



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: VI Número:3 Artículo no.:96 Período: 1ro de mayo al 31 de agosto del 2019.

TÍTULO: Respuestas del Estado ecuatoriano frente a la problemática del aborto.

AUTORES:

1. Dra. Silvana Esperanza Erazo Bustamante.
2. Máster. Maritza Elizabeth Ochoa Ochoa.
3. Dr. Hugo Bayardo Santacruz Cruz.

RESUMEN: Los tratados internacionales de derechos humanos reconocen y garantizan el derecho a la vida del *nasciturus*. En Ecuador se garantiza el derecho a la vida desde la concepción, penalizando el aborto como delito; sin embargo, un porcentaje considerable de mujeres lo practican en forma clandestina, en condiciones de salud deplorable. El uso de la pastilla “del día después” como política pública adoptada por el Estado ecuatoriano para evitar embarazos no deseados, y reducir de esta manera el índice de abortos, ha causado mucha polémica entre los médicos ecuatorianos y la sociedad en general, puesto que esta medida, lejos de solucionar el problema del aborto, ha ocasionado graves problemas de salud pública.

PALABRAS CLAVES: derechos humanos, derechos fundamentales, aborto, embarazo no deseado.

TITLE: Responses of the Ecuadorian State in front of to the problem of abortion.

AUTHORS:

1. Dra. Silvana Esperanza Erazo Bustamante.
2. Mtra. Maritza Elizabeth Ochoa Ochoa.
3. Dr. Hugo Bayardo Santacruz Cruz.

ABSTRACT: International human rights treaties recognize and guarantee the right to life of the *nasciturus*. In Ecuador, the right to life is guaranteed from conception, penalizing abortion as a crime; however, a considerable percentage of women practice it clandestinely, in deplorable health conditions. The use of the pill “of the day after”, as a public policy adopted by the Ecuadorian State to avoid unwanted pregnancies, and thus reduce the abortion rate, has caused much controversy among Ecuadorian doctors and society in general, since this measure, far from solving the problem of abortion, has caused serious public health problems.

KEY WORDS: human rights, fundamental rights, abortion, unwanted pregnancy.

INTRODUCCIÓN.

En algunos instrumentos internacionales protectores de derechos humanos, se reconoce y garantiza el derecho a la vida de todos los individuos. Esta garantía alcanza al *nasciturus*, ya que, como ser humano que es, le corresponden todos los derechos intrínsecos, sin discriminación de ninguna clase, puesto que la fuente de los derechos humanos es el ser humano mismo, lo que significa que estos derechos no son otorgados por leyes o creados por el hombre, sino que son innatos.

La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, en el preámbulo, claramente manifiesta que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana. El Art. 3 establece que “todo individuo tiene derecho a la vida...”.

Por otro lado, en algunas constituciones de los diferentes países se garantiza el derecho a la vida desde la concepción, guardando armonía, esta normativa con los instrumentos internacionales de derechos humanos.

El Art. 45 de la Constitución de la República del Ecuador establece: “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”. Se evidencia, por tanto, que el derecho a la vida del *nasciturus* está reconocido y garantizado, no solo en instrumentos internacionales, como la Declaración a la que hemos hecho referencia, sino en la Constitución de la República del Ecuador; por consiguiente, toda acción u omisión tendiente a coartar el derecho a la vida del ser que está por nacer es un acto delictivo; de allí, que en la mayoría de legislaciones penales, incluida la de Ecuador, se penaliza el aborto como un delito.

El presente estudio hace referencia a la problemática social y jurídica que ha enfrentado el Estado ecuatoriano con respecto al tema del aborto y a las políticas públicas que se han adoptado para prevenir embarazos no deseados, como una forma de disminuir las prácticas abortivas, cuyos efectos físicos y psicológicos, agravan más aún el problema social e individual.

DESARROLLO.

La investigación que se muestra en el presente artículo es producto de un estudio sobre las políticas públicas que el Estado ecuatoriano ha generado para erradicar los abortos clandestinos y evitar los embarazos no deseados.

Esta investigación surge debido al debate actual sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, por cuanto vulnera los derechos del *nasciturus*. Se ha realizado una investigación dogmático jurídica en la cual se analizan los derechos fundamentales del *nasciturus* y la normativa nacional e internacional que protege estos derechos, asimismo se aplica una metodología

constructivista, en la cual se toma como referente las disposiciones normativas y las políticas públicas en relación a los hechos o resultados para evidenciar sobre qué base el Estado ha constituido la norma. Se efectuó un análisis de fuentes bibliográficas y documentales actuales a nivel nacional e internacional, lo cual permitió obtener información cuantitativa sobre los índices de aborto que se registran en el Ecuador.

Derechos humanos y constitucionales del *nasciturus*.

Al hablar de derechos humanos, nos estamos refiriendo a los derechos inherentes al ser humano, cuya titularidad no está sujeta a condición de ninguna clase; por consiguiente, estos derechos, al ser intrínsecos, no son creación del hombre ni de la ley; sin embargo, ha sido necesario positivizarlos a fin de exigir su respeto y garantizar su goce efectivo. De allí que los derechos humanos están reconocidos y garantizados en algunos instrumentos internacionales protectores de derechos humanos, cuya protección alcanza al *nasciturus*.

Como referente tenemos la Carta Internacional de Derechos Humanos, cuya aplicación es universal, y que recoge en su normativa a la Declaración Universal de Derechos Humanos; al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 (y su protocolo facultativo); y al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966, (con sus dos protocolos facultativos); esta Carta es uno de los instrumentos internacionales protectores de derechos humanos más importante a nivel mundial, cuya normativa es de cumplimiento obligatorio para los Estados partes.

“El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que los Estados deben respetar. Al pasar a ser partes en los tratados internacionales, los Estados asumen las obligaciones y los deberes, en virtud del derecho internacional, de respetar, proteger y realizar los derechos humanos. La obligación de respetarlos significa que los Estados deben abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos humanos, o de limitarlos. La obligación de protegerlos exige que los Estados impidan

los abusos de los derechos humanos contra individuos y grupos. La obligación de realizarlos significa que los Estados deben adoptar medidas positivas para facilitar el disfrute de los derechos humanos básicos”¹.

Los documentos internacionales contenidos en la mencionada Carta, reconocen derechos iguales a todos los seres humanos, sin distinción o discriminación de ninguna clase, afirmando, además, que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Sin duda alguna, el *nasciturus* es un individuo de la especie humana desde el momento de la fecundación. Al decir de Vial y Rodríguez (2013), existen ciertas características que fundamentan esta afirmación: “*Novedad biológica*, al unirse la información de las dos células germinales para dar lugar al cigoto como ser biológicamente único e irrepetible.- *Unidad*, ya que el genoma actúa como centro organizador del desarrollo del nuevo ser.- *Continuidad*, siendo el proceso de desarrollo un continuo desde la fecundación a la muerte.- *Especificidad*, ya que el genoma del cigoto pertenece a la especie homo sapiens.- *Autonomía*, ya que el genoma del embrión actúa de forma autónoma para dirigir el desarrollo.- *Capacidad de relacionarse y unirse*, que varía con el desarrollo: interacción con el útero, comunicación, sexualidad” (p. 26).

El *nasciturus*, por tanto, es titular del derecho a la vida y de todos los derechos que derivan de su dignidad. Como lo menciona Velásquez (2009), “aceptada la tesis de que el *nasciturus* es un ser humano, debe admitirse que constitucionalmente tiene derecho a la vida, y si los derechos humanos se predicen de los seres humanos, todo ser humano es titular del derecho a la vida, sea considerado o no por la legislación civil como persona”.

El Art. 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) manifiesta, que todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona; y el Art. 1 establece que los seres

¹ Naciones Unidas. Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/internationalaw.aspx>

humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. El preámbulo de esta Declaración considera que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad, y considera, además, que es esencial que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de Derecho, a fin de que el hombre no se vea compelido al supremo recurso de la rebelión contra la tiranía y la opresión. Es obligación de los Estados Miembros respetar las normas previstas en este documento internacional, normas que refieren al ser humano como un ser dotado de razón y conciencia, libre e igual en dignidad y derechos. Para Taylor, citado por Hooft (1999), “La mención del fundamento o base de los derechos humanos no puede nunca desligarse de la dignidad intrínseca e inalienable y de la libertad de la persona humana. Esto significa que todo sistema de derecho positivo que reconoce y garantiza los derechos humanos reposa finalmente en un fundamento ético, en creencias morales profundas acerca de la persona humana y de la dignidad y libertad que le son inherentes” (p. 73).

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el preámbulo, reconoce que los derechos, iguales e inalienables, se desprenden de la dignidad inherente a la persona humana. Similar texto presenta el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Adicionalmente, este Pacto, en el Art. 6.1, claramente manifiesta: “El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente”.

En este mismo sentido, se pronuncia la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), conocida como Pacto de San José de Costa Rica, cuyo Art. 4.1 expresa: “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”, y el Art. 1.2, precisa que para efectos de esta Convención, “persona es todo ser humano”. Este documento internacional, a fin de evitar cualquier tipo de interpretación con respecto al derecho a la vida del *nasciturus*, es explícito al

manifestar que este derecho estará protegido a partir del momento de la concepción. Los Estados Partes se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, tal como lo prescribe el Art. 1 de esta Convención.

Para la CADH, persona es todo ser humano; por consiguiente, como ya se ha mencionado, al ser el *nasciturus* un individuo de la especie humana, las normas de la Convención alcanzan a este individuo, obligando a los Estados Partes a protegerlo y a evitar cualquier acción u omisión que pueda poner en riesgo su vida. Para Rodríguez (2007), “El cumplimiento del Art. 4 de la Convención Americana, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados tomen todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva), bajo su deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción” (p. 80).

Otro documento internacional, importante de abordar, es la Convención Americana sobre los Derechos del Niño (CADN) del 20 de noviembre de 1989, misma que en el Art. 1 establece que niño es todo ser humano menor de dieciocho años de edad, y el Art. 6 declara que los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. Los Estados Partes están obligados a cumplir lo dispuesto en la normativa de esta Convención; por consiguiente, deben regular la normativa interna de cada país a fin de que este derecho, a más de estar garantizado en las diferentes constituciones, pueda ser ejercido plenamente, lo que implica, además, penalizar todo acto que intente vulnerar o que vulnere este derecho, como una garantía adicional de protección. El preámbulo de esta Convención se refiere al *nasciturus*, cuando declara que “el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”.

El Derecho Internacional obliga a proteger la vida humana, desde la concepción; es decir, tanto antes como después del nacimiento. Pues la evolución de la internacionalización de los derechos humanos alcanza mayor fuerza día a día y aceptación a nivel mundial. Es justamente el Derecho Internacional uno de los principales promotores de los derechos humanos y de la protección de los individuos (Erazo, 2013, p. 98)².

Como podemos evidenciar, son varios los instrumentos internacionales de derechos humanos que reconocen y garantizan el derecho a la vida del que está por nacer; por tanto, es obligación de los Estados partes respetar y hacer cumplir estas normas en cada uno de sus países. Según lo refiere Donnelly (1994), “cerca de la mitad de los estados del mundo son signatarios de los Convenciones Internacionales sobre Derechos Humanos y el resto los han firmado, pero no ratificado, o bien manifiestan de otro modo su aceptación y compromiso hacia estas normas” (p. 304).

En lo que respecta a la Constitución de la República del Ecuador, CRE, en el Título VIII, Relaciones Internacionales, Capítulo segundo, que hace referencia a los tratados e instrumentos internacionales, se consagra la aplicación del principio pro ser humano, de no restricción de derechos³, y el Título IX, Supremacía de la Constitución, Capítulo primero, que refiere a los principios, establece que “la Constitución y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado que reconozcan derechos más favorables a los contenidos en la Constitución, prevalecerán sobre cualquier otra norma jurídica o acto del poder público” (Art. 424, inciso segundo).

La CRE recoge las normas de los instrumentos internacionales en lo que tiene que ver con el interés superior del niño, así el Art. 44 de la Carta Magna establece que: “El Estado, la sociedad y la familia

² Erazo, S. (2013). **Un intento del poder legislativo de despenalizar el aborto por violación en la legislación penal ecuatoriana. En: Aborto y anticoncepción de emergencia: aspectos antropológicos, éticos y jurídicos. Loja: EdiLoja Cía Ltda.**

³ CRE, Art. 417: “Los tratados internacionales ratificados por el Ecuador se sujetarán a lo establecido en la Constitución. En el caso de los tratados y otros instrumentos internacionales de derechos humanos se aplicarán los principios pro ser humano, de no restricción de derechos, de aplicabilidad directa y de cláusula abierta establecidos en la Constitución.

promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas”.

El inciso primero del Art. 45 consagra que “las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”. La vida, derecho fundamental por excelencia, está protegida por el Estado a través de sus normas tanto constitucionales como legales de menor jerarquía. El texto constitucional transcrito otorga al no nacido la titularidad del derecho a la vida y por esta razón en la legislación penal ecuatoriana se contempla al aborto como un delito, puesto que es deber del Estado no sólo la protección de este derecho, sino también sancionar a quienes lo vulneren.

La vida inicia en el momento de la concepción, según los refieren algunos estudios científicos; por este motivo, los instrumentos internacionales y las diferentes constituciones protegen el derecho a la vida a partir de este momento; es decir, es con la unión del óvulo con el espermatozoide en donde se da vida a una nueva célula conocida con el nombre de cigoto. A partir de este momento, el *nasciturus*, se acoge a la garantía constitucional de protección del derecho a la vida; pues este nuevo individuo, pertenece a la especie humana. Como lo dijera Serra (1989), “Desde el punto de vista biológico, este nuevo concebido es un nuevo ser viviente que inicia su propia existencia diversa y distinta de la de sus progenitores. Un nuevo ser rico en numerosísimas potencialidades que el desarrollo ulterior manifestará claramente, siempre y cuando éste proceda regularmente sin interrupciones ni obstáculos. Un nuevo ser cuya vida, sostenida sin interrupción por el proyecto-hombre, grabado indeleblemente en su genoma, no puede ser sino “humana”, desde el momento en el cual el nuevo ser se inicia” (p. 42).

El nuevo ser, único e irreplicable, desde la etapa embrionaria es capaz de dirigir su propio proceso de crecimiento y desarrollo, puesto que desde el primer momento produce proteínas y enzimas humanas, y además, tiene un código genético propio, aunque depende de la madre para continuar con su desarrollo y poder subsistir. Si la vida humana, inicia desde la concepción, entonces el derecho a la vida debe estar protegido desde ese mismo momento. La posibilidad de ejercer los restantes derechos depende del derecho a la vida.

El aborto y las consecuencias jurídicas de su práctica.

Es necesario iniciar este tema haciendo referencia a la etimología de la palabra aborto. Esta proviene del latín *abortus*, que significa: *ab* = privación; y, *ortus* = nacimiento; esto es, privación del nacimiento.

El aborto, como institución jurídica, estaba ya tipificado desde la antigüedad en el Código Hammurabi, cuyo Art. 209 manifestaba: “Si un ciudadano libre golpea a la hija de otro ciudadano libre y la hace abortar, pagará diez siclos de plata por su feto”. En ese momento histórico, la sanción era de carácter pecuniario; sin embargo, ya se castigaba este hecho, aunque algunos refieren que había influencia religiosa.

En la *Digesta sive Pandecta iuris*, la condena por el aborto se torna más severa al desterrar a la mujer que lo provoque.

En la etapa contemporánea o moderna, el aborto se ha convertido en el punto neurálgico de una agria polémica, que rebasando el marco jurídico, amenaza la incolumidad de instituciones jurídicas y bienes jurídicos irrenunciables (Erazo, 2013, p. 192)⁴.

⁴ Erazo, S. (2013). *El aborto como negación del derecho a la vida*. Madrid: Editorial Universitas, S.A.

En nuestra legislación penal, el delito de aborto es sancionado independientemente del tiempo de gestación de la madre. El aborto constituye un atentado contra la vida del más indefenso e inocente de los seres humanos; por este motivo, se encuentra tipificado como delito en las legislaciones penales de algunos países, incluyendo Ecuador.

La consecuencia del aborto es la muerte del producto de la concepción. Existen varios tipos de aborto, y cada uno de ellos tiene una definición correspondiente. A continuación, hacemos referencia a algunos de estos:

Aborto consentido.

Es aquel que se produce con el consentimiento de la mujer, lo que significa que la madre renuncia a su maternidad y permite que un tercero realice la práctica abortiva. Eso significa que la madre es autora de su propio delito. Es importante aclarar, que el consentimiento debe venir de una persona jurídicamente capaz. Para Villada (2004), “el consentimiento puede ser expresamente otorgado por la mujer o resultar tácitamente de su conducta pasiva que se presta al efecto. Pero en todos los casos, la mujer debe tener capacidad civil para otorgar el consentimiento” (p. 137).

El Art. 149 del Código Orgánico Integral Penal (COIP) ecuatoriano sanciona a la persona que haga abortar a la mujer que ha consentido en ello, con pena privativa de libertad de uno a tres años, y también sanciona a la mujer que consiente en esta práctica, con pena privativa de libertad de seis meses a dos años. Adicionalmente, el COIP prevé sanción a la mujer que se practique el autoaborto. En este tipo de aborto se verifica la intención dolosa de dar muerte al producto de la concepción. En este acto, se configuran los tres elementos de la infracción penal: conducta típica, antijurídica y culpable.

Como se puede ver, la pena para la madre que consiente en el aborto o se lo practica, es más leve que la prevista para el tercero que la hace abortar. Se considera que la razón del legislador, para sancionar de una manera más leve a la madre, es la situación grave por la que pudiera estar atravesando y que

la lleva a tomar esta decisión. Se puede mencionar, por ejemplo, el aborto para ocultar su deshonra, aborto honoris causa, que la puede poner en una situación de angustia y desesperación. Podríamos decir que estamos frente a una figura privilegiada, puesto que se atenúa la pena por haber justificación del hecho. Esta causa era considerada como atenuante en nuestra legislación penal anterior⁵, y aunque el COIP actualmente no tipifica este tipo de aborto, de alguna u otra manera está presente en la intención del legislador.

✚ Aborto no consentido.

Se trata del aborto que se practica a la mujer embarazada contra su voluntad; por esta razón, la pena contemplada en nuestra legislación penal es más severa que la prevista para el aborto consentido. El Art. 148 del COIP establece: “La persona que haga abortar a una mujer que no ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años. Si los medios empleados no han tenido efecto, se sancionará como tentativa”. En este caso existe una figura calificada en vista de que la pena es más grave por la ausencia del consentimiento. Adicional a esto, el mencionado artículo contempla la figura de la tentativa cuando los medios empleados no han tenido efecto. La pena prevista en tal caso será de uno a dos tercios de la que le correspondería si el delito se habría consumado, según lo dispuesto en el inciso segundo del Art. 39 del COIP.

La falta de consentimiento de la madre la convierte también a esta en víctima, pues no solo se termina con la vida de su hijo que está por nacer, sino que además, se vulnera su derecho a la maternidad, su derecho a formar una familia.

⁵ Código Penal ecuatoriano. R.O. Suplemento 147 (1971). Art. 444: La mujer que voluntariamente hubiere consentido en que se le haga abortar, o causare por sí misma el aborto, será reprimida con prisión de uno a cinco años. Si consintiere en que se le haga abortar o causare por sí misma el aborto, para ocultar su deshonra, será reprimida con seis meses a dos años de prisión.

✚ Aborto con muerte.

Este tipo de aborto se verifica cuando los medios empleados con el fin de hacer abortar a una mujer causan la muerte de esta. La intención dolosa está dirigida a producir el aborto, pero no a causar la muerte a la madre; es decir, se configura el delito preterintencional en vista de que la acción u omisión produjo un resultado dañoso más grave que el querido por el agente o infractor, imponiéndole el COIP la sanción de dos tercios de la pena (Art. 26, inciso segundo). La ley no contempla, en este caso, el consentimiento o no de la madre, para efectos de imponer la sanción.

✚ Aborto no punible.

Se refiere al aborto que está permitido por la ley, y que por tanto, no acarrea responsabilidad penal para quien lo practica, siempre y cuando se cumpla con las condiciones previstas en el texto legal.

En el caso ecuatoriano, no es 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 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, y 2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental. Así lo prevé el Art. 150 del COIP.

Haciendo un análisis de la norma referida, es necesario hacer hincapié en que la ley permite practicar el aborto únicamente a un profesional de la salud capacitado, lo que significa, que no lo puede realizar ninguna otra persona, y que dicho profesional debe acreditar su capacitación con el título correspondiente. Adicionalmente, puede practicarse el aborto sólo con consentimiento, ya sea de la madre gestante o de las personas específicas indicadas en la ley, siempre que la madre no esté en condiciones de prestar dicho consentimiento, ya sea por su estado de inconciencia o incapacidad.

En lo que respecta a los casos de impunidad, el COIP determina los dos casos antes descritos.

Iniciamos con el análisis del primer caso:

- “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”. La principal condición es evitar un peligro para la vida o salud de la madre, no se acepta ninguna otra razón; por consiguiente, la única persona con capacidad para determinar si el embarazo pone en riesgo o en peligro la vida o la salud de la madre, es justamente el profesional de la salud, quien deberá certificar esta condición, en base al estudio de diversos exámenes previamente realizados; aunque la ley no menciona este requisito, se entiende que son los exámenes o estudios médicos los que confirman el peligro referido. Este caso exige una condición más, el hecho de que dicho peligro no pueda ser evitado por otros medios; es decir, la posibilidad de practicar el aborto debe ser el último recurso utilizado por el profesional de la salud, lo que significa, que previamente debió buscar o agotar otras posibilidades con el fin de precautelar, también, la vida o la salud del ser que está por nacer. Debemos considerar siempre que la intención del profesional de la salud es salvar la vida de la madre, no provocar el aborto; por tanto, en la intervención de dicho profesional hay ausencia de dolo, y esta es la razón por la cual el legislador despenaliza este supuesto de aborto.

- En el segundo caso, la condición es que el embarazo sea la consecuencia de una violación en una mujer que padezca discapacidad mental. Es claro entender, que una persona en tal estado no está en condiciones de prestar su consentimiento para la relación sexual; por tanto, evidentemente su estado de gravidez es producto de una violación, de allí que la ley no requiere como condición previa, que se compruebe el delito sexual mencionado. Como en el caso anterior, debe haber un informe previo, aunque la ley no lo exija, que demuestre que la mujer tiene discapacidad mental, informe que debe ser presentado por un perito médico psiquiatra que es el profesional experto en este tipo de trastorno; sin embargo, este supuesto de aborto no evidencia peligro para la vida de la madre; por tanto, la razón

de despenalizar este supuesto, es la posibilidad de que el hijo pueda nacer con alguna tara heredada por su madre. Esta razón no justifica en lo absoluto la despenalización del aborto, como se ha mencionado, el derecho a la vida es supremo y absoluto. Coincidimos con Villada (2004), cuando manifiesta: “Alguna jurisprudencia ha levantado su voz, en contra de este tipo de eximente, por encontrarla verdaderamente inconstitucional. Es que resulta un verdadero disparate, que se mate a un no nato, para evitar que nazca idiota o demente, ya que se hace prevalecer un estado o razón de salud por sobre la vida misma” (p. 150).

El trastorno o la discapacidad mental es causa de inculpabilidad; por consiguiente, es claro que no puede penalizarse a la mujer discapacitada mentalmente a la cual se le provoca el aborto; sin embargo, la persona que lo practica (en este caso el profesional de la salud), no debería estar exento de responsabilidad penal, pues su obligación moral y profesional es salvar vidas, no quitarlas; sin embargo, como ya se mencionó, este supuesto de aborto es legal en nuestro sistema penal.

Discusiones públicas sobre la problemática del aborto.

En la esfera pública, el aborto se plantea como un conflicto de intereses. Por un lado, están quienes plantean rotundamente la protección de la vida humana en formación, y por otro, quienes consideran que deben de preponderar otros bienes jurídicos importantes como son la vida, la salud, la libertad o la dignidad de la embarazada.

En esta disyuntiva no es difícil distinguir a los actores y las posturas que tradicionalmente se han tomado frente de esta problemática social (Corcoy y Mir, 2011, p. 339). En primer lugar se encuentra la Iglesia Católica, que apegada a su mandamiento de “No matarás”, defiende el soberano valor de la vida humana desde el momento de la concepción, lo cual implica no solamente un rechazo a la prohibición de la reproducción asistida y de la llamada pastilla del día después, sino y sobre todo, la penalización total del aborto provocado; en segundo lugar, se ubican los movimientos feministas, que

en este tema se han convertido en la antípoda de la iglesia católica, por cuanto preponderan el interés de la embarazada, y por ende, abogan por una despenalización total del aborto con consentimiento de la embarazada. En tercer lugar está la perspectiva legal, la cual desde el primer Código Penal de 1837, se ha decantado por seguir las excepciones al aborto típico que apareja una pena menor que la del homicidio.

En el año 2014, con la aprobación del COIP, según algunos sectores de la sociedad, se perdió la oportunidad de garantizar el acceso al aborto seguro en caso de violación, y es que el pedido de ampliación de los casos de aborto no punible no es algo nuevo en el Ecuador. En un breve recorrido se puede apreciar que no solamente desde las organizaciones sociales, la academia o el legislativo han surgido iniciativas tendientes a incidir en la problemática del aborto⁶, sino también, y sobre todo, desde la esfera internacional se crearon tres Comités Monitores de Derechos Humanos que han recomendado reiteradamente al Ecuador que el aborto no sea punible cuando este es producto de una violación o cuando exista malformaciones congénitas del feto⁷. Se debe señalar, que las últimas recomendaciones de los organismos internacionales se han dado tras la aprobación del COIP, debido a que el número de mujeres criminalizadas por aborto aumentó de manera importante. Las cifras señalan que del año 2013 a agosto de 2014, fecha en que entró en vigor el COIP, se presentaron 51 denuncias por aborto, mientras que del año 2015 a junio de 2017 fueron presentadas 192 denuncias, de las cuales 62 corresponden al último año en mención⁸.

⁶ En el año de 1995 existió un anteproyecto de reforma al Código Penal propuesto, entre otros, por el Dr. Alfonso Zambrano Pasquel. Dentro del ámbito legislativo destacan dos proyectos de ley que pretendían despenalizar el aborto en algunos casos: Proyecto N° 26-757, de «Ley reformatoria al Código Penal (protección penal del aborto, producto de una violación e incesto»); Proyecto N° 26-918, denominado «Ley reformatoria a la Ley Reformatoria del Código Penal que tipifica los delitos de explotación sexual de los menores de edad, N° 2005-2».

⁷ Las recomendaciones al Estado ecuatoriano han sido proporcionadas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en 2012, (E/C.12/ECU/CO/3, párr. 29); el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en 2015, (CEDAW/C/ECU/CO/8-9, párr. 33, c); y, el Comité de Derechos Humanos, en 2016, (CCPR/C/ECU/CO/R.6, párr. 16).

⁸ Geográficamente hasta el año 2017, sin contar Santo Domingo y la Región Insular, el mayor número de denuncias por el delito de aborto se han dado en la Región Sierra con 126 casos, seguido de la Región Costa 78 casos y en la Amazonia 39 casos. Disponible en <https://goo.gl/8rHgFB>

Para algunos, el incremento es consecuencia de la distorsionada aplicación del art. 422⁹ de este cuerpo legal, debido a que los médicos de las unidades de salud del país, por el temor de incurrir en un delito por omisión, comenzaron a delatar a las mujeres que acudían a los servicios de salud en busca de atención médica por abortos incompletos; es de resaltar, que la criminalización emprendida contra las mujeres en estos casos se desentiende del contexto social en que se desarrolla esta problemática que año a año priva no solamente de la libertad sino de la vida a las mujeres ecuatorianas. De acuerdo a las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) para el año 2016, la interrupción del embarazo se encuentra dentro de las principales causas de muerte materna¹⁰. Las razones que llevan a una mujer a tomar esta decisión, que incluso puede llegar a comprometer su vida, son muy variadas, pero no hay que desconocer que muchas de estas decisiones se fundan en casos de violencia sexual.

Según datos proporcionados por la Fiscalía General del Ecuador, desde la vigencia del COIP, se han registrado hasta abril del año 2018 un total de 18.154 denuncias relacionadas con violación. Según la Fundación Desafío, en un estudio denominado “Vidas robadas”, cada año aproximadamente 2.000 niñas menores de 14 años resultan embarazadas producto de violaciones, cuyos agresores en un 80% son sus propios familiares o cercanos a su entorno social¹¹.

Hay que señalar, que el sufrimiento de las mujeres que se niegan a asumir una maternidad no termina en las salas de un hospital, sino que es allí donde realmente inicia su calvario. Los hospitales se han convertido en la puerta de acceso a la cárcel, donde el tiempo de duración de la pena estará en función del procedimiento que se aplique en cada caso. Es conocido que la pena para este tipo de delitos va

⁹ Art. 422, numeral 2, COIP: Deber de denunciar. - Deberán denunciar quienes están obligados a hacerlo por expreso mandato de la ley, en especial: 2. Las o los profesionales de la salud de establecimientos públicos o privados, que conozcan de la comisión de un presunto delito.

¹⁰ Tomado de Ecuador en Cifras. Recuperado de: <https://goo.gl/6jmpSH>

¹¹ Gómez De La Torre, V. et. al (s/f). Vidas robadas, entre la omisión y la premeditación. Recuperado de: <https://goo.gl/qUjdzT>.

de los seis meses a los dos años; sin embargo, en la práctica la fiscalía suele presionar a las mujeres a que admitan el hecho que se les atribuye para que su sanción sea menor a la establecida, ya que en estos casos que son investigados como los de homicidio, es posible aplicar el procedimiento abreviado.

Figura 1: Número de abortos y nacimientos anuales en Ecuador de los años 2004 al 2014.

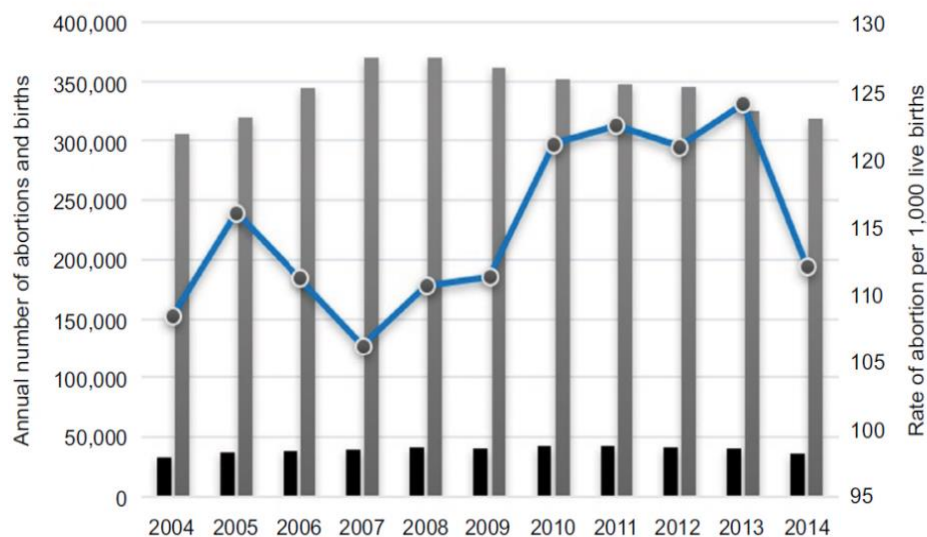


Figure 1 Annual number of abortions and births in Ecuador from 2004 to 2014.

Notes: Left axis represents the number of abortions (black bars) and births (grey bars). Right axis represents the annual abortion rates per 1,000 live births (blue line).

Fuente: Ortiz-Prado, E. et al (2016).

En la figura 1 podemos observar el número de abortos y nacimientos anuales en Ecuador, desde el año 2004 al 2014. Las barras negras representan el número de abortos y las barras grises el número de nacimientos. La línea azul representa las tasas anuales de aborto por cada 1.000 nacidos.

Por otro lado, es necesario resaltar que el número de casos judicializados de ninguna manera refleja el número de abortos autoinducidos que se producen en el Ecuador. Las cifras reales de esta lacerante realidad son poco conocidas por los entes oficiales; no obstante, existen estudios que intentan de alguna forma aproximarse a esta realidad. En un trabajo reciente, enfocado en buscar la correlación que existe entre el consumo anual de misoprostol y la tasa de abortos anuales, se llega a establecer

que desde el año 2004 hasta el 2014 se han dado un total de 431.614 abortos, de los cuales el 84% tuvieron lugar en centros de salud pública y el 16% en el ámbito de salud privado¹².

Figura 2: Tasa global de aborto.

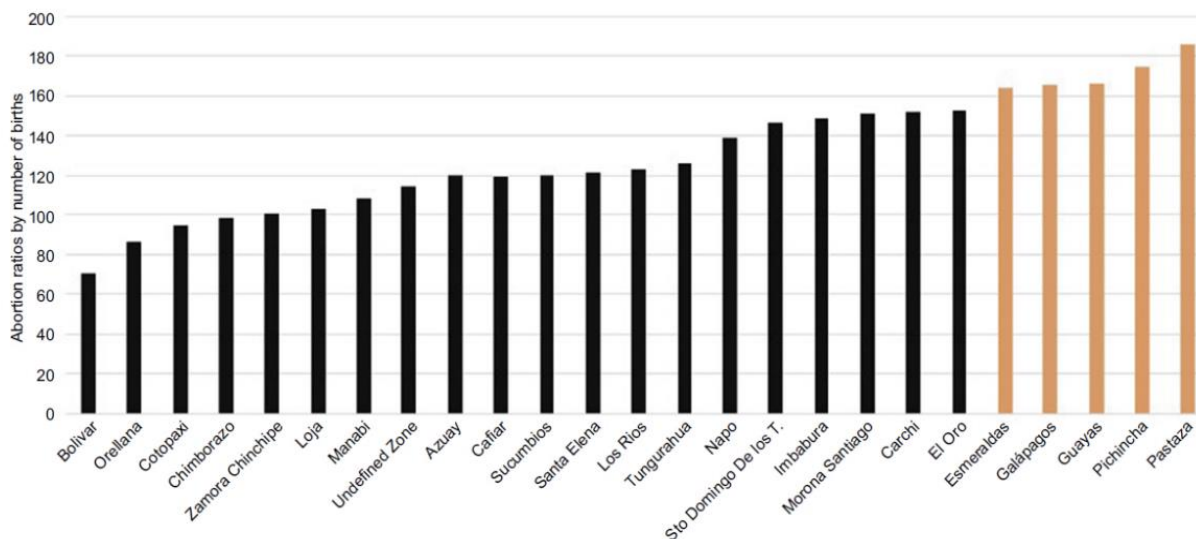


Figure 3 Overall accumulated abortion ratio by number of births among the provinces of Ecuador from 2004 to 2014.
Note: The top 5 provinces are colored in orange bars.

Fuente: Ortiz-Prado, E. et al (2016).

La figura 2 representa la tasa global de aborto acumulado por número de nacimientos entre las provincias de Ecuador desde el año 2004 al 2014. Las provincias principales están pintadas en barras de color naranja.

De igual manera, se llega a establecer que si bien es cierto que en los últimos doce años las provincias más pobladas concentran el mayor número de abortos: Guayas (696,038); Pichincha (487.344); Manabí (266,348); Los Ríos (154,487); y Azuay (130,358), no es menos cierto que al cambiar las variables y relacionar el número de abortos con el número de nacimientos, la provincia de Pastaza

¹² Ortiz-Prado, E. et al. (2016). Abortion, an increasing, public health concern in Ecuador, a 10-year population-based analysis. Recuperado de: <https://goo.gl/a2rc2g>

encabeza la lista con una tasa de 186/1000 nacimientos, seguido de Pichincha (174/1,000), Guayas (166/1,000), Galápagos (165/1,000), y Esmeraldas con (164/1,000)¹³.

Políticas públicas para prevenir embarazos no deseados.

Frente a la problemática del aborto, el Estado ecuatoriano se ha visto en la necesidad de implementar políticas públicas tendientes a evitar embarazos no deseados, contribuyendo de esta forma a la disminución de abortos, que según estudios realizados sobre el tema, en los últimos 10 años, en Ecuador se “contabilizaron 431.614 abortos. En promedio, 114 de cada mil mujeres abortaron por las tres causas descritas¹⁴, de estos abortos, 189 terminaron en fallecimiento de la madre (44 por 100 mil embarazos)”¹⁵.

El porcentaje de abortos en Ecuador es elevado, según el estudio indicado, de allí la preocupación del Estado en tomar medidas adecuadas y necesarias para que las mujeres puedan evitar embarazos no deseados; sin embargo, es importante tomar en cuenta que las medidas adoptadas no deben, bajo ningún concepto, afectar la salud o la vida de las mujeres.

La Constitución de la República del Ecuador consagra, dentro de los derechos de libertad, el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual, y el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener, según lo prevé el Art. 66, numerales 9 y 10, en su orden. Bajo este ordenamiento constitucional, las personas pueden ejercer libremente su sexualidad; sin embargo, es obligación del Estado velar porque el ejercicio de este

¹³ Ortiz-Prado, E. et. al. (2016). Abortion, an increasing, public health concern in Ecuador, a 10-year population-based analysis. Recuperado de: <https://goo.gl/a2rc2g>

¹⁴ Abortos médicamente justificados, espontáneos y otras causales obstétricas.

¹⁵ Paz y Miño (2017). Aborto: Problema de salud en Ecuador: Recuperado de: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/columnistas/15/aborto-problema-de-salud-en-ecuador>

derecho sea responsable, y así evitar ciertas enfermedades venéreas y embarazos no deseados (que generalmente terminan en aborto).

Al respecto, en Ecuador se cuenta con el Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud. El mencionado Reglamento tiene como objetivo principal poner a disposición de las personas, información sobre planificación familiar, anticoncepción, prevención de infecciones de transmisión sexual, anticoncepción oral de emergencia, salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos no planificados, según lo dispuesto en el Art. 1 de esta normativa¹⁶.

La codificación del mencionado Reglamento constituye una de las políticas públicas adoptadas por el Estado ecuatoriano como medida para evitar embarazos no deseados, y por ende, reducir las prácticas abortivas. El Reglamento, entre otros métodos anticonceptivos, dispone el uso de la pastilla del día después, conocida como anticoncepción oral de emergencia (AOE) y obliga a los establecimientos de salud a entregarla a toda la población que lo requiera, de manera especial a jóvenes y adolescentes, sin ningún tipo de autorización.

Los métodos anticonceptivos considerados en este Reglamento, en el Art. 4, son:

- a) Anticoncepción oral simple y combinada.
- b) Anticoncepción inyectable simple y combinada.
- c) Anticoncepción subdérmica.
- d) Anticoncepción oral de emergencia.
- e) Métodos temporales de barrera.
- f) Métodos temporales intrauterinos.

¹⁶ Reglamento publicado en el R.O 919 de 25 de marzo de 2013.

Haciendo referencia a la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) es importante mencionar que esta píldora está compuesta por Levonorgestrel (LNG), un tipo de progestina, cuyo accionar es evitar la liberación de un óvulo o que este sea fecundado por el espermatozoide; sin embargo, este medicamento no evita el contagio de enfermedades venéreas.

El Art. 9 del Reglamento analizado obliga a los establecimientos de salud a proporcionar información de manera objetiva, ágil, oportuna y eficiente en base a evidencia científica, sobre la AOE, a todas las personas que la requieran. Según el literal j) de este artículo, los efectos secundarios son leves, sin riesgo para la mujer, no tienen repercusiones en el estado de salud y pueden tener la duración de hasta una semana; estos son:

- ✓ Leve sangrado irregular durante 1 o 2 días, después de tomar la AOE.
- ✓ Menstruación que inicia antes o después de lo esperado.
- ✓ Náusea.
- ✓ Dolor abdominal.
- ✓ Fatiga.
- ✓ Dolor de cabeza.
- ✓ Tensión mamaria.
- ✓ Mareos.
- ✓ Vómito.

Merece una atención especial el literal b) de este artículo, que manifiesta: “La AOE interfiere o inhibe el proceso de ovulación, impide que los espermatozoides y el óvulo se encuentren, debido a que genera una alteración del moco cervical, y sobre todo no impide la implantación del óvulo fecundado, no interrumpe un embarazo ya en curso, ni causa un aborto”.

Existen estudios científicos que afirman, que el Levonorgestrel inhibe o altera, entre otros, el transporte del cigoto en la trompa y el útero, o la implantación en el endometrio¹⁷; es decir, que si el óvulo llega a fecundarse, la AOE impedirá que este se implante en el útero, dando como resultado la muerte del cigoto, lo que significa que no es un medicamento 100% seguro para prevenir embarazos no deseados, y por tanto, no es una solución para evitar abortos.

La acción de la píldora del día después, para considerarla como anticonceptiva, se desarrolla en varias etapas relacionadas con la concepción: una primera acción, “aumento de la viscosidad del moco cervical, lo que imposibilita el tránsito de los espermatozoides hasta el tracto genital superior. (Kesseru, Garmendia, Westphal, & Parada, 1974, citado en Pinto, et, al, 2013, p: 14), refiere que la píldora espesa el moco cervical evitando que los espermatozoides fecunden el óvulo. Otra acción es el retardo de la ovulación, el efecto es que la píldora bloquee la salida del óvulo y evite su maduración. La tercera acción, en la cual “se afirma también que la disminución de embarazos esperados en pacientes a las que se administró el régimen Yuzpe, o levonorgestrel (en dos dosis de 0,75 mg en un intervalo de 12 horas), se debe a un efecto antiimplantatorio) (Kahlenborn, Stanford, & Larimore, 2002, citado en Pinto, et, al, 2013, p: 16); es decir en estos casos, si el óvulo ha sido fecundado, la píldora retarda el paso de la trompa al útero y evita que se implante.

Como podemos analizar, el uso de la píldora en las dos primeras acciones se podría considerar como un anticonceptivo, por ello es que se la debe suministrar en los 3 primeros días para este efecto, pero se puede usar hasta el quinto día después de haber tenido relaciones sin precaución, y justamente donde surge el debate es cuando el óvulo está fecundado, ya que en la tercera acción impide que el ovulo fecundado se implante en el útero.

¹⁷ Saraví, F. (2007). *Contracepción de emergencia con Levonorgestrel*. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802007000500013

Surgen entonces varias cuestiones, entre las cuales señalamos:

1. No existe un control que se pueda aplicar, frente a la obligación que tiene los servicios de salud para entregar la píldora a quien la solicite,
2. Una acción de la píldora es abortiva, no anticonceptiva, puesto que afecta al óvulo fecundado, según la OMS “en varios estudios, publicaciones, conferencias e investigaciones ha establecido que los efectos del levonorgestrel, en dosis pequeñas como las que contiene la “pastilla del día después”, tiene tres efectos: a) Retarda la ovulación, b) Evita que el espermatozoide llegue al óvulo y lo fertilice, c) Previene la implantación de un óvulo fecundado en el útero alterando el endometrio. Todos estos efectos tienen una sola finalidad: evitar un embarazo no deseado, y según varias teorías es justamente en este punto en cuanto inicia la vida” (Corral, 2007, p.109)
3. Dentro de los prospectos de la píldora, una de las indicaciones es no administrarla en casos de embarazo; este control no se lleva en los servicios de salud, y evidentemente afectaría el proceso de embarazo.

Como mencionamos anteriormente, la Constitución garantiza el derecho a tomar decisiones “informadas” sobre la salud sexual y la vida reproductiva; por consiguiente, le corresponde al Ministerio de Salud Pública ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud y formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva, según lo previsto en el Art. 6, numerales 2 y 6, respectivamente.

Como ya se mencionó, la CRE consagra el derecho de toda persona de decidir cuándo y cuántos hijos tener. Este derecho está relacionado directamente con el ejercicio de la sexualidad responsable. Si las parejas, y de manera especial la mujer, no desea aún tener hijos, existen varios métodos anticonceptivos que pueda usar para este fin, y es obligación del Estado proporcionarlos e informar adecuadamente sobre los efectos de dichos métodos, garantizando la salud y la vida de la mujer, pero sobretodo, garantizar que ninguno de estos métodos tenga el riesgo de ser abortivos.

La AOE, no es un método 100% seguro. Se ha evidenciado que la vida del *nasciturus* comienza con la fecundación, y si uno de los efectos que produce el LNG es evitar la implantación del óvulo fecundado, estamos hablando de un aborto. “Un presunto efecto anti-implantatorio del LNG se ha mencionado reiteradamente en folletos de la industria farmacéutica, trabajos científicos e incluso libros de texto”¹⁸; por consiguiente, por más que esta inhibición de implantación sea en porcentaje muy bajo, o excepcional, ya no debería autorizarse el uso de este medicamento, más aún, cuando la entrega es sin condición alguna.

El riesgo que se corre con la entrega de la AOE, sin discriminación, a más de las que ya hemos anotado, es el uso y el abuso de esta pastilla, especialmente por adolescentes, que de manera irresponsable tienen relaciones sexuales prematuras y promiscuas, y que ven en esta pastilla la solución a embarazos no deseados, sin detenerse a pensar en la infinidad de riesgos que conlleva este tipo de relaciones sexuales.

Ecuador cuenta con el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 – 2021, cuyo objetivo es el de “Garantizar a toda la población del territorio ecuatoriano una atención integral y de calidad, a través del pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, mediante la ampliación de la cobertura de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador”. Según información proporcionada en este Plan, Ecuador es el tercer país de la región de América Latina y el Caribe, con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (10-19 años). Esta cifra da cuenta del alto porcentaje de adolescentes que, a su corta edad, inician sus relaciones sexuales; por consiguiente, las medidas adoptadas por el Estado frente a esta problemática, no es la solución más viable, pues induce a relaciones sexuales irresponsables en adolescentes, dando lugar al incremento de enfermedades venéreas. El aborto en Ecuador sigue siendo un problema social y de salud pública

¹⁸ Saraví, F. (2007). *Contracepción de emergencia con Levonorgestrel*. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802007000500013

que no se ha solucionado con la adopción de estas medidas, y como ya se ha mencionado, ha dado lugar a otros problemas serios de enfermedades de transmisión sexual.

CONCLUSIONES.

- La vida inicia desde el momento de la concepción, por tal razón, varios instrumentos internacionales protectores de derechos humanos y la mayoría de constituciones a nivel mundial reconocen y garantiza el derecho a la vida a partir de ese momento.
- El aborto es un atentado contra el derecho a la vida del que está por nacer. Su práctica no se justifica de ninguna manera, pues al ser la vida un derecho fundamental, las leyes secundarias y las políticas públicas tienen la obligación de garantizar el ejercicio efectivo de este derecho y a contemplar las sanciones correspondientes en caso de vulneración del mismo.
- El Estado ecuatoriano, frente a la problemática del aborto, ha establecido políticas públicas tendientes a evitar embarazos no deseados con el fin de contrarrestar las prácticas abortivas; sin embargo, estas políticas no han sido suficientes, y por el contrario, han ocasionado graves problemas de salud pública, especialmente en adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Código Orgánico Integral Penal del Ecuador. Recuperado de:
<https://www.asambleanacional.gob.ec/es/system/files/document.pdf>
2. Constitución de la República del Ecuador. Recuperado de:
<https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/private/asambleanacional/filesasambleanacionalnameuid-29/2018-08-01-constitucion-reformada.pdf>
3. Convención Americana sobre Derechos Humanos. Recuperado de:
https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

4. Convención Americana sobre los Derechos del Niño. Recuperado de:
https://www.unicef.org/ecuador/convencion_2.pdf
5. Corcoy, M. y Mir, S. (2011). Comentarios al Código Penal. Valencia: Tirant lo Blanch.
6. Corral, M. (2007), Sobre la “Pastilla del Día Después”, Iuris Dictio. Revista de Derecho. Recuperado de: <http://revistas.usfq.edu.ec/index.php/iurisdictio/article/view/678/750>
7. Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado de: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
8. Donnelly, J. (1994). Derechos Humanos Universales. En Teoría y Práctica. México: Ediciones Gernika, S.A.
9. Hoof, P. (1999). Bioética y Derechos Humanos. Temas y Casos. Ediciones Depalma.
10. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Recuperado de:
<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>
11. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado de:
<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
12. Pinto, B., Gulfo R. y Lugo, I. (2013). Anticoncepción de emergencia: mecanismos de acción y efectos posfecundación. Revista Redbioética/UNESCO. Recuperado de:
http://www.unesco.org/uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art1-PintoBustamanteR7.pdf
13. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 – 2021. Recuperado de:
<https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
14. Rodríguez, V. (2007). Estudios acerca del honor como objeto de protección penal. Bogotá: Grupo Editorial Ibañez.

15. Serra, A. (1989). El embrión humano, ciencia y medicina. En torno a un reciente documento. En: La vida humana. Origen y desarrollo. Madrid: Editorial Sal Terrae.
16. Velásquez, O. (2009). Constitucional y legalmente, el nasciturus es persona y titular del derecho a la vida. Persona y Bioética, (S.I.). Recuperado de: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/930/1010>
17. Vial, J. y Rodríguez, A. (2013). La dignidad del embrión humano. ¿Qué sentido tiene que se le niegue al embrión humano el derecho a vivir? En: Aborto y anticoncepción de emergencia: aspectos antropológicos, éticos y jurídicos. Loja: EdiLoja Cía. Ltda.
18. Villada, J. (2004). Delitos contra las personas. Homicidio, aborto, lesiones, duelo, abuso de armas, abandono, omisión de auxilios. Buenos Aires: Editorial La Ley.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/es>.
2. Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Recuperado de: http://www.conasa.gob.ec/codigo/publicaciones/politica_salud.pdf
3. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Recuperado de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf
4. Reglamento para regular el acceso de métodos anticonceptivos. Acuerdo Ministerial 2490. Recuperado de: https://www.bioetica.org.ec/registro_oficial_n_919.htm

DATOS DE LOS AUTORES.

1. Silvana Esperanza Erazo Bustamante. Doctora en Fundamentos de Derecho Político, Doctora en Jurisprudencia y Abogada, Diploma en Bioética, Diploma de Estudios Avanzados y Docente-Investigadora del Departamento de Ciencias Jurídicas de la Universidad Técnica Particular de Loja. Directora del Grupo de Investigación ECLADH. Correo electrónico: seerazo@utpl.edu.ec

2. Maritza Elizabeth Ochoa Ochoa. Máster en Derecho, Máster en Desarrollo Comunitario, Abogada de la República del Ecuador, y Mediadora Familiar. Docente investigadora del Departamento de Ciencias Jurídicas de la Universidad Técnica Particular de Loja. Miembro del Grupo de Investigación ECLADH. Correo electrónico: meochoa@utpl.edu.ec

3. Hugo Bayardo Santacruz Cruz. Doctor en Derecho y Ciencia Política, Máster en Criminología y Sociología Jurídico Penal, y Abogado de la República del Ecuador. Director del Grupo de Investigación de Derechos Humanos y Control Social (DEHUCS). Docente Titular de la Escuela de Jurisprudencia de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra. Correo electrónico: hbsantacruz@hotmail.com

RECIBIDO: 4 de enero del 2019.

APROBADO: 1 de febrero del 2019.