cuales casi la mitad eran de origen afro ecuatoriano o indígenas, sobre su salud reproductiva y antecedentes de violencia de género; y a 22 expertos sobre derechos de la mujer, incluidos funcionarios gubernamentales y representantes de ONG. Determinamos que, en Ecuador, la criminalización del aborto tras un acto de violencia sexual (salvo en el caso de la mujer

“idiotas” o “demente”) tiene las siguientes consecuencias:

1. Obstaculiza la detección y prevención de la violencia sexual y de género;
2. Contribuye a las lesiones y la mortalidad materna;
3. Genera demoras u obstáculos para las mujeres y jóvenes que necesitan atención médica posiblemente vital; y

4. Perpetúa los estereotipos negativos y la desigualdad de mujeres y jóvenes con discapacidad.
5. Las restricciones vigentes en Ecuador al aborto legal y seguro, incluso en el caso de violación sexual, también suponen costos innecesarios para el sector de salud público y privado, y debilitan la respuesta estatal a la violencia sexual y otro tipo de violencia de género.

En 2012, la Asamblea Nacional de Ecuador debatió una serie de reformas al Código Penal que estipulaban sanciones más rigurosas para ciertos tipos de violencia contra la mujer y despenalizaban el aborto en todos los casos de violencia sexual. El tratamiento de esta reforma del Código Penal se reanudó en 2013 y se espera que a fines de agosto de 2013 el proyecto se someta a votación.

En varias declaraciones públicas, el presidente Rafael Correa se ha comprometido a vetar cualquier norma que “vaya más allá” de las disposiciones sobre aborto contenidas en el actual Código Penal³⁷. En mayo de 2013, el presidente Correa señaló que “Nosotros defendemos verdaderamente la vida como dice en la Constitución, desde la concepción; por eso el aborto no está permitido compañeros³⁸”. La oposición tajante expresada en público por el presidente a cualquier reforma a la legislación ecuatoriana en materia de aborto podría frustrar los avances en la protección de los derechos humanos de mujeres y jóvenes que propone la reforma al Código Penal.

Durante los últimos siete años, Human Rights Watch ha publicado seis informes sobre países de América Latina y el Caribe, y un informe sobre un país europeo, en los cuales analizó el impacto que han tenido distintos códigos penales y políticas que restringen el ejercicio de derechos reproductivos de las mujeres. En todos los casos, hemos llegado a la conclusión de que los marcos jurídicos que no despenalizan los abortos practicados cuando se encuentra en riesgo la vida o la salud de la mujer, o en casos de violación

³⁷ El p residente Correa expresó en su cuenta de Twitter “con todo respeto a otras opiniones, vetaré cualquier artículo sobre aborto que vaya más allá de lo que ya existe en el Código Penal”. El mensaje original de Twitter se puede consultar en: https://twitter.com/M_ashiRafael/status/221113741784256512 (consultado el 17 de nov de 2014).

Ver también “Debate sobre aborto queda casi definido por advertencia de Rafael”, El Universo, 9 de julio de 2012, <http://www.eluniverso.com/2012/07/10/1/1355/debate-sobre-aborto-queda-casi-definido-advertencia-rafael.html> (consultado el 17 de nov de 2014); “Aborto: el tema polémico en debate del Código Penal”, La Hora Nacional, 8 de julio de 2012, http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101358121/-1/Aborto%3A_El_tema_pol%C3%A9mico_en_debate_del_C%C3%B3digo_Penal.html (consultado el 17 de nov de 2014).

³⁸ El Ciudadano, Enlace Ciudadano Núm. 322, video clip,

http://www.elciudadano.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=42136:enlace-ciudadano-nro-322-desde-mocha-tungurahua&catid=43:enlaces-ciudadanos-todos&Itemid=67 (consultado el 17 de nov de 2014).

sexual, generan un entorno en el cual las mujeres recurren a procedimientos clandestinos e inseguros que ponen en peligro su salud y sus vidas.

A fin de reforzar las garantías que existen en Ecuador para mujeres y jóvenes contra la violencia y respetar sus derechos, incluido el derecho a la vida, la integridad física, la salud y a no ser discriminadas, el gobierno de Ecuador debería suprimir las sanciones penales previstas para el aborto. Debería eliminar sin demora las penas para todas las mujeres y jóvenes que solicitan abortos luego de actos de violencia sexual y suprimir completamente el lenguaje ofensivo contenido en el actual Código Penal en referencia a mujeres y jóvenes con discapacidad. Human Rights Watch insta además al gobierno a mejorar los mecanismos de obtención de datos relativos a salud reproductiva y materna, incluida la evaluación de los costos para el sistema de salud que implica tratar las complicaciones provocadas por abortos inseguros e ilegales, y especialmente llevar un seguimiento de las muertes y lesiones maternas causadas por este tipo de abortos.

Ecuador cuenta con diversas normas y políticas sobre violencia contra la mujer, salud reproductiva y materna y atención luego de una violación sexual. Algunas de estas normas respetan los derechos de las mujeres, mientras que otras ameritan profundas reformas., el artículo 32 de la Constitución de 2008 prevé una amplia protección de los derechos de mujeres y jóvenes, garantiza el derecho a la salud y obliga al Estado a fomentar la atención de la salud sexual y reproductiva y brindar servicios relevantes. La disposición apela expresamente a una serie de principios sobre equidad, prevención y calidad, y reconoce en particular los derechos de la mujer³⁹. La Constitución también reconoce a las víctimas de violencia doméstica y sexual el derecho a recibir una atención prioritaria y especializada en el sector de salud público y privado Ibid., art. 35.⁴⁰. Todas las personas tienen derecho a vivir sin violencia y a tomar decisiones de manera libre, responsable e informada sobre su salud y su vida reproductiva, así como a decidir cuántos hijos desean tener y en qué momento de su vida.⁴¹

Ecuador cuenta además con leyes que abordan específicamente y penalizan la violencia doméstica y sexual ⁴² además de políticas y protocolos destinados a implementar tales leyes, como se explica más adelante (en la sección sobre “Detección de la violencia sexual u otras formas de violencia de género”).

Estas garantías se ven menoscabadas por las sanciones penales previstas para la interrupción de embarazos provocados como resultado de una violación sexual en

³⁹ Constitución de Ecuador, 2008, art. 32.

⁴⁰ Ibid., art. 35.

⁴¹ Ibid., arts. 66(3)(b) y (10).

⁴² Ver: Ley Contra Violencia a la Mujer y La Familia, N.º 103, 2007, art. 4; Código Penal de Ecuador, Cap. II.

cualquier caso que no sea el de una mujer “idiota o demente” o que no esté alcanzado por otras excepciones⁴³. A menos que el caso se encuadre en las excepciones, el Código Penal establece penas de prisión para quienes reciban o practiquen abortos⁴⁴. El artículo 443 tipifica la provisión de servicios de aborto o medicamentos abortivos a una mujer que haya solicitado voluntariamente estos servicios, y reprime esta conducta con penas de dos a cinco años de prisión⁴⁵. Por su parte, el artículo 444 del Código prevé penas de uno a cinco años de prisión para las mujeres que se sometan a abortos.⁴⁶

Durante el proceso destinado a la reforma del Código Penal, siendo octubre de 2011, el poder ejecutivo presentó un Proyecto de Código Integral Penal a la Comisión de Justicia y Estructura del Estado de la Asamblea Nacional. La Comisión trató el proyecto en 39 audiencias antes de remitirlo a la Asamblea para que fuera debatido en pleno, en julio de 2012. El debate concluyó sin que se adoptara el proyecto.

Durante el primer debate, se propuso una modificación al proyecto del Código Penal que reformaría la excepción a la penalización de abortos practicados luego de una violación sexual, eliminando la disposición que permite esta posibilidad únicamente cuando la víctima sea una “mujer idiota o demente”. Esto hubiese despenalizado el aborto en todos los supuestos de violación sexual⁴⁷

Esa disposición se incluyó en el borrador definitivo del proyecto que la Comisión de Justicia, liderada por el partido de la mayoría política, sometió a debate en julio de 2012.

De hecho, Mauro Andino, miembro del partido de Correa Alianza País y presidente de la Comisión de Justicia de la Asamblea Nacional, explicó que con el cambio “no se despenaliza el aborto” sino que se procura corregir el lenguaje discriminatorio contenido en el Código⁴⁸. Sin embargo, es justamente esta versión del proyecto la que el presidente Correa se ha comprometido a vetar en varias oportunidades, debido a que atenúa las

⁴³ Código Penal de Ecuador, 1971, arts. 441- 447.

⁴⁴ Además de criminalizar los abortos que se soliciten y practiquen con el consentimiento de la mujer, los artículos 441 y 442 del Código Penal de Ecuador de 1971 prohíben los abortos provocados sin consentimiento de la mujer, y reprime estos actos con penas de seis meses a seis años de prisión.

⁴⁵ Código Penal de Ecuador, art. 443. Conforme al art. 446, cuando el profesional médico esté presuntamente implicado en los delitos contemplados en los artículos 441 a 443, se podrán incrementar las penas de prisión.

⁴⁶ *Ibid.*, art. 444.

⁴⁷ Proyecto de Código Orgánico Integral Penal, 13 de junio de 2012, art. 142. Aborto no punible: El aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no estuviere en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos: 1. Si se ha hecho para evitar un peligro para la vida o salud de la madre, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; 2. Si el embarazo es consecuencia de una violación.

⁴⁸ Andino declaró en julio de 2012, “ Lo que estamos haciendo de la legislación vigente es sacar estas dos palabras [una mujer demente e idiota], discriminatorios contra la mujer. No más”. El Universo, 9 de julio de 2012, Debate sobre aborto queda casi definido por advertencia de Rafael, disponible en <http://www.eluniverso.com/2012/07/10/1/1355/debate-sobre-aborto-queda-casi-definido-advertencia-rafael.html> (consultado el 17 de nov de 2014).

restricciones al aborto⁴⁹. La versión del proyecto de Código Penal del 9 de diciembre de 2012, que se preparó tras el primer debate, mantenía esta propuesta de modificación. No obstante, se espera que antes del debate de agosto de 2013 se difunda una nueva versión y aún se desconoce si esta abordará el tema de las penas previstas para los abortos realizados luego de una violación sexual.

El CEDAW⁵⁰ evaluó el impacto de la legislación vigente en Ecuador en materia de aborto a partir de entrevistas con distintas mujeres y jóvenes, profesionales de la salud, funcionarios gubernamentales y otros expertos. Se vino en conocimiento que la prohibición del aborto vigente en Ecuador, incluso para el caso de violación sexual (salvo el supuesto de la mujer “idiota o demente”):

- (1) obstaculiza la posibilidad de que los profesionales médicos detecten la violencia sexual u otras formas de violencia de género,
- (2) contribuye a que en Ecuador haya altos índices de mortalidad y morbilidad materna,
- (3) genera demoras u obstáculos para las mujeres y jóvenes que necesitan atención médica posiblemente vital, y
- (4) perpetúa los estereotipos negativos y la discriminación respecto de mujeres y jóvenes con discapacidad, lo cual podría interponerse a que ejerzan su derecho legal de decidir si desean tener hijos y en qué momento de la vida hacerlo.

Ecuador presenta altos índices de violencia contra la mujer, incluyendo la violencia sexual. Una encuesta efectuada en 2011 por el gobierno en todo el territorio del país, que relevó casi 19.000 hogares en las 24 provincias de Ecuador, comprobó que el 60 por ciento de las mujeres ecuatorianas entrevistadas habían sufrido algún tipo de violencia de género durante su vida⁵¹. Según cálculos del gobierno realizados a partir del análisis de datos de la encuesta, una de cada cuatro mujeres en Ecuador ha sufrido violencia sexual durante su vida.⁵²

⁴⁹ El Presidente Correa dijo a través de su cuenta de Twitter, “con todo respeto a otras opiniones, vetaré cualquier artículo sobre aborto que vaya más allá de lo que ya existe en el Código Penal”. El mensaje original de Twitter se puede consultar en: <https://twitter.com/MashiRafael/status/221113741784256512> (consultado el 17 de nov de 2014).

⁵⁰ Comité de las Naciones Unidas para Eliminar todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)

⁵¹ La encuesta se realizó en el marco del Plan Nacional para la Erradicación de la Violencia de Género adoptado en 2007 por Ecuador. Definía a la violencia de género como la violencia física, psicológica o sexual, según su alcance en el derecho interno, y la violencia patrimonial según las obligaciones jurídicas internacionales asumidas por Ecuador a través de la Convención de Belém do Pará. Ver Ley contra la violencia a la mujer y la familia, 2007, art. 4, literal a, b, y c. INEC, Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, 2011.

⁵² *Ibíd.* La encuesta determinó que el 25,7 por ciento de las mujeres de Ecuador han sufrido violencia sexual durante su vida.

De las mujeres que informaron durante la encuesta haber sufrido violencia sexual, el 53,3 por ciento señaló a su pareja o ex pareja como responsable, y el 46,5 por ciento indicó que el agresor era una persona distinta a su pareja o ex pareja.⁵³

Si bien Ecuador adopta medidas activas para abordar la violencia de género⁵⁴, la penalización del aborto practicado a quienes sufrieron una violación sexual obstaculiza la posibilidad de Ecuador de abordar eficazmente los altos índices de violencia contra la mujer.

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha formulado normas detalladas destinadas a brindar tratamiento y atención integral a mujeres y jóvenes durante el embarazo y después del parto, esto incluye la detección de posibles situaciones de abuso sexual y violencia intrafamiliar⁵⁵. No obstante, cuando las víctimas de violencia sexual solicitan atención médica luego de sufrir complicaciones como resultado de abortos ilegales clandestinos, la legislación actual sobre aborto disuade a estas mujeres de denunciar los hechos de violencia, dado que temen que el personal de la clínica u hospital al cual han acudido adviertan que ellas mismas provocaron el aborto de manera ilegal. Como se explica a continuación, esto dificulta la detección de la violencia contra mujeres y jóvenes y contribuye a agravar la impunidad de este tipo de violencia.

La mayoría de los profesionales médicos entrevistados por el CEDAW manifestaron que creían que el temor a ser objeto de sanciones penales provoca que mujeres y jóvenes distorsionen el relato de lo sucedido, y a causa de esto se pierde la posibilidad de derivarlas a servicios adecuados. Los profesionales indicaron que si las mujeres o jóvenes que llegan a las clínicas u hospitales con un aborto en curso o para recibir atención luego de esta práctica indican a los médicos que fueron violadas, estos y las autoridades públicas podrían sospechar que interrumpieron de manera deliberada e ilegal su embarazo.

⁵³ Ibidem

⁵⁴ Ver, por ejemplo, Resolución 057-2013, <http://www.funcionjudicial.gob.ec/www/pdf/resoluciones/2013cj/057-2013.PDF> (consultado el 22 de julio de 2013). Esta resolución crea Unidades Judiciales de Violencia Contra la Mujer y la Familia, y transfiere la competencia para aplicar la Ley 103 de las Comisaría de la mujer y la familia al Consejo de la Judicatura.

Ver también “Las Unidades Judiciales de Violencia contra la Mujer empezaron a trabajar”, El Ciudadano, 17 de julio de 2013, http://www.elciudadano.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=43899:el-tramite-judicial-de-los-casos-de-violencia-contra-la-mujer-seran-mas-agiles&catid=40:actualidad&Itemid=63.

La finalidad de este cambio es ofrecer una atención integral a las víctimas de violencia de género. Estas unidades estarán integradas por jueces, y brindarán además asistencia psicosocial y otros servicios a quienes han sobrevivido a actos de violencia.

⁵⁵ <http://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GU%C3%8DA%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20EN%20VIOLENCIA%20DE%20G%C3%89NERO.pdf>

Según un informe de 2013 de la OMS sobre violencia de género a nivel mundial, es más probable que las mujeres que han sufrido abuso físico o sexual por sus parejas intenten obtener un aborto, que aquellas que no han sufrido violencia conyugal⁵⁶. En su análisis, la OMS destaca la importancia de que los proveedores de atención de la salud “[puedan] hallar oportunidades para ofrecer apoyo y remitir a las mujeres a otros servicios que precisan...”⁵⁷

No obstante, como ha sido señalado por la OMS, en Ecuador, es común que las mujeres y jóvenes que han sufrido violencia soliciten atención médica, especialmente servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la atención luego de un aborto, e igualmente no informen a estos proveedores que han sido víctimas de violencia⁵⁸

Por ejemplo, en una clínica de la ciudad de Santo Domingo en Tsáchilas, dos médicos comentaron durante entrevistas separadas con el CEDAW el caso de una mujer a quien ambos habían brindado servicios de salud reproductiva en dos ocasiones después de un aborto, en abril y junio de 2013. Si bien la paciente no indicó que los embarazos fueran el resultado de violencia sexual, en consultas de rutina anteriores la mujer había contado a los médicos que su pareja a veces era violenta. Los profesionales sospechaban que los dos abortos serían punibles conforme a la legislación ecuatoriana. No insistieron en que la mujer les proporcionara mayor información sobre la conducta violenta de su pareja ni le preguntaron si los embarazos eran resultado de una violación y tampoco derivaron el caso a las autoridades por temor a que la mujer fuera procesada. La clínica ofreció a la mujer el tratamiento médico posterior al aborto que necesitaba, pero no la derivó a servicios destinados a víctimas de violencia sexual. Actualmente, se desconoce en qué situación se encuentra la paciente.

Una consejera de esa misma clínica relató un caso similar de una joven de 13 años. La joven acudió al establecimiento para recibir atención luego de un aborto en tres ocasiones durante el transcurso de un año. En ese entonces, se encontraba vigente la penalización del aborto. En todas las oportunidades, el padre de la joven la acompañó a la clínica, lo cual hizo que los profesionales de la salud dudaran acerca de cuánto sabía sobre la persona que abusaba sexualmente de su hija y había provocado los embarazos. La ley dispone que la edad mínima para mantener relaciones sexuales con consentimiento es de

⁵⁶ El estudio indica que las víctimas de violencia sexual o física tienen el doble de probabilidades de recurrir a un aborto que las mujeres que no han sufrido violencia conyugal, si bien la incidencia del estatus legal del aborto en esta decisión no resulta clara. Organización Mundial de la Salud, Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud, 2013, pág. 2, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf

⁵⁷ *Ibíd.*, pág. 3.

⁵⁸ *Ibíd.*, pág. 35. Casi la totalidad de los 45 profesionales de atención de la salud que brindan atención luego de abortos y fueron entrevistados por CEDAW en junio y julio de 2013 confirmaron este dato. Por ejemplo, la Dra. G en Quito dijo al CEDAW que “muchos de los casos [de asistencia luego de un aborto que atiende] se deben a violencia sexual, pero las pacientes nunca [me] lo dicen”.

14 años, y ello implica que, al menos, se trató de embarazos provocados en condiciones que se encuadran en el delito de estupro. Cuando la consejera intentó hablar con la joven sobre los embarazos, los abortos y la posibilidad de abuso, se negó a responder. La consejera no derivó el caso a las autoridades para que fuera investigado, porque había claras evidencias médicas de que en las tres ocasiones los abortos habían sido inducidos, lo cual exponía a la joven a la posibilidad de quedar alcanzada por el sistema de justicia de menores ⁵⁹. La clínica no efectuó un seguimiento del caso de la paciente y no contaba con información sobre las circunstancias actuales de la joven.

Casi la mitad de los profesionales médicos entrevistados por CEDAW comentaron haber atendido a adolescentes o mujeres jóvenes que se acercaron a clínicas para pedir que les practiquen un aborto después de situaciones que las pacientes describieron como casos de violación sexual. Los profesionales médicos no consideraban que estas adolescentes o jóvenes fueran “idiotas o dementes” conforme se establece en la ley, si bien esta frase no se define en ninguna norma ecuatoriana. Además, según la opinión de tales profesionales, los embarazos tampoco ponían en peligro la vida o la salud de estas mujeres y jóvenes. Los médicos debieron rechazar a estas pacientes, algunas de tan sólo 12 años, porque el aborto no hubiera sido legal en sus casos. Los entrevistados alentaron a quienes habían sido víctimas de violencia a denunciar la violación ante la fiscalía. Sin embargo, ninguno de ellos sabía si finalmente lo habían hecho. Como una consejera contó a CEDAW, “estas jóvenes [y mujeres] tienen más interés en poner fin al embarazo” que en que se haga justicia. Denunciar los casos a la fiscalía dificultaría la posibilidad de que se practique un aborto ilegal, ya que las autoridades estarían al tanto del embarazo.

Entonces, sabrían si se interrumpió el embarazo y podrían iniciar acciones penales contra la mujer o la niña por haberse sometido a un aborto. Por ejemplo, una funcionaria del Ministerio de Salud contó a CEDAW el caso de una niña de 11 años cuyo embarazo fue usado por la fiscalía como evidencia en la querrela contra el presunto autor de la violación. El supuesto agresor, un familiar cercano, permaneció en libertad hasta que la menor dio a luz y entonces se pudo realizar una prueba de ADN al bebé para determinar la paternidad.

Diversos estudios internacionales destacan que la criminalización del aborto no contribuye a reducir la cantidad de prácticas de este tipo ⁶⁰ sino que lleva a mujeres y jóvenes a recurrir a abortos clandestinos y en condiciones inseguras, que agravan la

⁵⁹ *Ibid.* De acuerdo con el Código de la Niñez y Adolescencia de Ecuador, los niños menores de 12 años son absolutamente inimputables. Los adolescentes mayores de 12 años que cometan infracciones tipificadas en la ley penal no podrán ser juzgados por jueces penales ordinarios. En cambio, los adolescentes estarán sujetos a medidas socioeducativas. Ver Código de la Niñez y Adolescencia, 2003, arts. 305-07.

⁶⁰ Ver G. Sedgh, S. Singh, S. K. Henshaw y A. Bankole, “Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008”, *The Lancet*, 18 de febrero de 2012, vol. 379, número 9816, págs. 625-632. OMS, *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008*, 6.a ed. (OMS: Ginebra, 2011), pág. 6.

morbilidad y la mortalidad materna. En Ecuador, este es un tema de gran importancia ya que el país tiene altos índices de morbilidad y mortalidad materna.

Si bien varias organizaciones de desarrollo han elogiado a Ecuador por haber alcanzado varios de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (objetivos de desarrollo acordados entre Estados e instituciones en 2000 que fijan metas y parámetros de referencia hasta 2015) ⁶¹ estadísticas gubernamentales recientes indican que el país aún no está en camino de cumplir su meta de reducir las muertes maternas en un 75 por ciento respecto de los niveles de 1990—que alcanzarían las 150 muertes—a 29 muertes maternas cada 100.000 personas nacidas con vida ⁶². Desde 2008, el Ministerio de Salud ha dedicado ingentes esfuerzos a reducir el índice de mortalidad materna, por ejemplo, mediante la formulación de normas y guías técnicas detalladas sobre salud materna ⁶³. Tales iniciativas han permitido reducir las muertes maternas ocasionadas por hemorragias posparto. No obstante ello, el índice de mortalidad materna en Ecuador se ha mantenido persistentemente alto. Debido a la falta de datos y las diferencias en las metodologías empleadas por el gobierno y los organismos internacionales en sus cálculos, sus

⁶¹ Por ejemplo, según el Centro para el Desarrollo Global (Center for Global Development, CDG), en 2011 Ecuador ocupaba el primer puesto mundial, junto con Egipto y Honduras, en cuanto a avances logrados para el cumplimiento de sus Objetivos de Desarrollo del Milenio. Ver Centro para el Desarrollo Global, “MDG Progress Index: Gauging Country-Level Achievements”, 2011

<http://www.cgdev.org/page/mdg-progress-index-gauging-country-level-achievements>

⁶² El índice de mortalidad materna que pretende alcanzar Ecuador para 2015 es de 29 muertes maternas por cada 100.000 nacimientos con vida. Ver Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Segundo Informe Nacional de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - Ecuador, 2007, pág. 18, http://www.undp.org.ec/odm/II_INFORME_NACIONAL.pdf.

En 1990 no había datos nacionales sobre mortalidad materna; el cálculo correspondiente a 1990 representa un coeficiente modelado proporcionado por la División de Estadísticas de las Naciones Unidas. En 2011, Ecuador tenía un índice de 105 muertes cada 100.000 nacimientos con vida. INEC-Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 2011, pág. 15

http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/nac_def_2011/anuario.pdf

Por el contrario, los índices utilizados en el informe del Centro para el Desarrollo Global (CGD) que se menciona en la nota al pie anterior, que concluyó que Ecuador estaba adoptando las medidas correctas para alcanzar a tiempo el índice de mortalidad materna fijado, surgieron de un estudio que proyectaba los índices de mortalidad materna de 181 países. Las proyecciones se calcularon a partir de índices estimados de mortalidad materna preexistentes, que se recabaron a partir de datos de registros civiles, censos, encuestas y estudios de autopsias verbales del período entre 1980 y 2008. Ver Margaret C Hogan, Kyle J Foreman, Mohsen Naghavi, Stephanie Y, Mengru Wang, Susanna M Makela, Alan D Lopez, Rafael

Lozano y Christopher JL Murray, “Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5”, *The Lancet*, volumen 375, ejemplar 9726, páginas

1609 - 1623 (2010). Las estadísticas gubernamentales más recientes de Ecuador demuestran que hubo un aumento en los índices de mortalidad materna, en lugar de la disminución proyectada que anunciaba el CGD, según el estudio de *Lancet*. Ver análisis a continuación.

⁶³ Ver, por ejemplo, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 1994

http://www.gparlamentario.org/spip/IMG/pdf/Ley_de_Maternidad_y_proteccion_a_la_infancia.pdf

Ministerio de Salud Pública, Componente Normativo Materno, 2008; Ministerio de Salud Pública, Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado, 2008,

<http://aecid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20para%20la%20Atenci%C3%B3n%20del%20Parto%20Culturalmente%20Adecuado.pdf>

estimaciones de los índices de mortalidad materna son contradictorias; sin embargo, ninguno de los cálculos gubernamentales más recientes informados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador indica que el país se encuentre camino a cumplir este objetivo.

En 2011, el índice de mortalidad materna informado por el gobierno fue de 105 muertes maternas cada 100.000⁶⁴ nacimientos con vida, es decir, más del triple del índice que se pretende alcanzar. Según estadísticas del gobierno que utilizan el mismo índice de muertes maternas cada 100.000 personas nacidas vivas, el índice de muertes maternas de 2011 duplica al de 2006, que fue de 48 muertes maternas cada 100.000 nacimientos con vida.⁶⁵

En 2011, el índice de mortalidad materna llegó a ser de 290 cada 100.000 personas nacidas vivas en la provincia de Sucumbíos es decir, superó al de Bangladesh, Pakistán y algunos países del África subsahariana. ⁶⁶

De acuerdo con datos del gobierno, en 2011, al menos 10 mujeres o jóvenes murieron en Ecuador debido a complicaciones causadas por abortos (tanto legales como ilegales)⁶⁷

Es probable que la cantidad de mujeres o jóvenes que murieron debido a prácticas abortivas inseguras sea en realidad mayor, dado que pocos médicos denuncian la causa real de la muerte o morbilidad e informan en vez los casos de aborto como septicemia, hemorragia y otras complicaciones de embarazo y posparto. Por lo tanto, es probable que

la cantidad real de muertes relacionadas con abortos en 2011 incluya los 10 casos conocidos, más algunas de las 93 muertes que se indican como ocasionadas por hemorragias posparto, septicemias y causas no especificadas⁶⁸.

Según datos del gobierno, el aborto (sin distinguir entre abortos legales e ilegales) fue la principal causa de morbilidad de mujeres en los hospitales ecuatorianos en 2011, con más de 23.000 casos de enfermedad, discapacidad o lesiones. Es sabido entre los profesionales médicos que esta clasificación es una de las categorías que los establecimientos de salud

⁶⁴ INEC-Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 2011, pág. 15
http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/nac_def_2011/anuario.pdf

⁶⁵ Ibidem

⁶⁶ <http://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?>

⁶⁷ INEC-Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 2011, pág. 195.

⁶⁸ Se registran 41 muertes por hemorragia posparto; 20 muertes por septicemia; y 32 muertes por causas no especificadas,

que incluyen aquellas relacionadas con el “trabajo de parto y complicaciones por hemorragia intraparto no clasificado en otra parte”, muerte por “resto de causas obstétricas directas” y “Muerte obstétrica de causa no especificada”. INEC Estadísticas

Vitales: Nacimientos y Defunciones 2011, pág. 29.

utilizan para informar que se atendió a mujeres que sufrían complicaciones a causa de abortos inducidos e inseguros (en contraposición a abortos espontáneos).

Se desconoce qué incidencia tienen los abortos clandestinos en los costos de atención médica en Ecuador, pero es posible que sea muy significativa si se toma en cuenta la cantidad de hospitalizaciones relacionadas con abortos que se informan. De acuerdo con un cálculo general, en 2006, el costo en países de América Latina fue de hasta US\$ 109 por cada paciente que intentó recibir atención luego de un aborto, lo cual en 2013 representaría, aplicando un ajuste por inflación, US\$ 126 por paciente⁶⁹

La cantidad de casos de morbilidad relacionada con abortos en jóvenes y adolescentes resulta sumamente alarmante. Ecuador calcula que, en 2011, hubo 258 casos de morbilidad relacionada con abortos en jóvenes de entre 10 y 14 años, y más de 4.000 casos en jóvenes y mujeres de entre 15 y 19 años.⁷⁰

La OMS ha advertido que es mucho más probable que las adolescentes embarazadas se sometan a abortos inseguros que las mujeres adultas, y que esos abortos contribuyen significativamente a problemas de salud crónicos y a las muertes maternas,

Según estadísticas gubernamentales, en la última década, los embarazos en jóvenes de entre 10 y 14 años han aumentado un 74 por ciento, y los partos constituyen la segunda

causa principal de morbilidad en jóvenes de entre 10 y 14 años en Ecuador. Diversas organizaciones de derechos de la mujer en Ecuador señalan que hay una alta probabilidad de que muchas de esas jóvenes hayan quedado embarazadas como resultado de abuso sexual. Tomando en cuenta la edad mínima para prestar consentimiento, todo embarazo de una joven menor de 14 años se encuadraría en el delito de estupro⁷¹

A fin de circunscribirse al marco de la ley cuando evalúan si las víctimas de violación reúnen los requisitos para ser sometidas a un aborto, los médicos deben determinar si la mujer o joven en cuestión se encuadra dentro de los términos anacrónicos “idiota” o “demente”, sobre los cuales no existe un diagnóstico médico moderno. Algunos médicos entrevistados por CEDAW y Human Rights Watch literalmente levantaron los brazos en señal de indignación ante la posibilidad de tener que preguntar a una mujer que admitió

⁶⁹ Michael Vlassoff y otros, “Estimates of Health Care System Costs of Unsafe Abortion in Africa and Latin America”, vol. 35, n.º 3, septiembre de 2009, págs. 114-121.

⁷⁰ IINEC, Anuario de Estadísticas Hospitalarias: Camas y Egresos, 2011, http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/Cam_Egre_Hos_2011/anuario.pdf (consultado el 22 de noviembre de 2014)

⁷¹ Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud, Normas y Procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes, anexo 1, pág. 70, 2009.

haber quedado embarazada como consecuencia de violencia sexual, si es “idiota” o “demente.”

Además, esta dificultad puede hacer que algunos médicos opten por pedir al tutor legal de una mujer o joven que decida sobre la salud de esta, y ello agrava la probabilidad de que sean sometidas a abortos sin su consentimiento. Esta posibilidad se opone a lo dispuesto en el artículo 23 de la CDPD y al llamado que expresó el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad a incorporar la “prohibición de someter a cirugía o a un tratamiento sin el consentimiento pleno e informado del paciente”⁷²

CAPITULO TRES

Conclusiones y Recomendaciones

“Los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho de ejercer control y decidir libre y responsablemente sobre los asuntos relacionados con su sexualidad, incluyendo salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia.”

Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Plataforma para la Acción, 96

La posición inferior de la mujer en muchas sociedades, especialmente rurales y tradicionales, restringe tanto su acceso a los recursos financieros familiares, como a la decisión sobre la distribución de los mismos. Asimismo, su acceso a la atención y consejería en materia de salud, particularmente su salud sexual y reproductiva, se ve seriamente limitado. Por ende, se ve impedida de ejercer íntegramente su derecho humano a la salud.

En muchas ocasiones, las mujeres no pueden aprovechar los servicios de salud porque no tienen dinero para el transporte, porque no pueden abandonar el hogar ni a sus hijos o simplemente porque no están informadas que existen esos servicios.

Las leyes que regulan como las mujeres pueden usar su cuerpo, inclusive a que edad pueden ser ofrecidas en matrimonio por sus padres, va en contra del pleno ejercicio de sus derechos como personas.

⁷² CDPD, art. 23(b); y Comité de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité de la CDPD), Observaciones finales: Túnez, párr. 29, Doc. de la ONU. CRPD/C/TUN/CO/1 (2011).

En los últimos años, se ha ampliado considerablemente la comprensión internacional acerca de los derechos sexuales y reproductivos. En el Programa de Acción de la Conferencia sobre Población y Desarrollo y en la Plataforma de Acción de Beijing se reconoce que los derechos sexuales y reproductivos son partes inalienables, integrales e indivisibles de los derechos humanos universales. Los derechos sexuales y reproductivos también son la piedra angular del desarrollo.

Para conquistar las metas de un desarrollo sostenible y equitativo es preciso que las personas estén en condiciones de controlar sus vidas sexuales y reproductivas. Entre los más importantes derechos sexuales y reproductivos figuran los siguientes:

1. Salud reproductiva y sexual como componente de la salud en general, a lo largo de todo el ciclo de la vida, tanto de los hombres como de las mujeres;
2. Adopción de decisiones reproductivas, inclusive la opción voluntaria en lo relativo al matrimonio, la formación de la familia y la determinación del número y espaciamiento de los hijos y del momento de tenerlos; y el derecho de disponer de acceso a la información y los medios necesarios para ejercer una opción voluntaria;
3. Igualdad y equidad para hombres y mujeres, a fin de posibilitar que los individuos efectúen opciones libres y bien fundamentadas en todas las esferas de la vida, libres de discriminación por razones de género;
4. Seguridad sexual y reproductiva, inclusive la protección contra la violencia y la coacción sexual, y derecho a la vida privada.
5. Abrir centros especializados e implementar más programas de educación sexual, planificación familiar, métodos anticonceptivos donde se les instruya a las mujeres a prevenir embarazos indeseados.
6. Facilitar atención de calidad a las mujeres embarazadas, durante el periodo de gestación, para garantizar la salud de la mujer y del nasciturus.

La desigualdad de género y la discriminación son los obstáculos más grandes que enfrentan las mujeres para poder ejercer sus derechos sexuales y reproductivos y mejorar su calidad de vida. Además, los estereotipos de género han provocado que los adolescentes y los hombres no sean incluidos en los programas de salud sexual y reproductiva; como consecuencia, no se sienten responsables de apoyar a las mujeres en

ese aspecto. De allí, que me atrevería a recomendar las siguientes acciones, ya que el problema del aborto es multifacético, sociológico y tiene que ver con todos los patrones de conducta que están insertados en la conciencia social de nuestra sociedad.

Alcanzar la igualdad, la no discriminación y el buen vivir para las mujeres es una meta que requiere una gran movilización de talentos y recursos del Estado y de la sociedad en su conjunto.

Dos elementos deben asegurarse con prioridad en la persecución de esta meta:

- a. El paso desde una actuación centrada en el enfoque de igualdad de oportunidades hacia una enmarcada en el enfoque de Igualdad de Derechos, No Discriminación y Buen Vivir.
- b. El paso desde una visión de la gestión centrada en el Mecanismo Institucional de las Mujeres, hacia una visión de gestión de los temas de igualdad de género por parte del Estado en su conjunto. Este nuevo escenario exige que el Estado gane capacidades y destrezas para concebir, apropiarse, ejecutar y seguir las nuevas políticas.

Sera entonces necesario que el país emprenda en actividades destinadas a:

- a. Impulsar una economía social y solidaria; generar empleo productivo digno y reconocer el trabajo en todos sus ámbitos.
- b. Impulsar el acceso universal a una educación intercultural con enfoque de derechos, género y generacional.
- c. Asegurar la cobertura universal de la salud, con servicios de calidad que oferten prestaciones eliminando todo tipo de barreras de género. Meta: reducir la tasa de mortalidad materna a 100 por cada 100.000 nacidos vivos.
- d. Garantizar los derechos, la salud sexual y reproductiva, considerando a la población como el elemento central del desarrollo sostenible. Meta: mejorar la utilización de métodos anticonceptivos: Urbana: 90%; Rural: 70%.

- e. Fomentar estabilidad y bienestar laboral con igualdad de género el sector público y privado. Meta: Generar incentivos para la estabilidad de las mujeres en el mercado de trabajo: disminuir a 30% de mujeres en subempleo.
- f. Eliminar prácticas excluyentes y discriminatorias en contra de trabajadoras y trabajadores por condición de género. Meta: Generar control y exigibilidad de derechos sobre pagos menores de mujeres frente a hombres en los mismos trabajos: disminuir la brecha a 10% para instrucción secundaria 20% para estudios superiores.
- g. Disminuir la violencia de género y el maltrato infantil.
- h. Fortalecer la prevención integral de delitos para alcanzar la justicia para las mujeres como potenciales víctimas.
- i. Fomentar el desarrollo de sistemas productivos auto sustentable, aprovechando y valorando el trabajo de hombres y mujeres. Meta: Desarrollo de iniciativas económicas dirigidas por mujeres: 25%.

Diversas fuentes autorizadas de interpretación del derecho internacional reconocen la posibilidad de obtener abortos legales y seguros como fundamental para el goce y ejercicio efectivo de los derechos humanos de la mujer, en especial, el derecho a la igualdad, a la vida, a la salud, a la integridad física, a tomar decisiones sobre el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos y a no ser objeto de tratos crueles, inhumanos o degradantes

Las normas internacionales de derechos humanos y la jurisprudencia relevante respaldan la conclusión de que las decisiones sobre aborto solamente pueden ser adoptadas por la mujer embarazada, sin la intervención del Estado ni otros terceros⁷³. Debe rechazarse toda restricción al aborto que interfiera de manera irrazonable en el ejercicio de la totalidad de los derechos humanos de la mujer. Distintos órganos y conferencias de la ONU han reconocido que las leyes y prácticas restrictivas y punitivas en materia de aborto menoscaban derechos humanos firmemente arraigados. En este mismo sentido, el Relator Especial de la ONU sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ha determinado que las leyes penales que

criminalizan y restringen los abortos inducidos constituyen “barreras inaceptables que impiden a las mujeres ejercer su derecho a la salud”,⁷⁴

Asimismo, las normas internacionales de derechos humanos consagran el derecho a no interferir en la privacidad y el ámbito familiar así como el derecho de las mujeres a adoptar decisiones respecto de la cantidad de hijos que desean tener y el intervalo entre los nacimientos y sin discriminación de ninguna clase⁷⁵

El Estado no ha resuelto los problemas con que se enfrentan a ese respecto las adolescentes, en particular las que han sido víctimas de violaciones, ya que las jóvenes sufren las consecuencias de dichas acciones a lo largo de toda su vida.

El artículo del Código Orgánico Integral Penal vigente sobre aborto perpetúa los estereotipos negativos relativos a mujeres y jóvenes con discapacidad, en tanto sugiere que es más probable que no sean “idóneas” para el rol de madres, y que por ello reúnen las condiciones para poder someterse a abortos si han sufrido un acto de violencia sexual, incluso cuando esto no se permite a otras mujeres y jóvenes. Esta disposición contiene términos obsoletos y ofensivos que podría contribuir a que se configuren violaciones de derechos humanos.

Los términos “idiotas” y “dementes” carecen de relevancia médica actual y tampoco se encuentran definidos en la ley⁷⁶.

Estos términos son incompatibles con la Constitución de Ecuador, que reconoce los derechos sobre discapacidad, así como las leyes nacionales sobre discapacidad y las obligaciones asumidas por el país en virtud de la Convención sobre los Derechos de las

⁷⁴ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 3 de agosto de 2011, A/66/254

⁷⁵ CEDAW, artículo 16(1)(e). Este artículo dispone: “Los Estados Partes... asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: (e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”.

⁷⁶ En 2012, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU instó a Ecuador a excluir estos términos anacrónicos de su Código Penal. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, “Observaciones finales del Comité sobre el tercer informe de Ecuador, aprobadas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su cuadragésimo noveno período de sesiones”,

Observación General N.º 29, Aborto, Doc. de la ONU. E/C.12/EQU/CO/3 (2012)

http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.EQU.CO.3_sp.pdf

Personas con Discapacidad (CDPD), que exige un trato igualitario de conformidad con la ley⁷⁷.

Es por tanto necesario proceder a una nueva reforma del código Orgánico Integral penal con el fin de establecer excepciones a la penalización del aborto cuando el embarazo sea consecuencia de una violación aunque no se trate de mujeres con discapacidad y aun cuando no se hubiere establecido la existencia de malformaciones congénita

Es necesario, también, generar un cambio jurídico y político reformando el Código Orgánico Integral Penal a fin de incluir nuevas excepciones a las penas previstas para el aborto, con el propósito de proteger la salud y la vida de las mujeres y jóvenes ecuatorianas frente a la posibilidad de morbilidad y mortalidad materna. Permitir el aborto en casos de violencia sexual constituye un cambio jurídico importante que podría reducir la cantidad de abortos ilegales e inseguros.

Además, si se despenalizara el aborto en caso de violación se podría obtener información precisa sobre la salud reproductiva de las mujeres y Habría mayor transparencia sobre lo que sucede y la posibilidad de brindar ayuda con respecto a este tema, cuando el embarazo ha sido consecuencia de una acción delictiva, fundamentalmente violación o relaciones incestuosas, pero en estos casos el gobierno se hace el ciego sordo y mudo y no se da cuenta lo grande que es el problema y los trastornos y malos ratos que tienen que pasar dichas mujeres con un bebe dentro de sus entrañas sin quererlo tener ni amarlo, sin embargo todo esto queda en la indefensión.

Debería dársele el derecho a la mujer y a tomar su decisión sobre su vida reproductiva en este caso, si quiere traer al mundo a dicho bebe o si no desea tenerlo, no solamente en los casos en que el Código Orgánico Integral Penal lo plantea en su Art 150.- Aborto no punible.- El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos: 1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. 2.

Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental.

la negación del aborto en gestaciones inviables o producto de la violencia sexual coloca a la mujer frente a un acto de tortura, trato cruel e inhumano, que vulnera su dignidad. La interrupción del embarazo en todas estas situaciones es un recurso de última instancia, de alguna manera ineludible.

⁷⁷ CDPD, art. 12.

El aborto no es aprobado por todas las personas, pero solo en caso de violación y en el que la vida de la madre corra riesgo, las leyes no lo sancionan, para los demás casos una opción sería tener al bebe y darlo en adopción.

Los derechos de las mujeres solo se podrán ejercer plenamente cuando las mujeres puedan decidir cuándo llevar un embarazo a término o si desean hacerlo, sin interferencia del Estado. Cuando se produce un embarazo como consecuencia de una violación, el aborto es una manera en que la mujer o joven puede ejercer este derecho.

Y no solo en estos casos en el que el aborto es practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; o, Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental, si no también cuando el embarazo no es deseado por la mujer, porque la mujer que desea abortar hará lo que le sea posible para inducirse el aborto, poniendo en riesgo su vida o su salud con tal de cumplir lo que desea, y no le importará si lo que está haciendo está penado o no, y acudirá a lugares insalubres sin el personal capacitado ni el lugar indicado, pero sin embargo lo hará! Para quienes estén de acuerdo con la despenalización del aborto será una ayuda solidaria para que las mujeres reciban apoyos psicológico, ético, social y moral, porque a veces en plena confusión cualquier mujer puede tomar una medida definitiva, pero con esta ayuda las mujeres pueden tomar una decisión con más calma y precisión.

Se debe abrir centro especializados que den ayuda psicológica a la mujer que desea abortar, tratar de cambiar su parecer acerca de tomar la decisión de abortar, una vez cumplida todas las fases de la ayuda psicológica, moral, ética y indicándole que hay centro como la maternidad que no tendrá costo hacerse chequeo de su embarazo, una vez agotando todas esas instancias, si la mujer sigue decidida que se permita abortar porque es su decisión y no habrá poder humano que la haga cambiar, lo cual si el aborto está restringido, ella lo hará y buscara la forma de hacer, así ponga en riesgo su vida!!

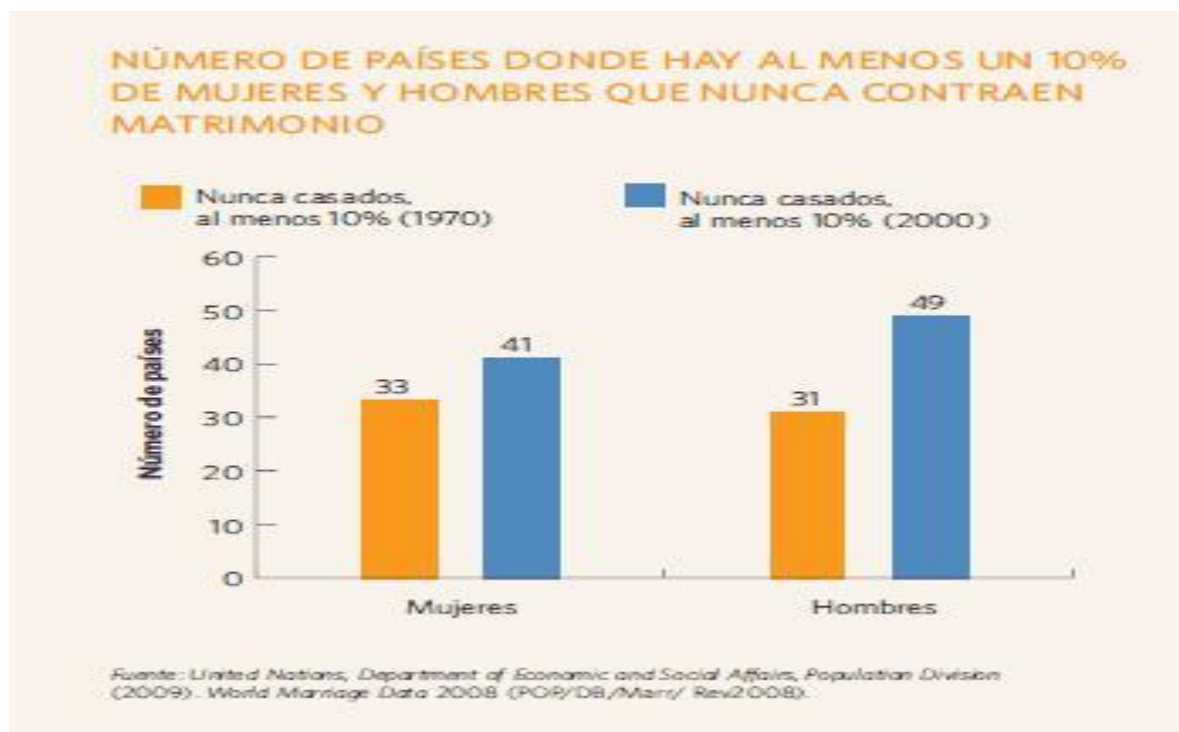
Que el aborto esté prohibido por nuestras leyes vigente no ha servido para retraer a las mujeres de acoger la decisión de abortar ni ha servido tampoco para hacer juicio a las mujeres que adoptaron esta decisión, pero tenemos que tener claro que aquellas mujeres con recursos económicos puede acceder a un aborto seguro practicado en condiciones de calidad y sin ningún riesgo y con tratamientos médicos de alta especialidad que les permitan preservar la vida y evitar un inmenso daño a su salud, pero donde quedan las mujeres de bajos recursos económicos, las que no pueden acceder a todo lo antes dicho las que cuentan con posibilidades de decisión ausentes las que se atienden en el servicios públicos de salud . Las situaciones contenidas en el aborto terapéutico y por salud están lejos de abarcar la mayor parte de las razones por las cuales las mujeres deciden interrumpir un embarazo.

Además quiero acotar algo mío, yo tengo 24 años, quede embarazada a los 21, me case a los 22, cuatro meses después de quedar embarazada, porque me entere que lo estaba cuando tenía 3 meses de embarazo, mi hijo en la actualidad tiene 2 añitos, sin embargo yo nunca pensé en abortar ni tomar alguna pastilla ni optar por ningún método, porque en realidad yo no lo haría, doy gracias a dios que me toco un buen enamorado y ahora excelente esposo el cual siempre estuvo apoyándome y pendiente de mi, de mi embarazo

Y de nuestro, (lo cual no muchas mujeres tiene el apoyo de sus novios, esposos o padres) pero si no hubiese sido así tampoco hubiera pensado en abortar porque en particular no lo haría! Pienso y creo que Dios es el único dueño de la vida, y le corresponde solamente a él, disponer de ella. Vengo de un hogar con creencias religiosas, con buenas costumbres y mucha moral pues el aborto es un atentado contra la vida del ser que está por nacer, aquí y en cualquier parte del mundo, pero este es solo lo que yo pienso y lo que me han enseñado mis amados padres, mas no la realidad en la que vive nuestro país, el cual se encuentra en la escala con altos índices de abortos.

Pero como dije, este es mi pensamiento más no el de las demás mujeres y yo me baso en el entorno en el que vivimos. Las complicaciones derivadas del aborto son una de las principales causas de mortalidad materna en nuestro país y son numerosas las mujeres que sufren otro tipo de complicaciones que, si bien no terminan en la muerte, afectan gravemente su salud.

Anexos



BIBLIOGRAFIA

- Art. 150, Código Integral Penal. (10 de febrero 2014). *COIP*. Quito : Registro Oficial No. 180.
- Art.45. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Ecuador .
- Art.66 numeral 10. (2008). *Constitución de la República del Ecuador* . Montecristi : Ecuador .
- Diana Maffia . (2006). *Aborto no punible: del amparo de la Ley al desamparo de la Justicia*. Argentina : Urbe Et ius .
- Fernando Savater . (1997). *El valor de educar*. Barcelona : Ariel.
- George Clapp Vaillant. (1941). *The aztecas of Mexico*. Garden City: Doubleday Doran.
- Hernán Silva . (1991). *Medicina Legal y Psiquiatría Forense* . Chile : Jurídica de Chile.
- José Francisco Herrera . (1999). *El derecho a la vida y el aborto* . Argentina : Centro Editorial Univesridad del Rosario .
- UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas en Venezuela. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo. 1994.
- Naciones Unidas. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Beijing, China. 1995.
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL). Caminos hacia la equidad de género en América Latina y El Caribe. México, D.F. (LC/L 2114 CRM. 9/3). Mayo 2004.
- Naciones Unidas. Informe sobre la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer. 49 Período de Sesiones. 28 de Febrero al 11 de Marzo del 2005.
- Naciones Unidas. Coordinación General de Asuntos Internacionales y Relaciones Parlamentarias. Declaración dada por la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en su 49 o Período de Sesiones. 5 de Marzo 2005.
-

- Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPALC). Conmemoración del décimo aniversario de la celebración de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: acciones emprendidas para la implementación del Programa de Acción de América Latina y El Caribe (LC/L 2064). Santiago de Chile. 2004.

SITIOS WEB

- Mesa Redonda sobre Beijing + 10: revisión, evaluación, implementación. Naciones Unidas. New York. 24 Febrero 2005. Circulado por Red Informativa de Mujeres Argentinas (RIMA): 28 febrero 2005. <http://rimaweb.com>
- AWID. Asociación para los derechos de las mujeres y el desarrollo. 49 o sesión de la CSW /Beijing + 10. Defendiendo Beijing, confrontando agendas conservadoras de la ONU. New York. 2005. <http://www.awid.org> - Constitución de 9. Constitución de la República del Ecuador.
- Naciones Unidas. 1994. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) (A/CONF. 171/13). Nueva York: Naciones Unidas.
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2004/icpd_spa.pdf
- Naciones Unidas. 1995. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 4 a 15 septiembre de 2010) A/CONF.177/20). Nueva York: Naciones Unidas.
http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/politicas/docs/Informe%20de%20la%20IV%20Conf_Beijing.pdf
- Adaptado de FNUAP. 1997a. El Estado de la Población Mundial, 1997: El derecho a elegir: derechos reproductivos y salud reproductiva. Nueva York, FNUAP. <http://www.unfpa.org/swp/1997/spanish/sswp>
- Jarquim S. Beijing + 10. Adelanto económico femenino y tráfico: resoluciones y más polémica. Servicio Especial de la Mujer (SEM). Agencia de Noticias Corresponsalía Habana. 2005 Circulado SEM 11 de Marzo 2005.
- Recomendaciones Formuladas al Gobierno del Ecuador luego del Informe periódico al comité de Expertas de la CEDAW en materia de Mujeres. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/re>
- Resolución 1325 del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas(2000), <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/5287.pdf>
- Comité de derechos económicos, sociales y culturales de las Naciones Unidas, 36a reunión 16 de mayo del 2006.