

DOI: 10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.299-309

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/619>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Investigación

CÓDIGO UNESCO: 5605 Legislación y Leyes Nacionales

PAGINAS: 299-309



El aborto clandestino y el derecho a la salud

Clandestine abortion and the right to health

O aborto clandestino e o direito à saúde

Sabina Lorena Gamboa Vargas¹

RECIBIDO: 10/11/2020 **ACEPTADO:** 29/11/2020 **PUBLICADO:** 31/01/2021

1. Master Universitario en Protección Internacional de los Derechos Humanos; Abogada de los Juzgados y Tribunales de la Republica del Ecuador; Universidad Tecnológica Indoamérica; Ecuador; sabinagamboa@uti.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0003-2591-4071>

CORRESPONDENCIA

Sabina Lorena Gamboa Vargas
sabinagamboa@uti.edu.ec

Ecuador

RESUMEN

El aborto consentido o I.V.E (interrupción voluntaria del embarazo) es considerado como delito en Ecuador y se encuentra sancionado en el artículo 149 del Código Orgánico Integral Penal. Esta política sancionatoria no contempla consideraciones de género, negando derechos fundamentales de las mujeres, esta modalidad condiciona a mujeres quienes optan por un aborto a la clandestinidad, alejándolas de los sistemas de salud públicos. La falta de información concreta sobre el aborto inseguro y su vinculación con la mortalidad materna, las restricciones en el acceso al aborto terapéutico y al aborto por la causal de violencia sexual, la violación al secreto profesional y la judicialización de mujeres con abortos en curso, vulneran los derechos de las mujeres ecuatorianas a la salud, la intimidad, una vida libre de violencia, los derechos reproductivos y la igualdad sustantiva, consecuentemente sujetándolas a condiciones discriminatorias. En una sociedad libre, pluralista y abierta, corresponde al legislador, desarrollar los derechos fundamentales de acuerdo con las necesidades de cada momento histórico. La experiencia acumulada en la aplicación de leyes de plazo, el avance del reconocimiento social y jurídico de la autonomía de las mujeres tanto en el ámbito público como en su vida privada, abogan por una regulación de la interrupción voluntaria del embarazo presidida por la claridad en donde queden adecuadamente garantizadas tanto la autonomía de las mujeres, como la eficaz protección de la vida prenatal como bien jurídico.

Palabras clave: Aborto inseguro, salud, autonomía, derechos reproductivos.

ABSTRACT

Consensual abortion or V.V.I. (voluntary interruption of pregnancy) is considered a crime in Ecuador and is punishable under Article 149 of the Organic Integral Penal Code. This sanctioning policy does not take into account gender considerations, denying women's fundamental rights, this modality conditions women who opt for an abortion to clandestinity, distancing them from public health systems. The lack of concrete information on unsafe abortion and its link to maternal mortality, the restrictions on access to therapeutic abortion and abortion on the grounds of sexual violence, the violation of professional secrecy and the prosecution of women with abortions in progress, violate the rights of Ecuadorian women to health, privacy, a life free of violence, reproductive rights and substantive equality, consequently subjecting them to discriminatory conditions. In a free, pluralistic and open society, it is up to the legislator to develop fundamental rights according to the needs of each historical moment. The experience accumulated in the application of term laws, the advance of social and legal recognition of the autonomy of women in the public sphere as well as in their private life, advocate for a regulation of voluntary interruption of pregnancy presided over by clarity in which both the autonomy of women and the effective protection of prenatal life as a legal right are adequately guaranteed.

KeyWords: Unsafe abortion, health, autonomy, reproductive rights.

RESUMO

O aborto consensual ou V.V.I.E. (interrupção voluntária da gravidez) é considerado um crime no Equador e é punível sob o Artigo 149 do Código Penal Orgânico Compreensivo. Esta política punitiva não leva em conta considerações de gênero, negando os direitos fundamentais das mulheres. Este método condiciona as mulheres que optam por fazer um aborto clandestinamente, distanciando-as dos sistemas públicos de saúde. A falta de informações concretas sobre o aborto inseguro e sua ligação com a mortalidade materna, as restrições ao acesso ao aborto terapêutico e ao aborto com base na violência sexual, a violação do sigilo profissional e o julgamento de mulheres com abortos em andamento, violam os direitos das mulheres equatorianas à saúde, à privacidade, a uma vida livre de violência, aos direitos reprodutivos e à igualdade substantiva, sujeitando-as conseqüentemente a condições discriminatórias. Em uma sociedade livre, pluralista e aberta, cabe ao legislador desenvolver os direitos fundamentais de acordo com as necessidades de cada momento histórico. A experiência acumulada na aplicação de leis de limite de tempo, o avanço do reconhecimento social e legal da autonomia da mulher tanto na esfera pública quanto em sua vida privada, advoga por uma regulamentação da interrupção voluntária da gravidez presidida por clareza na qual tanto a autonomia da mulher quanto a proteção efetiva da vida pré-natal como um direito legal são adequadamente garantidas.

Palavras-chave: Aborto inseguro, saúde, autonomia, direitos reprodutivos.

Introducción

La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual.

Las razones por las que es necesaria una ley que ampare a la mujer que decide interrumpir su embarazo sin perjuicio a su persona en el orden moral, social, religioso o penal se hace necesaria dado que esta decisión, obedece a un hecho que individualiza situaciones con latencia particular que afecta su salud mental y emocional, razón por la que no puede ser sujeta a interpretaciones que desdibujen la imagen de una mujer.

La Organización Mundial de la Salud define al aborto como “la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto que pese 500 gramos o menos”. Este peso corresponde a una edad gestacional entre 20-22 semanas.

“El aborto es una práctica común en todo el mundo y tal vez fue el primer método de regulación de la fecundidad utilizado por la especie humana” (Cabrera, Gutierrez, Mascaro, & Silva, 2008). Se sabe de su existencia en todas las épocas y culturas.

La falta de información concreta sobre el aborto inseguro y su vinculación con la mortalidad materna, las restricciones en el acceso al aborto terapéutico y al aborto por la causal de violencia sexual, la violación al secreto profesional y la judicialización de mujeres con abortos en curso, vulneran los derechos de las mujeres ecuatorianas a la salud, la intimidad, una vida libre de violencia, los derechos reproductivos y la igualdad sustantiva, consecuentemente sujetándolas a condiciones discriminatorias.

Al mantener el estatus-quo y los principios ideológicos con base a tradiciones marcadas por la sociedad, el índice de abortos clandestinos y muertes como resultado de

esta práctica restrictiva ahonda el problema, lo que induce a que estas actividades clandestinas sean cuantiosas y sin el mínimo cuidado que este tipo de intervención amerita. Causando efectos colaterales que van en desmedro de la salud física y mental de la mujer.

La restricción del aborto, en gran medida afecta el ejercicio del derecho a la salud de las mujeres, y con ello su dignidad “el respeto de la dignidad es fundamental para el ejercicio de todos los derechos humanos. La dignidad exige que las personas sean libres para tomar decisiones personales sin la injerencia del Estado, especialmente en un ámbito tan importante e íntimo como la salud sexual y reproductiva.” (Grover, 2011)

Esta investigación recoge aspectos intrínsecos donde se evidencian testimonios de quienes optaron por una interrupción del embarazo, analiza las causas y consecuencias que se originan por las prácticas del aborto clandestino en la sociedad ecuatoriana aplicando la analogía del derecho para interpretar diferentes legislaciones que abordan el tema tanto en Europa como en América Central y del Sur.

En este contexto no fundamentalista, existe la libertad de tomar decisiones de acuerdo a las circunstancias que se presentan, sin que esto represente desviaciones morales. Por lo tanto el decidir sobre un acto depende de manera exclusiva de quien atraviesa por circunstancias que particularizan su actitud. Por lo tanto la potestad de determinar lo que es conveniente o no, es privativo de cada persona, entonces las decisiones son individuales y responden a una necesidad.

Los medios de comunicación masivos influyen en las personas al sugerir lo que tienen que pensar, en tal virtud “ejercen un cierto poder en la estructura social, formada por estratos de elite (Iglesia, instituciones políticas) quienes también inducen en las decisiones de las masas” (Scott, 2008). En este contexto, estamos sujetos a pensar de una sola manera, la impuesta por la sociedad

de elite a través de los mass media.

La historia humana no debe estar ligada a un pensamiento fuerte, sino aun pensamiento débil, que significa aceptar la disolución de una línea unitaria. Es decir, del pensamiento fuerte, que habla en un sentido dogmático y metafísico. Ramonet define al pensamiento fuerte como “pensamiento único” o sea donde se imponen preceptos en forma de ideologías así como la inserción de hábitos comportamiento y formas de vida.

En tal virtud, el pensamiento lateral debe prevalecer como sinónimo de reflexión, donde los actos reflejen una actitud sujeta a parámetros consientes de acción meditada, distante de presiones, de influjos o leyes punitivas que castiguen una decisión que corresponde únicamente a la mujer.

Metodología

La presente investigación se fundamenta en el paradigma crítico-propositivo, pues se apoya en el hecho de que la vida social es dialéctica; su estudio requiere ser abordado en la dinámica de su cambio o evolución, la metodología propuesta para el presente trabajo busca transformar las realidades presentadas, partiendo de su conocimiento, comprensión y acercamiento con los sujetos base de la investigación.

La investigación es de carácter cualitativo para establecer una cercanía fiel al punto de partida sobre el aborto clandestino, se aplicará la entrevista y se hará estudio de casos comparados con el ánimo de conocer de manera fehaciente y sistémica el entorno de quien opta por el aborto clandestino.

Lo que prevalecerá en la presente investigación radica en explicar las estructuras latentes de la sociedad que hacen que los procesos sociales se desarrollen desde una perspectiva personal, subjetiva que explican su comportamiento en la realidad (motivaciones, predisposiciones, actitudes).

Los sujetos de estudio son mujeres quienes por motivos varios optaron por practicarse

un aborto de forma clandestina, entrevistando un total de 5 personas, por la clandestinidad de la práctica abortiva no se puede determinar el número de mujeres sometidas a uno a nivel de ciudad ni de país, sino simplemente son estimaciones realizadas por diferentes organismos. La identidad de las entrevistadas será de exclusivo conocimiento de la investigadora.

Resultados

Contexto histórico legal

“En Europa las estadísticas confirman que Austria, Grecia, Croacia, Suiza, Bélgica y Alemania son los países con una menor tasa de abortos puesto que ninguno supera las ocho interrupciones voluntarias de embarazo por cada mil mujeres. Todos tienen un ley de plazos que regula la interrupción del embarazo.”(Grover, 2010).

“Holanda es un claro ejemplo de que una ley permisiva no lleva consigo altos índices de abortos” (Nosotrasdecidimosorg, 2016). Según el código Penal Holandés de 3 de marzo de 1881 (Wetboek van Strafrecht Wet van 3 maart 1881) en concordancia con la Ley de Interrupción del Embarazo de 1980 se permite la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 24 de gestación. Trascurrido dicho plazo el artículo 296 “De La interrupción del Embarazo” (Afbreking van zwangerschap) establece que “...será castigado con pena de prisión no superior a cuatro años y seis meses o una multa de la cuarta categoría”.

En España la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (en adelante LO 2/2010) regula el aborto como derecho y voluntad exclusiva de la mujer en las primeras 14 semanas (art. 14). Excepcionalmente se puede interrumpir el embarazo por causas médicas en caso de que no se superen las 22 semanas de gestación porque existe un grave riesgo para la vida de la embarazada o riesgo de graves anomalías en el feto (art.15).

El Tribunal Supremo de Belfast ratificó que la legislación sobre el aborto en Irlanda del Norte va en contra de los derechos humanos reconocidos en los instrumentos internacionales. La condena se aplica incluso cuando el embarazo es consecuencia de violación o incesto, o en casos de malformación fetal. Interrumpir el embarazo sólo está permitido cuando la vida de la mujer está en peligro.

Ante este escenario Amnistía Internacional determinó que “La población irlandesa quiere un cambio. Una encuesta realizada recientemente concluyó que el 87 % de la población desea una ampliación del acceso al aborto. También concluyó que la abrumadora mayoría considera que la prohibición casi total del aborto en Irlanda es cruel, inhumana y discriminatoria”. (Amnistía internacional, 2016)

En América Latina y el Caribe las mujeres enfrentan obstáculos para el libre ejercicio de sus derechos reproductivos determinado por legislaciones restrictivas en materia de aborto.

“El acceso al aborto seguro y legal puede salvar la vida y facilitar la igualdad de las mujeres. Las decisiones de las mujeres en materia de aborto no tienen que ver solamente con sus cuerpos en términos abstractos, sino que, en términos más amplios, se encuentran relacionadas con sus derechos humanos inherentes a su condición de persona, a su dignidad y privacidad.” (Human rightswatch, 2016)

El Salvador tras una reforma a su Código Penal en 1998 establece en el artículo 133: “El que provocare un aborto con el consentimiento de la mujer o la mujer que provocare su propio aborto o consintiere que otra persona se lo practicare, serán sancionados con prisión de dos a ocho años.” Del mismo modo, el artículo 134 que: “El que provoca un aborto, sin consentimiento de la mujer, será sancionado con prisión de cuatro a diez años.” Incluso el profesional médico será sancionado de 6 a 12 años en cumpli-

miento al Art. 135.

Astrid Valencia investigadora para las Américas de Amnistía Internacional incita a las autoridades de El Salvador para que aúnen sus esfuerzos en renovar su retrógrada legislación y dejen de tratar a las mujeres como recipientes humanos. La extrema legislación contra el aborto vigente en El Salvador tiene un efecto devastador en las vidas de decenas de niños y niñas cuyas madres, tras sufrir abortos espontáneos u otras emergencias obstétricas, son acusadas de haberse sometido a abortos ilegales. Así lo ha manifestado Amnistía Internacional en su informe de 30 de noviembre de 2015 (AMR 29/2873/2015.)

El estado de Chile ha tenido una evolución significativa en sus cuerpos legales. Así pues, el Código Penal chileno de 1874 estipula en el artículo 344 lo siguiente: “La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo. Si lo hiciere por ocultar su deshonor, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado medio”. Durante el segundo mandato de la Presidenta Michelle Bachelet se dio a conocer el proyecto de Ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: peligro de vida para la mujer, inviabilidad fetal de carácter letal y embarazo por violación (Boletín N° 9895-11). La Comisión de Salud de la Cámara de Diputados aprobó el 4 de agosto de 2015 la idea de legislar sobre la iniciativa. En la actualidad la causa se encuentra en Segundo Trámite Constitucional.

La República del Ecuador al igual que Chile atraviesa por cambios significativos en su cuerpo legal. La Constitución de 2008 establece en su artículo primero que Ecuador es un “estado de derechos y justicia”, se fundamenta en los denominados “DESCA” (Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales) donde el Estado se convierte en garante y actor de tales derechos, desplazando la prioridad dada a las garantías

individuales por las garantías colectivas.

El aborto en el COIP se encuentra tipificado en su Capítulo Segundo de los Delitos Contra los Derechos de Libertad, Sección Primera, Artículo 147.- Aborto con muerte.- Cuando los medios empleados con el fin de hacer abortar a una mujer causen la muerte de esta, la persona que los haya aplicado o indicado con dicho fin, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años, si la mujer ha consentido en el aborto; y, con pena privativa de libertad de trece a dieciséis años, si ella no lo ha consentido. Artículo 148.- Aborto no consentido.- 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. Artículo 149.- Aborto consentido.- La persona que haga abortar a una mujer que ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. La mujer que cause su aborto o permita que otro se lo cause, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a dos años. Artículo 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.

En sociedades patriarcales como la nuestra existe un claro dominio, donde el hombre tiene primacía sobre la mujer, en sociedades machistas la Comunicación Complementaria incide de manera significativa en este tipo de sociedad por el rol que cumple el hombre. La mujer catalogada como el sexo débil, actúa con una visión emocional

y no racional. Condición que crea una desigualdad en la comunicación “roles estandarizados o institucionalizados” (Goffman E. 1959.)

En el código civil Ecuatoriano en su Título III parágrafo 1°. Artículo 81 estipula que “Matrimonio es un contrato solemne por el cual un hombre y una mujer se unen con el fin de vivir juntos, procrear y auxiliarse mutuamente.” De lo que se desprende que la mujer está sujeta a la voluntad del estado donde impera una sociedad patriarcal y se impone a la maternidad como un paradigma de procreación.

De lo anotado se deduce que el diseño de la mujer es procrear sin opción a refutación alguna, impuesta o con fiel observancia al cuerpo normativo que impera en nuestro país. El Informe elaborado por la Secretaria del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de Naciones Unidas para la 60ava Sesión del Comité de la CEDAW (16 de febrero al 6 de marzo de 2015) sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva en Ecuador estima que “la mortalidad materna en el Ecuador es una de las más altas en Latino América, preocupación expresada por este Comité en su último informe al Estado Ecuatoriano.” En Ecuador el aborto es una realidad y el aborto inseguro es un problema de salud pública.

En el citado informe se establece que la tasa de mortalidad materna es de 45,7 por cada 100 mil nacidos vivos, datos recogidos del Anuario de Estadísticas Vitales, Nacimientos y Defunciones del Ecuador proporcionados por El Ministerio de Salud Pública.

La Organización Panamericana de la Salud también ha manifestado que la mortalidad materna en el Ecuador es “uno de los indicadores más difíciles de valorar, tanto por la diversidad de fuentes como por falta de precisión para ubicar el numerador pero fundamentalmente el denominador.”(Organización panamericana de la salud, 2012)

Los únicos datos de muertes maternas por complicaciones post-abortos son los constatados por la ONG Human Rights Watch, la cual indica que “al menos 10 mujeres murieron en Ecuador debido a complicaciones causadas por abortos en el 2013.” Sin duda, la cantidad de mujeres que mueren en el país debido a abortos en condiciones inseguras es mayor, dado a que hay un muy bajo nivel de reporte y registro de la causal real de la muerte de estas mujeres. El informe del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador describe el motivo de estas muertes en términos muy generales como septicemia, hemorragia y otras complicaciones de embarazo y posparto, en vez de abortos.

El Relator Especial de las Naciones Unidas de Consejo de Derechos Humanos, Anand Grover en su informe del 3 de agosto de 2011, sobre el Derecho De Toda Persona Al Disfrute Del Más Alto Nivel Posible De Salud Física Y Mental afirma que “la aplicación de algunas leyes penales y otras restricciones jurídicas podría impedir el acceso a determinados bienes de salud sexual y reproductiva, como los métodos anticonceptivos, prohibir directamente un servicio determinado, como el aborto, o prohibir el suministro de información sexual y reproductiva mediante programas educativos escolares o por otros medios.”

Países a nivel mundial se han preocupado de la regularización de las prácticas abortivas por lo que, para analizar la propuesta que se presenta es necesario examinar como han incorporado en sus legislaciones leyes de plazos, en donde se regula el aborto; es así que México contempla un sistema de plazos. En el artículo 144 y siguientes del Código Penal, se establece que antes de las doce semanas de gestación el embarazo se puede interrumpir libremente, penalizando siempre el aborto forzado. Otra de las legislaciones con este tipo de sistema es la uruguaya, publicada el 30 de Octubre del 2012, a través de la Ley N° 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

El Rey de España Juan Carlos I, al sancionar la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo que las Cortes Generales españolas han aprobado afirmó que “La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual. Los poderes públicos están obligados a no interferir en ese tipo de decisiones, pero, también, deben establecer las condiciones para que se adopten de forma libre y responsable, poniendo al alcance de quienes lo precisen servicios de atención sanitaria, asesoramiento o información.”

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España en el censo realizado a los centros que han notificado un I.V.E. (Interrupción Voluntaria del Embarazo) entre el año 2013 y 2014 ha demostrado estadísticamente que en número de I.V.E ha disminuido de 11.74 (2013) a 10.46 (2014) por cada 1000 mujeres. Cifras que justifican que una ley de plazos es la manera más eficaz de tutelar el bien jurídico.

La protección de la vida prenatal es más eficaz a través de políticas activas de apoyo a las mujeres embarazadas y a la maternidad. Por ello, la tutela del bien jurídico en el momento inicial de la gestación se articula a través de la voluntad de la mujer, y no contra ella, la penalización del aborto como lo hemos demostrado no ha constituido ni constituirá una solución, la criminalización de esta práctica conlleva la clandestinidad de la misma y subsecuentemente la violación de derechos.

La característica de la persona desde su origen fue saber cómo sortear las adversidades para alcanzar la plenitud de su existencia, es encontrar entonces la razón y estímulo para la vida, es decir “un instinto de desarrollo” (Nietzsche, 1885). Por lo tanto, la vida no consiste en las imbricaciones subjetivas, sino en el pragmatismo de las decisiones.

Resultados de la encuesta

Pregunta 1. ¿A qué edad se embarazó y se practicó el aborto?

1. "Bueno fue a la edad...más o menos 3 meses antes de cumplir 18 años."
2. "Yo seguía en el colegio, estaba en quinto curso tenía 17 años cuando supe que estaba embarazada, no sabía qué hacer ni como decirles a mis papás, entonces decidí abortar."
3. "Fue en mi primer semestre en la universidad, yo estaba con mi novio algún tiempo... como 2 años casi y a finales de julio fue cuando me di cuenta que estaba embarazada tenía 20 años y fue cuando aborté."
4. "Me embaracé a los 15 años y aborté."

Pregunta 2. ¿Qué le motivo a practicarse el aborto?

1. "Bueno la razón fue por qué...mmm primeramente no me sentía preparada para ser mamá y apenas y estaba terminando el colegio y pensé mucho en lo que mis papás me fueran a decir, la persona con la que estaba igual no estaba lista para tener un niño y pues realmente creí que esa fue la mejor solución."
2. "Primero lo que mis papás me iban a decir, tenía tanto miedo estoy segura que me hubiesen botado de la casa, las otras chicas que ya se habían embarazado algunas tuvieron que salirse del colegio, una era mi mejor amiga y yo veía como sufría el papá del bebe ni siquiera le daba para pañales ni nada y la mamá de ella no tenía tampoco mucho dinero para ayudarlo y pensé que si yo tenía un bebe debía empezar a trabajar y dejar de estudiar, en el colegio te veían raro."
3. "Bueno fueron muchas la verdad, yo no estaba en condiciones psicológicas y menos económicas para tener un bebé, por eso me tomaba pastillas pero un día me enfermé y me mandaron más pasti-

llas y resulta que las anticonceptivas no hicieron efecto, mi novio me decía que no aborte que el va a trabajar pero le dije y el estudio? Y me dijo que no que no importa eso, pero no sé si fui egoísta los dos estábamos empezando un carrera y no quería que el deje la suya, para mi la maternidad en ese tiempo no era para nada una opción, no fue fácil pero mmmm fue la única solución que vi en ese momento."

4. Uuuuuh yo no hubiese podido tener un bebé, solo vivía con mi papá y era muy bravo mi mamá se fue a trabajar en otro país y yo me quería ir con ella porque no me llevaba bien con mi papá, pero me dijo que después, entonces ya me quedé aquí y ya después me embaracé y les pregunté a mis amigas que hacer, ellas me dijeron que cuando tienes un bebé casi ni duermes y gastas bastante entonces les dije que no quería y ellas me ayudaron a buscar un lugar donde podían hacerme eso."

Pregunta 3. ¿Dónde le practicaron el aborto, disponía de equipos e insumos médicos necesarios?

1. "Pues si a donde acudí si tenía todo lo necesario y los implementos para esa intervención."
2. "Creo que sí, yo no vi eso estaba asustada y pensaba que alguien me iba a ver."
3. "Si supongo, pero el lugar era feo hacía mucho frío y yo solo quería que se acabe todo para irme."
4. "Mmmm si lo que me acuerdo."

Pregunta 4. ¿Dónde se realizó esta práctica le exhortaron para que acuda a chequeos periódicos, incluso en el ámbito psicológico?

1. "La verdad que no eee... solo me mandaron medicamentos y me dijeron que me termine el tratamiento pero no nunca me remitieron a que siga un tratamiento

psicológico ni nada de eso.”

2. “No, no me dijeron nada, solo que no haga fuerza.”
3. “No para nada, todo es ese momento y terminan de hacerte y te vas así nada más.”
4. “Ahí donde me hicieron no me llevaron a ningún psicólogo.”

Pregunta 5. ¿Siente o ha sentido alguna secuela física o emocional?

1. “La verdad es que gracias a Dios no he tenido ninguna secuela física más que nada no... me he realizado chequeos y me han dicho que no que todo está bien y no tengo ningún problema, obviamente que la secuela psicológica esas si se quedan dentro de la persona y son muy difíciles de superar.”
2. “Física no pero si lloré mucho, me sentía mala persona y parecía que todo el mundo sabía lo que hice y me quedaban viendo, hasta ahora pienso en eso, en ese momento no tienes quien te de un consejo, tomé la decisión sola sin ninguna guía, una no sabe el vacío que luego siente”
3. “Pues después de la práctica mmm si si me dolió mucho y tomé algunos medicamentos por infecciones pero creo que nada más grave, ahora emocional si sentí como un peso del que no puedes liberarte, mi novio me ayudó a superar y lo hicimos juntos, una guía psicológica creo que es de gran ayuda en esos momentos, aunque fue triste el proceso sigo convencida de que tomé la mejor decisión, cuando decida por mi cuenta tener hijos será porque puedo brindarles todo mi apoyo y no sólo económicamente hablando sino también poder brindarles mi tiempo, un hogar una familia formada, cosas que cuando opté por el aborto no tenía aún era estudiante a tiempo completo y con quien iba a dejar a mi hijo? Con mi mamá? Y si no podía? Son varias

cosas por tomar en cuenta y no quiero que parezca que soy una desnaturalizada tu me entiendes...pero no estaba en las condiciones como ya lo dije.”

4. “Tenía mucho dolor pero no podía contar nada porque iban a saber lo que hice por eso solo sabía mi amiga quien me compró unas pastillas para que me pase el dolor, pero si señorita lloraba bastante por el dolor y porque me sentía sola, después tenía pesadillas ”

Pregunta 6. ¿Lo haría otra vez?

1. No lo volvería a hacer
2. La verdad no sé, aún no estoy lista por eso me protejo.
3. A ver, en las circunstancias actuales que me encuentre tal vez no, pero si mis circunstancias fuesen las mismas que hace 4 años no lo dudaría y lo haría de nuevo.
4. No es que me asusté mucho y tenía miedo que lleven presa o algo.

Verificación de la hipótesis

La investigación presenta las hipótesis:

H0: Los abortos clandestinos no vulneran el Derecho a la Salud de las mujeres

H1: Los abortos clandestinos vulneran el Derecho a la Salud de las mujeres

Después de haber realizado las entrevistas y observaciones a mujeres quienes se han practicado un aborto clandestino, el compartir sus vivencias, su sentir, sus miedos, lo que el aparataje estatal a través de sus leyes ha construido y la sociedad por medio de la desinformación han llevado a convertir el tema en tabú, alejando al estado del consenso de la comunidad internacional.

Una vez hecho el análisis e interpretación de la información recolectada, se procedió con la verificación de la hipótesis, dicho procedimiento generó como resultado final que se rechaza la hipótesis nula y se acep-

ta je hipótesis alternativa planteada en la investigación, es decir, se confirma que “Los abortos clandestinos vulneran el Derecho a la Salud de las mujeres” pues entendemos que salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Aquellas mujeres quienes con su testimonio aportaron en la realización de la presente investigación sobrellevan consigo las secuelas emocionales de ejercer sus derechos.

Conclusiones

Tomando en consideración que el aborto es ilegal en Ecuador, contamos con sub registros estadísticos. Los únicos datos oficiales son los proporcionados por el Instituto de Estadística que describe el motivo de estas muertes en términos muy generales como septicemia, hemorragia y otras complicaciones de embarazo y posparto, en vez de abortos.

El desarrollo de la sexualidad y la capacidad de procreación están directamente vinculados a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad y son objeto de protección a través de distintos derechos fundamentales, señaladamente, de aquellos que garantizan la integridad física y moral y la intimidad personal y familiar. La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual.

La penalización del aborto constituye un incumplimiento ante las obligaciones que el estado Ecuatoriano ha adquirido en materia de Derechos Humanos, lo cual ha sido reiterado por las numerosas recomendaciones de los Organismos Internacionales.

Recomendaciones

De la investigación realizada se recomienda lo siguiente:

- Elaborar el proyecto de Ley Orgánica de Salud Sexual, Reproductiva e Interrup-

ción Voluntaria del Embarazo, con el fin de tutelar el bien jurídico en el momento inicial de la gestación articulado a través de la voluntad de la mujer.

- Garantizar el ejercicio de los derechos consagrados en el artículo 66 numerales 3 y 20 que versan sobre la dignidad de la persona, la integridad física, moral y sexual.
- Por último, se recomienda implementar la Ley propuesta pues pretende adecuar nuestro marco normativo al consenso de la comunidad internacional en esta materia, mediante la actualización de las políticas públicas y la incorporación de nuevos servicios de atención de la salud sexual y reproductiva.

Bibliografía

- Amnistía internacional. (2016). La prohibición del aborto impuesta por Irlanda viola los derechos humanos: resolución pionera de las Naciones Unidas. Retrieved 4 July, 2016, from <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2016/06/irelands-ban-on-abortion-violates-human-rights/>
- Cabrera, S., Gutierrez, M., Mascaró, P., & Silva, C. (2008). Aborto Terapéutico desde los Servicios de Salud. Lima, Perú: erre&erre.
- Grover, A. (2010). Relator especial de la ONU sobre el derecho a la salud. Informe, 44(12), en http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=128&Itemid=
- Human rightswatch, . (2016, 2005). Derecho internacional de los derechos humanos y aborto en América Latina. [Weblog]. Retrieved 3 July 2016, from Derecho internacional de los derechos humanos y aborto en América Latina
- Nosotrasdecidimosorg. (2016). Nosotrasdecidimosorg. Retrieved 14 June, 2016, from <http://nosotrasdecidimos.org/legislacion/holanda/>
- ONU. (23 de Septiembre de 2010). Reproductiverights. Recuperado el 5 de Junio de 2016, de Centro de Derechos reproductivos: <http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/BRB-Aborto%20y%20Derechos%20Humanos.pdf>

- Organización Panamericana De La Salud (OPS). Health in the Americas. Ecuador.
- Rodriguez, G. (2004). Libro sobre sexualidad, Anticoncepción y aborto para jóvenes . MEXICO: UNAM.
- Phillip G. Stubblefield, M.D., et al, "Pain of first-trimester abortion: Its quantification and relations with other variables," American Journal of Obstetrics and Gynecology, Vol. 133, No. 5 (March 1, 1979), p. 489)
- Romero, A. (2016, no-date). Material de Lengua y Literatura. [Weblog]. Retrieved 5 September 2016, from http://www.materialesdelengua.org/EXPERIENCIAS/PRENSA/f_entrevista_web.pdf
- Shulman SG; Bell CL; Hampf FE "Uterine perforation and small bowel incarceration: sonographic and surgical findings."EmergRadiol. 2006; 13(1):43-5



CITAR ESTE ARTICULO:

Gamboa Vargas, S. L. (2021). El aborto clandestino y el derecho a la salud. RECIAMUC, 5(1), 299-309. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.299-309](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.299-309)