



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

ESCUELA DE DERECHO

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ABOGADO

**Análisis respecto al acceso al aborto por violación sexual en niñas de los sectores  
rurales del Distrito Metropolitano de Quito.**

EMELYN NALLELY LUNA GORDÓN

DIRECTOR: DR. SALIM MARCELO Z Aidán ALBUJA

Quito, D.M, 2022.

## RESUMEN

Según datos recopilados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se concluye que 736 millones de mujeres sufren violencia física o sexual infligida por un compañero íntimo u otras personas. En el mismo sentido y con base en la información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2019) el 32,7% de la población han sido víctimas de violencia sexual en Ecuador, y con un 22,9% en el sector rural. De igual forma, según datos recopilados por el mismo instituto en el 2020 se tuvo 265 437 nacidos vivos, de los cuales 1631 fueron paridos por niñas menores a 14 años, configurándose todos estos partos como consecuencia de una violación sexual, puesto que según el Código Orgánico Integral Penal (2014) en su artículo 171 numeral 3 nos especifica que se configura este tipo penal “cuando la víctima sea menor de 14 años”.

Ahora bien, pese al reconocimiento por parte de la Corte Constitucional del Ecuador (2021) sobre el acceso al aborto por violación sexual, y a su vez, el Proyecto de Ley sobre el Aborto revisado por la Asamblea Nacional del Ecuador (2022), no existe una solución suficiente para los diferentes problemas; educativos, culturales, sociales, psicológicos, económicos y jurídicos en los que se encuentran las niñas de sectores rurales. Es por ello, que tal situación requiere un análisis profundo y una participación del Estado para garantizar un efectivo acceso al aborto a través de políticas públicas.

El objetivo es analizar y examinar el acceso al aborto en casos de violación en niñas del sector rural “Tumbaco”, basándonos en encuestas y un caso que nos permitirá determinar los escasos esfuerzos del Estado para garantizar un aborto seguro, lo cual, a su vez, provoca que miles de niñas tengan una vulneración en sus derechos humanos

básicos.

La metodología que se aplicará será el análisis deductivo, descriptivo y mixto de la información recopilada por diversas fuentes tanto a nivel nacional como internacional del tema objeto de estudio. De igual forma, se empleará un método científico, es decir, se hará una labor de campo para obtener información clave en el tema a tratar.

Para concluir, el resultado de este proyecto será desarrollar los principales conflictos que presentan las niñas víctimas de violación en sectores rurales al momento de acceder a un aborto, determinado eso, el siguiente paso será elaborar meticulosamente parámetros básicos, estrategias y propuestas que deben existir en la sociedad para garantizar el acceso al aborto, las mismas que deberán ser cumplidas por el Estado a través de sus instituciones públicas.

## **ABSTRACT**

According to data compiled by the World Health Organization (WHO), it's concluded that 736 million women suffer physical or sexual violence inflicted by an intimate partner or other people. In the same sense and based on the information provided by the National Institute of Statistics and Censuses (2019), 32.7% of the population have been victims of sexual violence in Ecuador, and 22.9% in the rural sector. Similarly, according to data compiled by the same institute in 2020, there were 265,437 live births, of which 1,631 were delivered by girls under 14 years of age, with all these births being configured as a result of rape, since according to the Code Organic Integral Penal (2014) in its article 171 numeral 3 specifies that this criminal type is configured "when the victim is under 14 years of age".

Now, despite the recognition by the Constitutional Court of Ecuador (2021) on access to abortion for rape, and in turn, the Draft Law on Abortion issued by the National Assembly of Ecuador (2022), there is no a sufficient solution for the different problems; educational, cultural, social, psychological, economic and legal in which girls from rural sectors are found. That is why such a situation requires a deep analysis and active participation of the State to guarantee a relevant right for society, and even in a population group as vulnerable as rural girls.

The objective is to analyze and examine the application of the right to abortion in case of rape in girls from the rural sectors of the Metropolitan District of Quito, focusing on the normative shortcomings that are inappropriate to the social reality and the scarce efforts of state institutions to guarantee that right.

The methodology that will be applied will be the deductive, descriptive and mixed analysis of the information compiled by various sources both nationally and internationally on the subject under study. Similarly, a scientific method will be used, that is, field work will be done to obtain key and qualified informants.

To conclude, the result of this project will be to develop the main conflicts presented by girls who are victims of rape in rural areas at the moment of making their right to abortion effective, determined this the following will be to meticulously elaborate basic parameters, and proposals that must exist in the society to guarantee the right to abortion, the same that, if possible, must be fulfilled essentially by the State through its public institutions.

**PALABRAS CLAVES**

Aborto. Violación Sexual. Niñas. Ruralidad. Embarazo. Estado

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

#### SECCIÓN 1

- 1.1 Conceptos Generales
  - 1.1.1 Aborto
  - 1.1.2 Violación Sexual
  - 1.1.3 Niña/o
- 1.2 Despenalización y legalización
- 1.3 El aborto y los derechos humanos
  - 1.3.1 Derecho a la vida
  - 1.3.2 Derecho a la salud
  - 1.3.3 Derecho a la igualdad y no discriminación
  - 1.3.4 Derecho a la seguridad personal
  - 1.3.5 Derecho a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes
  - 1.3.6 Derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos
  - 1.3.7 Derecho a la información

#### 2. SECCIÓN 2

- 2.1 Delimitación de la ruralidad
  - 2.1.1 La ruralidad y la pobreza
  - 2.1.2 La pobreza y la falta de acceso a la educación sexual
    - 2.1.2.1 Pobreza y analfabetismo
- 2.2 Consentimiento Informado dentro de la esfera de la Salud Pública
  - 2.2.1 El consentimiento informado en menores de 14 años
- 2.3 Aborto entendido como un recurso de última ratio
- 2.4 El aborto bajo argumentos
  - 2.4.1 Bioéticos y Científicos
  - 2.4.2 Derecho Comparado
  - 2.4.3 Carácter Social

#### 3. SECCIÓN 3

- 3.1 ¿Qué es una política pública?
- 3.2 Trayectoria histórica de las políticas públicas en el Ecuador
- 3.3 Ciclo de la Políticas Publicas
  - 3.3.1 Evaluación de la implementación de la política pública
- 3.4 ¿Ecuador dispone de políticas públicas respecto a la salud sexual y reproductiva que tiene la mujer, y aún más en referencia al aborto?

### CONCLUSIONES/RECOMENDACIONES

### BIBLIOGRAFÍA

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se analizará el acceso al aborto por violación sexual en niñas de los sectores rurales -como modelo ejemplificativo el sector rural “Tumbaco”-, el cual ya ha sido tratado a nivel internacional y nacional. En Ecuador el acceso al aborto por violación sexual fue posible gracias a la sentencia No. 34-19-IN/21 emitida por la Corte Constitucional del Ecuador (2021). No obstante, el tema del aborto, en especial su acceso para ser aplicado en realidad rural en la que viven miles niñas tiene varias complicaciones, puesto que las mismas no tiene ni los recursos económicos, ni educativos, ni sociales para acceder a un aborto. Y de la misma manera, el Estado no ha ubicado su lente en este sector.

Ecuador se constituye como el tercer país de América Latina con la tasa más alta de embarazo en niñas y adolescentes entre 10 y 19 años, puesto que en el 2019 existieron 1 816 partos de niñas entre 10 a 14 años y en el 2020 se produjeron 1631 partos en niñas menores a 14 años según datos recolectados en el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Asimismo, según la Fiscalía General del Estado del Ecuador se señala que cada año aproximadamente “2000 niñas y adolescentes quedan embarazadas casi todas por violación”, es la misma institución quien asegura que en el año 2019 se registraron 5 354 violaciones, mientras que el 2020 se registró 2 464 delitos de este tipo.

Es oportuno traer a colación las estadísticas mencionadas, puesto que demuestran el preocupante y lamentable estado en que se encuentran las niñas en el Ecuador, de la despreocupación o la labor ínfima por parte del Estado para asegurar el acceso al aborto. Los embarazos en niñas son extremadamente difíciles debido a la delicada susceptibilidad psicológica que mantienen las mismas, sumémosle a esto el factor de la ruralidad. La

situación de vulnerabilidad aumenta de manera impresionante, puesto que este determinado grupo de población no tiene las mismas condiciones económicas, sociales, educativas, jurídicas y culturales que se presentan en el sector urbano.

Por tal razón, el presente plan de integración previsto en su primera sección abordará conceptos generales necesarios para la descripción de este, se presentará la diferencia entre legalizar y despenalizar, y por supuesto se abordará el aborto y sus derechos humanos. En su segunda sección se realizará una delimitación respecto a la ruralidad, y la relación que esta encuentra con la pobreza, la desigualdad, falta de educación y alfabetismo, de la misma manera tomando como modelo ejemplificativo el sector rural de “Tumbaco”, para esto se realizará encuestas, las cuales tendrá por objetivo determinar nivel económico y educativo que se encuentran las niñas, y de la misma forma, se realizará una entrevista a una especialista en derecho médico.

Por último, después de determinará meticulosamente el estado de vulnerabilidad en el que se encuentran las niñas de zonas rurales, como: el desconocimiento en educación sexual; la inexistencia de centros de salud en algunas localidades rurales o por su parte, la inexistencia de personal o instrumentos necesarios para practicar un aborto seguro; la imposición de límites de tiempo que resulta imposibles de cumplir y condena a una niña a ser madre, la existencia aún de la discriminación a personas rurales, excluyéndolas de los servicios públicos básicos, la extremada pobreza, y por el último, la estigmatizaciones y el silencio familiar se señalar la necesidad de una política pública para cubrir estas falencias en el acceso al aborto en niñas rurales.

Finalmente, se plantearán varias conclusiones y recomendaciones para obtener un efectivo ejercicio del derecho al aborto por violación sexual en niñas rurales.

## **SECCIÓN 1.- ACCESO AL ABORTO**

### **1.1 CONCEPTOS BÁSICOS**

#### **1.1.1 Aborto. -**

Aborto, proviene del “latín abortus, dicha palabra contiene el prefijo ab que significa privar y su terminación es ortus que quiere decir nacimiento, por lo que se concluye que en conjunto se entiende como privación del nacimiento” (Segura, 2004, 175)

Eso en cuanto a su etimología, en cuanto a su definición doctrinaria podemos citar a Serano Gomez y Serrano Maillo, quienes manifiestan al “aborto como la interrupción del embarazo en cualquier época de la gestación ya sea causado de manera natural como el aborto espontáneo o que éste sea provocado por la utilización de medicamentos, intervención quirúrgica u otra técnica que provoque la expulsión del feto del vientre materno”. (Serrano, A. y Serrano, M., 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud, el aborto es “la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente” (OMS 1994).

La definición de aborto expuesta por Serrano Gomez y Serrano Maillo es muy amplia, a diferencia de la definición realizada por la OMS, ya que esta considera que es un aborto, hasta que el mismo no haya alcanzado la viabilidad, es decir, hasta antes de las 22 semanas (Guatemala Pediátrica, 2016).

### **1.1.2 Violencia sexual. -**

La Organización Mundial de la Salud define la violencia sexual como: “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (OMS, 2011).

Según el Centro Nacional de Recursos sobre Violencia Sexual (NSVRC, 2022), “la violencia sexual ocurre cuando alguien fuerza o manipula a otra persona a realizar una actividad sexual no deseada sin su consentimiento. Las razones por las cuales no hay consentimiento pueden ser el miedo, la edad, una enfermedad, una discapacidad y/o la influencia del alcohol u otras drogas.”

Bajo este sentido podemos citar la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en adelante Corte IDH, la cual en la resolución emitida en el Caso J. Vs. Perú establece que:

Violación sexual también debe entenderse actos de penetración vaginal o anal, sin consentimiento de la víctima, mediante la utilización de otras partes del cuerpo del agresor u objetos, así como la penetración bucal mediante el miembro viril. Al respecto, la Corte aclara que para que un acto sea considerado violación sexual, es suficiente que se produzca una penetración, por insignificante que sea, en los términos antes descritos. Además, se debe entender que la penetración vaginal se refiere a la penetración, con cualquier parte del cuerpo del agresor u objetos, de cualquier orificio genital, incluyendo los labios mayores y menores, así como el orificio vaginal. Esta interpretación es acorde a la concepción de que cualquier tipo de penetración, por

insignificante que sea, es suficiente para que un acto sea considerado violación sexual. Este Tribunal entiende que la violación sexual es una forma de violencia sexual. (Corte IDH, 2013).

Por su parte, el Código Orgánico Integral Penal (COIP) otorga el siguiente significado:

Art. 171.- Violación. - Es violación el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo. Quien la comete, será sancionado con pena privativa de libertad de diecinueve a veintidós años en cualquiera de los siguientes casos:

1. Cuando la víctima se halle privada de la razón o del sentido, o cuando por enfermedad o por discapacidad no pudiera resistirse.
2. Cuando se use violencia, amenaza o intimidación.
3. Cuando la víctima sea menor de catorce años. (COIP, 2014, art. 171).

En la mayoría de las definiciones citadas se incluye el elemento consentimiento, mientras que la definición del COIP no se habla del mismo, solo menciona tres causales por la cuales se considera que es una violación. Para temas de este estudio, tomaremos la definición contemplada en el COIP, puesto que es la vigente en el sistema normativo ecuatoriano.

### **1.1.3 Niña/o.-**

La Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante CDN) define como niño y niña “a todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad” (CDN, 2006, art. 1).

Según el Código de la Niñez y Adolescencia (CONA) “el niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad” (CONA, 2014, art. 4).

La CDN, tiene una consideración muy extensa de quienes pueden ser considerados como niños, mientras que el CONA posee una definición aún más restrictiva de la interpretación del artículo 171 de COIP. Por lo tanto, es prudente manifestar que como sujeto de análisis de este trabajo de disertación, se considerará como niña/o a toda mujer que no ha cumplido los 14 años de edad.

## **1.2 DESPENALIZAR Y LEGALIZAR**

Despenalizar según la Enciclopedia Jurídica significa “Operación que consiste en quitarle a un hecho su aspecto penal”. Asimismo, según Manuel Tarricone (2019) despenalizar:

Significa la derogación de una práctica tipificada en el Código Penal, es decir, que el aborto deje de ser considerado un delito. Supone que ni a la mujer ni a los profesionales que intervienen se los puede perseguir ni encarcelar por abortar, ni se les inicia una causa judicial.

Partiendo de estas definiciones y adaptándola al contexto social y jurídico ecuatoriano, la despenalización llega al Ecuador con la Sentencia No. 34-19-IN/21 emitida por la Corte Constitucional del Ecuador con fecha 28 de abril de 2022, en donde se declaró la inconstitucionalidad por el fondo de la frase “en una mujer que padezca de discapacidad mental” tipificado en el artículo 150 numeral 2 del Código Orgánico Integral Penal. Por consecuente, se procede a considerar como aborto no punible no solamente el practicado con el fin de evitar un peligro en la vida o salud de la mujer embarazada, sino que, también cuando el embarazo haya sido producto de una violación independientemente de si el sujeto es una mujer con discapacidad mental.

Una vez expresada la definición de lo que concierne a la despenalización es importante determinar el alcance de la despenalización de una conducta. Es por ello, que la Organización MILES de Derechos Sexuales y Reproductivos, nos manifiesta que el

alcance de la despenalización es un deber de abstención tanto para el Estado como para todos los ciudadanos (MILES, 2015). Puesto que el Estado como aparato persecutor de acuerdo con el principio de legalidad que obra respecto a la materia penal se ve en la imposibilidad de perseguir el delito porque simplemente no se encuentra tipificado; y los ciudadanos no pueden denunciarlo por la misma razón, salvo en los casos que no estén contemplados en la ley.

Ahora bien, que un delito deje de ser considerado como tal, y, por lo tanto, no pueda ser perseguido por ninguna persona o institución dentro del margen de la ley, no significa que contenga la obligación o el deber para que alguien lo promueva, lo permita, ni mucho menos lo garantice. Entonces resulta que, mediante la despenalización sólo se contemplaría en la sociedad que una mujer, adolescente y niña no sea perseguida por abortar, por el medio que estuviera a su alcance, y sí tan solo lo hiciera en los casos que autoriza el Código Orgánico Integral Penal. Y en efecto, esto sería posible tanto en la teoría como en la práctica, pero tal premisa no solo genera problemática al momento de hacer efectivo el aborto, sino que también va en contra del mismo sentido que tiene la despenalización en la mayoría de los países.

En este sentido, la despenalización es trascendental en la interrupción voluntaria del embarazo por las siguientes razones:

- a. Otorga reconocimiento a la mujer en su autonomía reproductiva, es decir, la mujer bajo esta línea tiene la capacidad de decidir cuándo y cuántos hijos e hijas desea tener, reconocimiento que se encuentra consagrado en la Constitución de la República del Ecuador (2008) en su artículo 66 numeral 10.
- b. Es la forma más práctica y segura de evitar y disminuir el aborto clandestino, ese método inseguro y riesgoso que la mujer por desesperación, necesidad o en obligación

práctica para interrumpir el embarazo. Según la Organización Mundial de la Salud “los países con legislaciones que permiten el aborto bajo un modelo de indicaciones amplias, la incidencia y las complicaciones derivadas de un aborto inseguro son menores en los lugares donde el aborto legal está más restringido” (OMS, 2022). Es indudable que el aborto clandestino genera consecuencias para la salud y vida de las mujeres, adolescentes y niñas, pero es indiscutible que quienes se ven más afectadas son las mujeres, adolescentes y niñas especialmente pobres y vulnerables, como lo son aquellas que viven en un sector rural, puesto que no pueden acceder en el mercado clandestino a un aborto que bajo esas condiciones puede llamarse seguro.

c. La despenalización del aborto es una herramienta que necesitamos para disminuir la mortalidad y morbilidad en mujeres, adolescentes y niñas. Aún más en niñas, dado que la práctica de un aborto en el cuerpo de una niña, entendido, como una menor de 14 años, es extremadamente difícil de realizar y necesita de mayor detenimiento que cualquier otro aborto.

d. La despenalización coadyuva para que el impacto negativo en el acceso a los abortos legales deje de existir. Es por esta razón, que sí bien no existe evidencia concluyente que determine cuántos abortos clandestinos corresponden a casos de aborto legales previstos en el Código Orgánico Integral Penal, sí existe evidencia respecto a una gran cantidad de mujeres, adolescentes y niñas que tiene derecho a un aborto legal, pero que no pueden acceder a él, especialmente las niñas de sectores rurales.

e. La despenalización del aborto sería un paso primordial, pero no suficiente para que se reduzca el impacto diferenciado en las mujeres, adolescentes y niñas de bajos recursos frente aquellas con estatus privilegiado.

f. Como lo he mencionado en varios ítems anteriormente las mujeres, adolescentes y niñas por miedo a ser perseguidas y encarceladas acuden al aborto clandestino, y esto a su vez, solo tiene como consecuencia que el mercado ilegal se lucre de la autonomía de las mujeres, adolescentes, y niñas al pretender practicarse un aborto.

Todas estas razones básicas son el motivo que han llevado a varios países a despenalizar el aborto, entre ellos Ecuador. No obstante, despenalizar desde una perspectiva personal no es suficiente para generar un efectivo acceso al aborto en las mujeres, adolescentes y niñas. Es por tal razón, que la simple despenalización no satisface ni cumple todos los argumentos que se han mencionado anteriormente para despenalizar el aborto. Bajo esta premisa, es preciso citar a MILES quien manifiesta que:

La experiencia comparada señala que en ningún país se ha despenalizado el aborto sin comprender que también supone su legalización y la obligación por parte de los prestadores de salud –públicos y privados- de ofrecer tratamientos que permitan la interrupción del embarazo en los caos que admite la ley. (MILES, 2015).

No obstante, y antes de avanzar es necesario preguntarse ¿Qué es la legalización? ¿Qué implica la legalización?

La legalización en términos generales implica la regulación de cómo deben realizarse el aborto para que su práctica sea segura. (Tarricone, 2019). Esto quiere decir, que esa conducta sea avalada por la ley. Por lo tanto, legalizar el aborto implica que el Estado tiene la responsabilidad de otorgar los medios, herramientas y servicios necesarios para que las mujeres, adolescentes y niñas puedan efectivizar de manera segura su interrupción voluntaria de embarazo. Según la Corte Constitucional del Ecuador despenalizar el aborto no significa:

Promover el aborto ni que se está invitando a las mujeres a que aborten. Despenalizar el aborto significa valorar la vida y dignidad de las mujeres y prevenir su muerte. Si una de las finalidades del Estado es garantizar la vida, desde la perspectiva de la salud pública, se debe optar por el medio que menos daño produzca. Uno de los medios, es descriminalizar el aborto, que no es sinónimo en modo alguno a legalizarlo o promoverlo. (R- 34-19-IN, 2021).

Partiendo de lo mencionado por la Corte Constitucional del Ecuador considero que existe una confusión en el tratamiento de los términos legalizar y promover, puesto que en su descripción los trata como sinónimos, expresión que a mi parecer es equivocada. Por una parte, legalizar como lo mencionamos antes son los medios necesarios que debe otorgar el Estado ecuatoriano para que una mujer, adolescente o niña pueda abortar, pero siempre bajo las causales permitidas en la ley. Por otro lado, promover es más bien, como incitar o promocionar el hecho de realizar un acto en concreto. Por lo tanto, es improcedente que el Estado al momento de despenalizar y legalizar el aborto promueva de alguna forma el mismo, ya que esta es una decisión autónoma de las mujeres, adolescentes y niñas.

### **1.3 EL ACCESO AL ABORTO Y LOS DERECHOS HUMANOS**

El aborto es un asunto extremadamente polémico y difícil en las mujeres, adolescentes y niñas, aún más cuando estas han sido víctimas de violación sexual, y peor aún, en niñas que se desarrolla en la ruralidad debido al desnivel económico, social, educativo y cultural que subyace en ese espacio geográfico. Un aborto, pese a ser asumido desde la elección libre e informada, y aún bajo parámetros seguros y ópticos resulta ser una decisión difícil de asumir. Es así que, Jorge Carpizo (2008) en su obra los “Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia manifiesta que “un aborto, sea de la naturaleza que sea, es un problema humano difícil, y casi siempre traumático para la mujer, incluso cuando lo decide con plena libertad y no existen factores como una violación o un incesto”.

La mujer, y me atrevería a decir que las adolescentes -por muy general que sea – tienen un conocimiento que, al acceder a un aborto clandestino e inseguro, está poniendo en riesgo su salud y vida, y con ello sus derechos humanos esenciales. Pero ¿Qué sucede con las niñas?, y peor todavía ¿Qué sucede con aquellas niñas que siempre han vivido marginadas e imposibilitadas por terceros o por el mismo Estado al ejercer sus derechos humanos?

La decisión de las mujeres, adolescentes y niñas respecto al aborto no involucra únicamente a su cuerpo, desde el punto de vista físico, sino que, va mucho más allá, involucra esencialmente a sus derechos humanos entendidos como la condición humana inherente a la persona. Es por ello, que el acceso efectivo, gratuito, seguro y legal al aborto es trascendental para el desarrollo de derechos humanos básicos que se encuentran establecidos en diferentes instrumentos internacionales. Por tal razón procederemos con su enumeración y se establecerá la relación que tienen estos con el acceso al aborto, estos son:

### **1.3.1 Derecho a la vida**

El derecho a la vida lo encontramos establecido en diversos tratados internacionales:

- a. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en adelante PIDCP) en su artículo 6 numeral 1 señala que “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”.

Rebeca J. Cook y Bernard M. Dickens (2004) en su obra “Human Rights Dynamics of Abortion Law Reform” manifiestan que en las negociaciones realizadas en torno a la PIDCP se establecieron propuestas que incluían un lenguaje para proteger el

derecho a la vida desde el momento de la concepción, pero estas fueron discutidas y rechazadas. De igual forma, en estas negociaciones, se señaló, claramente que el derecho a la vida es inherente a la “persona humana” entendida como la persona nacida. (p.24). En tal sentido, debemos entender que el derecho a la vida dispuesto en el artículo 6 numeral del PIDCP, tiene protección en virtud de la persona humana, entendiéndose después del nacimiento.

- b. El artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que “los Estados Parte reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.” (CDN, art.6)

El artículo citado de la CDN tenía un lenguaje muy ambiguo respecto del momento que debe ser protegido el derecho a la vida, puesto que la misma no establece textualmente si el derecho a la vida será protegido desde el momento de la concepción o después del nacimiento, por lo tanto, da paso a dos interpretaciones:

Por una parte, el Dr. James Bohan nota que el lenguaje ambiguo de la Convención sobre los Derechos del Niño puede interpretarse como constituyente de un derecho a la vida del feto. El artículo 6 de la CDN estipula que “todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.” En el artículo 1 se define al “niño como un ser humano menor de dieciocho años. (Citado por Human Rights Watch, 2005, pág. 12).

Por otra parte, los expertos en derecho Rebeca J. Cook y Bernard M. Dickens, puntualizan que, en trascurso de las negociaciones realizadas en virtud de la CDN, se planteó una propuesta similar a la establecida en las negociaciones realizadas en torno a la PIDCP, las

mismas que fueron discutidas y rechazadas. Por consiguiente, se estableció un lenguaje operativo en su interpretación, para lo cual, la definición otorgada por la CDN en el artículo 1 sobre el “niño” como un ser humano menor de dieciocho años se debe entender que el alcance de la protección se direcciona posterior al nacimiento, y no desde la concepción. Por tal razón, los preceptos jurídicos consagrados en CDN son aplicables – por razones históricas- desde el nacimiento vivo de un ser humano.

- c. Por su lado, la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (CADH) en el artículo 4 numeral 1 indica que “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 (...)”

La CADH, es el único instrumento internacional que señala expresamente que la protección del derecho a la vida se la hará desde el momento de la concepción. No obstante, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en la Resolución No 23/81 del caso 2141 entre White y Potter detalló que el término -en general- redactada en el artículo 4 de la CADH, había sido realizada de manera consciente, puesto que la verdadera intención de los fundadores de la convención al incluir el término señalado había sido la de permitir que exista una legislación no restrictiva respecto al aborto, es decir, que su legislación local pueda incluir los más diversos casos de aborto.

Una vez establecido y argumentado el alcance de protección que tiene el derecho a la vida respecto al sujeto que lo goza, entendido claramente como el ser humano después del nacimiento, es momento oportuno de establecer la relación que encuentra frente al acceso al aborto. Según la Organización Mundial de la Salud se estima que el 13% de las 1 400 muertes maternas que se registran diariamente a nivel mundial se le es atribuible al aborto

inseguro. (OMS, 1997). Asimismo, conforme a los datos recopilados por la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, el aborto en Ecuador es la segunda causa de muertes maternas, las cuales son causadas generalmente por las hemorragias. (ENDEMAIN, 2004).

Es claro que las restricciones a un aborto seguro, sea por factores económicos, jurídicos, sociales o culturales a las cuales se encuentran sometidas las niñas, y en especial aquellas que se encuentran en ruralidad, han llevado a que las mismas sean sometidas a un aborto clandestino, inseguro, sin condiciones sanitarias básicas, peligrosos y por supuesto dolorosos para interrumpir su embarazo, provocándoles no solo un sufrimiento al momento de realizar el aborto, sino que también, un trauma posterior que es muy complicado de sobrellevar, aún como atención psicológica, sin mencionar el trauma que desde ya les ha causado al violación sexual.

### **1.3.2 Derecho a la salud.**

Tener un embarazo producto de una violación considero que es una situación traumática y oscura para una mujer, y más aún en una adolescente o niña. No alcanzo a imaginar el sufrimiento, dolor, y desesperación que puede generar en la vida de aquellas que han sido víctimas de tan atroz delito. Por consecuente, muchas de ellas, buscan como escapatoria a tan impactante situación, la práctica de un aborto. Es así como, el Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (2022), determina que el Ecuador es el país donde con mayor frecuencia se practican abortos a nivel Latinoamericano. Y tal práctica en la actualidad es posible gracias a la sentencia No. 34-19-IN/21 emitida por la Corte Constitucional del Ecuador (2021), pero por supuesto, bajo determinadas causales, una de ellas; por violación.

No obstante, el acceso a un aborto no ha sido adaptado a la realidad de una niña que se desarrolla en el sector rural, es decir, a una niña que no posee los medios económicos para realizar un aborto seguro, que no tiene ni siquiera un conocimiento de que significa un aborto, que no dispone a su mano servicios de salud a los cuales acercarse para practicar un aborto seguro. Por lo tanto, esta falta de adaptabilidad a la realidad de estas niñas las conduce con desesperación acudir a un aborto clandestino e inseguro.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), se practican alrededor de 95 000 abortos anualmente, de los cuales 200 son legales, dejando en evidencia que el resto son prácticas clandestinas, inseguras, peligrosas y riesgosas para mujeres, adolescentes y niñas que lo práctica, poniendo de este modo en riesgo su salud, y muchas veces, su vida. Son estos datos recopilados los que demuestran la vulneración al derecho a la salud que poseen las mujeres.

La salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (OMS, 1946). La definición otorgada por la OMS es aquella que nos permite determinar que la salud de las personas va más allá de la inexistencia de un dolor físico, sino que involucra una perspectiva psicológica y social, es por ello, que está encaminada a alcanzar un bienestar en esta área que nos permita desarrollarnos y satisfacernos como personas.

El derecho a la salud se encuentra consagrado en varios instrumentos internacionales, es así como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en

adelante PIDESC) indica en su artículo 12 numeral 1 que los Estados Parte reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.” (PIDESC, 1966). Bajo la misma línea tenemos al Protocolo de San Salvador establece en el artículo 1 que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.”

Por su parte, la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (en adelante CEDAW) indica en el artículo 12 “los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”.

En el artículo 14 la CEDAW que los Estados Parte asegurarán la eliminación de la discriminación contra la mujer rural, *inter alia* a través medidas que aseguren que la mujer rural tenga “acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia.”

Los abortos clandestinos o ilegales conllevan graves afectaciones a la salud de las mujeres, y aún más en niñas no solo al momento de practicar el aborto, sino que también posterior a este, puesto que su práctica inadecuada e insegura genera graves problemas en la salud, como: infecciones, perforaciones uterinas, hemorragias, lesiones en órganos internos, entre otras.

Es por tal razón que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) en su Observación General No 14 aconseja a los Estados Parte a adoptar medidas para

“mejorar (...) los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información. De igual forma, recomienda a los Estados eliminar las barreras que limitan el acceso de las mujeres a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva.

### **1.3.3 Derecho a la igualdad y no discriminación**

La igualdad y no discriminación es un derecho que se debe aplicar partiendo de la realidad en la que viven diferentes niñas. La ruralidad es un sector que se ha identificado por la pobreza, la falta de educación, la inexistencia de instituciones públicas que brinden asesoramiento y práctica en el acceso al aborto. Es por ello, y sin afán de causar una discriminación a las niñas que se desarrollan en el ámbito urbano, puede tener una mayor posibilidad de acceder a un aborto seguro, mientras que aquellas que se desenvuelven en un ámbito rural por factores económicos, educativos y sociales a optar por prácticas clandestinas que generan la mortalidad y morbilidad en las mismas.

El derecho a la igualdad y no discriminación se encuentran contemplado en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en sus artículos 2 numeral 1 y 3, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en sus artículos 2 numeral 2 y 3, en la Convención Americana sobre Derechos Humanos en su artículo 1, y en la Convención para eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) en su artículo 1.

El Comité de Derechos Humanos (2000) en su Observación No. 28 de Argentina expresó ya su inquietud ante los aspectos discriminatorios de las leyes y políticas vigentes, que da

como resultado un recurso desproporcionado de las mujeres pobres y de las que habitan en zonas rurales a un aborto ilegal y arriesgado

#### **1.3.4 Derecho a la seguridad personal**

El artículo 9 numeral 1 del PIDCP estipula: “Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales (...)” La CADH también protege la seguridad personal en su artículo 5 “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral,” y artículo 7 “Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales.”

Se habla a nivel internacional de seguridad social, como el género, es decir, aquel que incluye el derecho a la integridad física y psicológica. Este derecho se ve afectado en las niñas desde el momento en el cual tiene un embarazo producto de una violación, más aún cuando la misma, ha tomado la decisión de abortar, puesto que esta como lo comentamos en un principio es una decisión difícil de tomar y sobrellevar. Peor aún, este derecho es más que vulnerado cuando la niña tomada la decisión, no puede hacerlo por razones sociales, jurídicas o económicas, y se la conlleva a tener un hijo no deseado o a su vez abortar por medios no óptimos que generan un trauma en su práctica.

#### **1.3.5 Derecho a no ser sometido a trato cruel, inhumano y degradante.**

En el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) en el artículo 7 establece que “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (...)” Así mismo, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) en su artículo 5 numeral 2 dispone una premisa idéntica.

El inaccesso al aborto cuando el embarazo ha sido producto de una violación y aún más respecto a una niña, es constituido como un trato cruel, inhumano y degradante, puesto

que se está obligando a una niña a ser madre, se está obligando a que una niña eduque a otra niña/o. Otra forma de vulnerar este derecho es cuando no se brinda un tratamiento post- aborto a las mujeres, inhabilitándole a acceder a paliativos para disminuir el dolor cuando estos se encuentran disponibles en los centros médicos.

### **1.3.6 Derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos**

En el artículo 16 numeral 1 literal e de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer se establece lo siguiente los Estados Parte se asegurarán de que las mujeres y hombres tengan “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” (CEDAW, 1979). Contenido parecido encontramos en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) en su párrafo 7.2 y 7.3, en la Plataforma para la Acción de la Conferencia de Beijing en sus párrafos 95 y 223.

Para que este derecho tenga lugar de manera completa en la sociedad se necesita indiscutiblemente que la mujer tenga un efectivo acceso al aborto, más aún cuando el embarazo ha sido producto de una violación. Existe una vulneración a este cuando no se permite un efectivo acceso al aborto, es así como lo señala el Comité de la CEDAW (1992) en su Recomendación General No. 21, el cual manifiesta:

“Las obligaciones de la mujer de tener hijos y criarlos afectan su derecho a la educación, al empleo y a otras actividades referentes a su desarrollo personal, además de imponerle una carga de trabajo injusta. El número y espaciamiento de los hijos repercuten de forma análoga en su vida y también afectan su salud física y mental, así como la de sus hijos. Por estas razones, la mujer tiene derecho a decidir el número y el espaciamiento de los hijos que tiene”. (par. 21).

### **1.3.7 Derecho a la información**

El derecho a la información desde una perspectiva de educación sexual conlleva una

doble obligación para el Estado, puesto que prohíbe la intervención de este cuando terceros pretenden otorgar información acerca del tema y se encuentra obligado a proveer información completa, correcta y necesaria para proteger y promover la salud respecto al acceso al aborto. Caso contrario, las mujeres, especialmente las niñas se ven afectadas cuando no existe o existe insuficiente información sobre la práctica de un aborto. Este derecho es contemplado en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en el artículo 19 y en el artículo 13 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

Con todo lo redactado en este subtema, podemos llegar a concluir que el acceso al aborto tiene gran relevancia, puesto que es el medio que permite alcanzar a niñas que se encuentran sujetas a un embarazo producto de una violación sexual derechos con reconocimiento internacional y que son de gran trascendencia para el desarrollo correcto de las mismas. Es por tal razón, que se requiere indiscutiblemente un efectivo acceso al aborto, ya que caso contrario, se estaría provocando un retroceso en la lucha constante y exhaustiva respecto a derechos que se encuentran consagrados en la actualidad.

## **SECCIÓN 2**

### **2.1. Delimitación de la ruralidad:**

Entiéndase, que para fines de estudio en el presente trabajo investigativo; y al ser de conocimiento común, el sector rural es un término general que implica una gran cobertura tanto objetiva como subjetiva, por lo tanto, es prudente delimitar la ruralidad por factores de incidencia al mismo, los cuales a su vez generan un impedimento al acceso al aborto por violencia sexual en niñas de sectores rurales.

### 2.1.1. Ruralidad y pobreza. –

La ruralidad es un sector que se han identificado, en su gran mayoría, por contener estadísticas muy altas en lo que respecta a la pobreza. Pero antes mostrar datos estadísticos respecto a la misma, es prudente mencionar que existe dos clasificaciones de la pobreza, es así como Organización de la Naciones Unidas (2010), menciona que, la pobreza en sí significa la situación en la cual los ingresos son inferiores al valor de una canasta básica de bienes y servicios, agrícolas y no agrícolas. Y, por otra parte, tenemos a la pobreza extrema, o indigencia, es aquella condición de precariedad más intensa, en la que no se disponen de recursos para satisfacer demandas básicas de alimentación (ONU, 2010). Bajo esta definición y según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, se concluye que en el 2016 los porcentajes de población en situación de pobreza rural y de pobreza extrema rural en la región alcanzaron el 48,6% y 22,5%, respectivamente.

Asimismo, interiorizando en lo que respecta al Distrito Metropolitano de Quito, y según el Instituto de la Ciudad se manifiesta haciendo referencia al indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) que para identificar a aquellas personas que habitan en hogares que no cumplen con un conjunto de condiciones consideradas como indispensables para tener un nivel de vida mínimamente satisfactorio, se utiliza 5 criterios para clasificar con tales, estos son:

- **Alta dependencia económica.** - Lo que significa que mide a los hogares con jefes de hogar con menos de 4 años de escolaridad y con más de 3 familiares dependiente por ocupado.
- **Asistencia de clases.** - Los cuales determinan que los hogares con niños entre 5 y 12 años de edad no asisten a un establecimiento educativo
- **Hacinamiento.** - Entiéndase como aquellos hogares en el cual 3 habitantes viven en

un solo dormitorio de su vivienda

- **Déficit en servicios básicos.** - Aquellos hogares que no reciben el agua de una red pública o tubería de red pública dentro de la vivienda, o aquellos que deben eliminar sus excretas de modo distinto a través de la red pública de un alcantarillado o pozo séptico.
- **Déficit de materiales de la vivienda.** – Se determina en aquellos hogares que no contiene materiales adecuados para su vivienda, o que tiene un piso de tierra. (Instituto de la Ciudad, 2013).

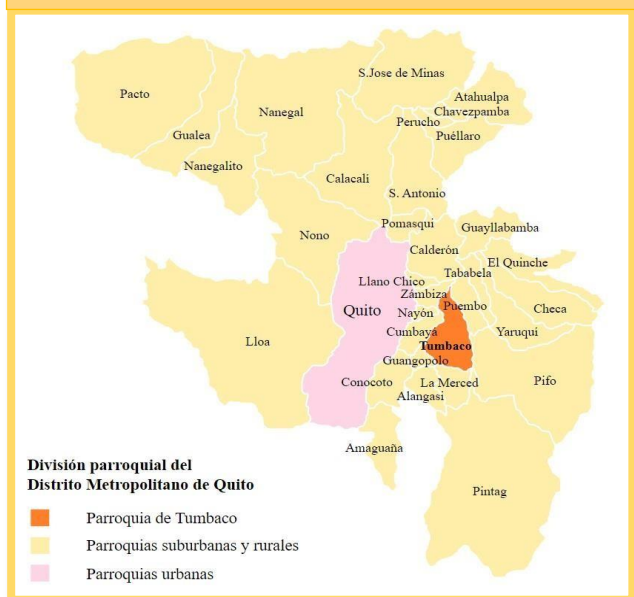
Bajo lo criterios detallados, se determina que serán pobres aquellos que cumplen con un solo criterio de los manifestados, y será pobre extremo aquel que cumplan con dos de los criterios. Identificado los parámetros para definir la pobreza, y con base a los datos recopilados por acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, para el mes de diciembre de 2015, la pobreza a nivel nacional fue de 23,28, en el área urbana fue de 15,68% y en el área rural de 39,33%; respecto a la pobreza extrema en 2015 a nivel nacional fue de 8,45, en el área urbana fue 4,39% y en el área rural fue de 17,03% (INEC, 2015). Es así que, para el junio del 2022, INEC a través de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU), registra a nivel nacional una pobreza de 25%, con una pobreza urbana de 16,7%, y la pobreza en el área rural es de 42,9%; por otra parte, se determina que la pobreza extrema a nivel nacional es de 10,7%, en el área urbana es de 5,2% y en área rural es de 22,7%.

Al trae a colación datos recopilados en distinto periodos -2015 y 2022- se pretende realizar un cruce de datos, el cual nos conduce al siguiente resultado: La pobreza rural sea en sí o extrema ha sido siempre mayor a la pobreza urbana, y los niveles de pobreza rural en sus dos facetas, pese al transcurso del tiempo, no ha disminuido, contraviniendo

de este modo derechos – supuestamente garantizados- que no puede ser efectivos por vivir en un mundo sin recursos económicos como para ejercerlos por la esfera privada, o a su vez, la inexistencia de políticas públicas óptimas, eficaces y además centradas en el sector rural.

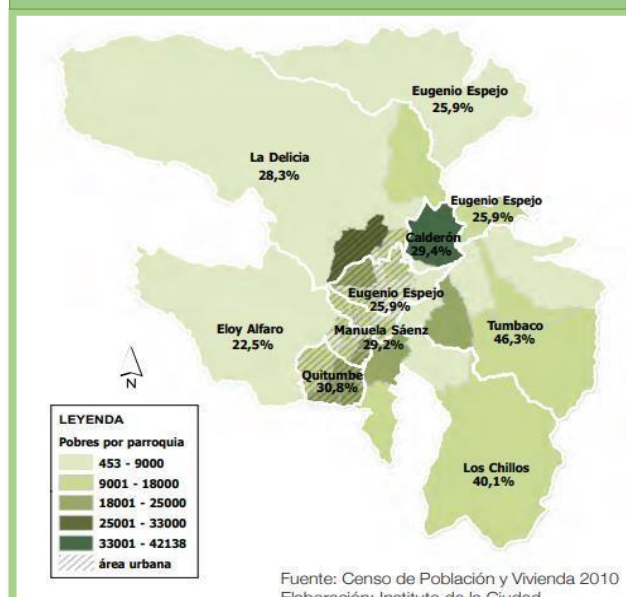
Realizando una delimitación, aún más profunda respecto al Ecuador, nos encaminamos al Distrito Metropolitano de Quito respecto a las parroquias rurales como mayor índice de pobreza. Para ello, se hará un análisis comparativo como dos mapas, el uno que muestra las parroquias rurales en Quito, y el segundo que determina el porcentaje de pobreza, pero en virtud de la división de la Administración Zonal de Quito.

Mapa 1. Parroquias Rurales del Distrito Metropolitano de Quito.



Fuente: Wikimedia Commons 2010.

Mapa 2. Porcentaje de pobreza por Administración Zonal



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010  
Elaboración: Instituto de la Ciudad 2013.

Respecto al mapa 2 se registra que la Zona Administrativa “Tumbaco” es aquella que contiene el índice más alto de pobreza, esto es 46,3%. Ahora bien, las parroquias rurales

que comprenden la Zona Administrativa Tumbaco con base al mapa 1 son: Cumbayá, Tumbaco, Puembo, Pifo, Tababela, Yaruquí, Checa y El Quinche.

Enfocándonos, en la parroquia de Tumbaco, está conformada 41 barrios y 4 comunas, bajo estudios realizados por INEC (2010), se censo a 49.857 personas, de las cuales 20 629 personas se consideran pobres, frente a 29 006 personas que se consideran no pobres, lo que quiere decir, que un 41% de población es pobre. (GAD, Tumbaco, 2022).

Entre las comunas de Tumbaco tenemos: la Central, Leopoldo N. Chávez, San Francisco de la Tola Chica No. 1, San Francisco de Tola Grande – Luzón.

<b>Comunas</b>	<b>Central</b>	<b>Leopoldo Chávez</b>	<b>Tola Chica</b>	<b>Tola Grande</b>
<b>Habitantes</b>	350 comuneros	970 comuneros	70 comuneros	350 comuneros

Fuente: Gobierno Autónomo Descentralizado de Tumbaco.

Se han realizado encuestas para medir el nivel de económico a 20 comuneros de las respectivas comunas, como sumatoria arrojaría a 80 encuestas realizadas. los resultados arrojados fueron los siguientes; el 45% de los encuestados viven en situación de pobreza, el 5% en situación de pobreza extrema, quedando un restante de 50% de aquellos que viven en una situación estable. Gracias los datos recopilados, se puede constatar que la pobreza es un factor muy constante en el sector rural, lo que conlleva a desigualdad de oportunidad al momento de acceder al aborto, esto entendido, bajo el aspecto económico y privado. Por lo tanto, se necesita urgentemente una regulación normativa que tenga como enfoque a este grupo de atención prioritaria como lo son las niñas, y no suficiente con ello, necesitamos de políticas públicas que permitan a esas niñas víctimas de violación acceder a un aborto seguro, legal, y gratuito.

### **2.1.2 Pobreza y falta de acceso a la educación sexual**

La pobreza tal como lo señala la Dra. Ana Lucía Hervas (2022) en una entrevista realizada, es un tema muy complejo que se relaciona con muchos factores, y en especial para el acceso a varios derechos”. Para objeto de esta investigación, es prudente manifestar que la pobreza al momento de ejercer el derecho a la educación, específicamente a la educación sexual, causa sin duda alguna una afectación. Y el no ejercicio de estos derechos lleva implícito el acceso efectivo al aborto.

En la misma línea encontramos a Alejandra Calderón Contreras (2015), quien manifiesta en su Informe Situación de la Educación Rural en Ecuador que “un factor de alta incidencia para el acceso a la educación son los niveles de pobreza que el medio rural se agrava” (pág.1)

“La educación se convierte en un derecho en sí mismo y en un vehículo para promover el cumplimiento de otros derechos”. Su garantía debe ser prioritaria, pero se puede implementar gradualmente en la medida de las posibilidades económicas del país responsable y debe tener carácter inclusivo que implica que ningún grupo económico, social, o cultural podrá estar desamparado de la acción del gobierno en la garantía de sus derechos. (Cardona, Jaime, 2010 citado de Contreras, 2015).

Ahora bien, enfatizando en lo que respecta a la educación sexual y reproductiva, podemos citar a Commissioner for Human Rights, que señala que “la educación sexual integral es una poderosa herramienta para combatir la violencia, el abuso y la discriminación, y para promover el respeto por la diversidad”. Y esto es aún más trascendental en niñas, y bajo un sistema de ruralidad.

En Tumbaco, según el Archivo Maestro de Instituciones Educativas en el periodo 2018-2019 se registró una población estudiantil de 17.468, de los cuales 9.011 pertenecen al género femenino y 8.457 son de género masculino. En cuanto al nivel educativo de bachillerato existe una suma de 3.148, de los cuales, 1.743 son mujeres y 1.405 varones.

Respecto a la educación general básica son un total de 12.338 estudiantes, de las cuales 6.521 son niñas y 6.087 son niños. Pese a que las estadísticas parecen ser alentadoras, es necesario mostrar algunos datos más que relevantes para llevar a conclusiones. (AMIE, 2019).

De acuerdo con el Ministerio de Educación en la parroquia Tumbaco existen 52 instituciones educativas registradas, de las cuales 32 son instituciones particulares religiosas, 19 fiscales y 1 municipal. Lo que nos lleva a considerar una situación importante, implementar educación sexual dentro de un sistema religioso con creencias y costumbres peculiares adaptadas a su religión es una dificultad extremadamente grande, pero en este punto podemos dar una solución planteada en el derecho comparado con Chile, el Estado chileno implemento la existencia de programas educativos para practicarse dentro de instituciones educativas, lo curioso, es que no se daba directrices estrictas o específicas para implementar tales programas, sino que era las propias instituciones eran quienes creaban los programas para dar educación sexual. (Montero, Valvede, Dois, Gino, e Hidalgo, 2015).

Ahora bien, en cuanto a las instituciones particulares religiosas el Ministerio de Educación (2022), elaboró una tabla demostrativa, de la cual se sintetizó la información con el objetivo de ser más conclusivos en los que respecta al tema estudiado.

NIVEL DE EDUCACIÓN	PROMEDIO POR MATRICULA	PROMEDIO POR PENSIÓN
Inicial	167, 64	268, 23
General Básica (1ero-7mo)	154,72	247,56
Básica Superior (8vo-10mo)	176, 63	282,62
Bachillerato	187,98	300,77

Fuente: Ministerio de Salud 2019,

Con base en un análisis realizado en virtud de la cantidad de instituciones privadas, los costos que estas exigen, y los datos estadísticos recopilados sobre la pobreza se llega a la siguiente conclusión: Se había anticipado anteriormente que la ruralidad es un género amplio y que no todos los sujetos que habitan en ella se encuentran bajo las mismas condiciones económicas, educativas, sociales y culturales, y es por eso el objetivo de la limitación de ruralidad de este trabajo. Por consecuente, al determinar la pobreza de la ruralidad, y en especial en el sector Tumbaco se manifiesta que la gran mayoría de los estudiantes que acceden alguna clase de institución privada están lejos de vivir en la pobreza o en la pobreza externa, puesto que los ingresos que tienen mensualmente son mucho más inferiores a los solicitados en un matricula educativa.

#### **2.1.2.1 Pobreza y analfabetismo. –**

El analfabetismo es una de las consecuencias inherentes a la pobreza por la imposibilidad económica de acceder a una educación. De acuerdo con los datos del Ministerio de Educación la tasa de analfabetismo para el año 2004 a nivel del país fue de 6,7%, 3,9% a nivel urbano y 12,9% a nivel rural. En Tumbaco, según las estadísticas emitidas por INEC se estima que existe un analfabetismo de 5%.

La problemática preocupante, es que una niña analfabeta se expone a varios peligros de la sociedad, empezando por la violación sexual, y tiene un desconocimiento tan grande que ni en los más mínimo sabrá que significa una violación y mucho menos que puede hacer en caso de que producto de esa violación termine con un embarazo.

Partiendo de que somos un Estado Constitucional que se basa en la libertad, la seguridad, el respeto, la dignidad y el laicismo de las instituciones resulta contraproducente adoptar criterios o parámetros restrictivos entorno al aborto, puesto que sería ir en contra de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

## **2.2 El consentimiento informado dentro de la esfera de la salud pública. –**

La relación entre médico y paciente debe estar guiada por principios rectores de la ética médica, estos son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se procede a explicar los que conlleva cada uno:

- Principio de Beneficencia: Tiene como mandamiento principal hacer el bien, actuar de buena fe frente al paciente, es decir, los procedimientos, diagnósticos, investigaciones, terapias que se aplican o se van a aplicar ya sea un paciente o un grupo de determinados individuos deben producir un beneficio, además de ser lo más seguros y efectivos.
- Principio de No-Maleficencia: Parte de la premisa “ante todo, no hacer daño”, es principio genera una obligación para los profesionales de la salud, puesto que les conlleva a que sus conocimientos no sean utilizados para hacer alguna clase de daño, y a su vez, en caso de no poder evitar un mal elegir el mal menor.
- Principio de Justicia: Tiene como base dos hechos importantes, por una parte, se señala que todas las personas sin importar la condición o circunstancia en la que se encuentren tienen la misma dignidad, respeto y consideración. Segundo, nos hace

menciona que debe existir una lucha constante para distribución justa y equitativa de los recursos y servicios sanitarios para de esta forma conseguir el máximo beneficio para la comunidad. (Tapiero, 2001).

- Principio de autonomía: Se centra en la voluntad de los pacientes a tomar decisiones libres y autónomas respecto a su situación.

De este principio se deriva el consentimiento informado, es así como la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso I.V. vs BOLIVIA manifiesta que:

“El reconocimiento del consentimiento informado como expresión de la autonomía de las personas en el ámbito de la salud ha significado en la práctica de la medicina un cambio de paradigma en la relación médico-paciente, ya que el modelo de toma de decisiones informadas y libres pasó a centrarse en un proceso participativo con el paciente y ya no en el modelo paternalista en donde el médico, por ser el experto profesional en la materia, era quien decidía lo más conveniente para la persona que debía someterse a un tratamiento en particular. El paciente se encuentra, desde esta perspectiva, empoderado y colabora con el médico como el actor principal en cuanto a las decisiones a tomar respecto a su cuerpo y salud y no es más el sujeto pasivo en dicha relación.” (Corte IDH, 2016).

Bajo esta línea, la Corte IDH (2016) manifiesta que para que exista un consentimiento informado completa y efectivo debe reunir cuatro elementos, estos son:

1. Previo: Se entiende que cada acto médico debe ser posterior al consentimiento, es decir, no es posible que exista un consentimiento después de finalizado el acto médico, aunque esta regla contiene sus excepciones, están son: cuando sea necesario un tratamiento o una intervención quirúrgica inmediata, de urgencia o emergencia en las cuales se encuentre en riesgo la vida o salud del paciente.
2. Libre: Quiere decir, que el consentimiento debe ser brindado de manera voluntaria, autónoma, sin coerciones, sin presiones, sin amenazas o desinformación. Esta decisión también debe estar libre de actos del personal de salud que conduzcan al paciente a tomar determinada decisión o que puedan ser resultado de un incentivo de

cualquier clase.

3. Pleno: Existe consentimiento pleno cuando la información que se adquirió es adecuada, completa, imparcial, exacta, oportuna, veraz, libre de tecnicismo, fidedigna, y además que toda esta información sea digerida y entendida por el paciente
4. Informado: En este punto, la Corte luego de realizar algunas reflexiones respecto a varias fuentes determino algunos parámetros mínimos que debe el médico informar es son:

“ i) la evaluación de diagnóstico; ii) el objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto; iii) los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto; iv) las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto; v) las consecuencias de los tratamientos, y vi) lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento”. (Corte IDH, 2016).

### **2.2.1 El consentimiento informado en menores de 14 años. –**

El Código Civil Ecuatoriano en su artículo 1463 señala que son incapaces absolutos los impúberes (niños/as) e incapaces relativos los menores adultos (adolescentes), es por tal razón que los actos realizados por los primeros no tendrá validez y los actos realizados por los segundos tendrá validez en ciertas circunstancias.

Partiendo de esta premisa, nos conlleva a preguntarnos ¿Cómo se regula el consentimiento informado en el Ecuador respecto a las niñas/os y adolescentes? No existe una normativa jurídica que regule el consentimiento informado. No obstante, mediante el Acuerdo Ministerial No. 5316 publicado por el Ministerio de Salud el 22 de febrero de 2016 se emitió un documento de socialización del “Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial” en donde se detalla las circunstancias, la importancia, excepciones y la aplicabilidad del consentimiento informado.

Es así, que el Ministerio de Salud (2016) establece 4 guías para aplicar el consentimiento informado en niñas/os y adolescentes, en virtud de ello, se establece 4 supuestos:

1. Para niñas/os mayores de 12 años y adolescentes, la información que se dará debe ser clara y adecuada a sus capacidades, pero el consentimiento lo darán sus padres por escrito o quien goce de su representación.
2. En adolescentes emancipados y siendo padres de edad, el consentimiento informado será suscrito por ellos mismos y de igual forma para sus hijos, es decir, el consentimiento lo otorgan los padres.
3. En menores de edad no emancipados y que sean padres, el consentimiento lo darán su abuelo/a o la persona que tenga la patria potestad del menor que es padre o madre,
4. Y cuando existe disputa de entre representante legales, el consentimiento será otorgado por el profesional de salud previo análisis clínico y todo en beneficio al interés superior del niño.

Se puede constatar que en los cuatro supuesto no se toma en consideración la decisión que tome el niño/a y adolescente respecto a su salud y vida. En este punto, es preciso citar la sentencia C-534 de 2005 y la sentencia C-131 de 2014, las cuales manifiestan que, si bien es cierto que los niñas/as tienen una incapacidad absoluta, lo cual les impide dar su consentimiento informado, esto cambia cuando se involucran el derecho a la salud y vida, y este tiene la capacidad de comprensión y razonamiento respecto al procedimiento medico al cual se van a someter. De igual forma, se manifiesta que, si la decisión que tome el niño/a es distinta al padre, primará la del niño. Se señala que para que exista completa validez de la decisión tomada por el niño/a debe existir un control médico y psicológico previo, y en caso de que se requiera el control de un juez.

### **2.3 Aborto entendido como un recurso de ultima ratio. -**

El aborto es un problema difícilmente de asumir para las mujeres, adolescentes y aún peor en niñas, puesto que no es un tratamiento médico fácil, ya que causa dolor y no solo físico, sino que psicológico, por eso deberá ser entendido como un recurso extraordinario y sobre todo voluntario para dar por terminado un embarazo y no como un método anticonceptivo. Así lo dispone el Comité de la CEDAW en su “Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer” (2004) el cual manifiesta que el aborto en ninguna circunstancia debe ser utilizado como método de planificación familiar (párr. 355-356).

Jorge Carpizo, manifiesta “Alternativas para evitar el aborto siempre serán preferibles, por ello hay que profundizar en la educación sexual y en el uso de métodos anticonceptivos”. Bajo esta cita, se debe entender dos cuestiones importantes; por un parte, para no llegar a un aborto debe existir una normativa eficiente y políticas públicas óptimas para que las adolescentes y niñas tengan una educación sexual completa, fácil de digerir y además tenga el acceso seguro y gratuito a métodos de protección. Por otra parte, se debe entender que cuando el embarazo es producto de una violación sexual, y por aún con violencia esta clase de información no es algo relevante en ese momento, es entonces donde se debe implementar una normativa y políticas públicas direccionadas a no establecer barreras para que una niña por voluntad pueda acceder al aborto.

### **2.4 El aborto bajo argumentos. -**

El tema del aborto no puede discutirse con descalificaciones, emociones, creencias, sentimientos, concepciones morales, o con insultos personales, sino que solamente con

argumentos (Carpizo, 2015). En el debate del aborto debe existir la razón y la tolerancia por el criterio del otro. Bajo esta línea, tenemos los siguientes argumentos a favor del aborto:

#### **2.4.1 Bioéticos y Científicos:**

La vida y vida humana son conceptos totalmente distintos, todo ser vivo -animal, planta y humano- tienen vida, pero solo los seres humanos poseemos vida humana. La neurobiología ha realizado avances relevantes para la ciencia, se menciona que la diferencia entre el genoma humano y el genoma de un chimpancé es de aproximadamente de entre 1% al 4% máximo, esta información genética que se encuentra en dentro del rango de porcentaje es lo que diferencia al cerebro humano de otros primates, en palabras sencillas, la diferencia se produce en el sistema nervioso central, específicamente en la corteza cerebral. Por lo tanto, para que se considere a un individuo estrictamente como ser humano, debe tener desarrollado la corteza cerebral, situación que el embrión no alcanza dentro de 12 semanas. Por consiguiente, el embrión a no ser considerado como un ser humano, carece de estructuras, conexiones y funciones nerviosas, y por supuesto es incapaz de sentir, de sufrir o gozar. (Ricardo Piedra, citado por Carpizo, 2015).

Además, se precisa que mientras estén vivas las células del organismo humano están son capaces de vivir fuera del mismo, es por esta razón, que existen la reproducción sexual mediante coito, el trasplante órganos, la fertilización in vitro. En todos estos ejemplos, el espermatozoide y el ovulo actúan como células vivas fueran de aquellos sistemas a los que correspondía y que además tienen el genoma humano. No obstante, pese a ser células vivas y tener un genoma humano no son seres humanos. Es más, el desarrollo ontogénico, es decir, el desarrollo de las células humanas para convertirse en

tejidos y órganos no son suficientes para considerar a un individuo como persona, caso contrario, la extirpación de un órgano o de un tumor benigno o canceroso sería equiparado a la matar miles de personas dentro del cuerpo de otros millones de personas. (Ricardo Piedra, citado por Carpizo, 2015).

Es en la misma materia científica de la neurobiología en la que se determina la viabilidad de feto, la misma que se encuentra en un intervalo de 24 a 26 semanas, lo que quiere decir, que sus pulmones empiezan a funcionar por primera vez y el cerebro comienza a “cablearse”, situación en la cual podemos tener mayor seguridad de que exista la presencia de la actividad nerviosa humana. En este plazo de 24 semanas fue ratificado en la jurisprudencia norteamericana por la Corte Suprema en 1992 en el caso *Planned Parenthood vs. Case*, decisión que reafirmó los derechos reconocidos en la sentencia *Roe*, y estableció que la mujer puede acceder al aborto solo hasta que el feto se viable, esto es hasta las 24 semanas. Esta situación es precisa de equiparar con la muerte cerebral de una persona, para la cual se procede a desconectarla de los aparatos que sostiene su estado vegetal, puesto que está ya ha fallecido, esta situación es aceptada por varias legislaciones, e incluso por la mayoría de las legislaciones.

En tal sentido, no existe razón suficiente para negar el acceso al aborto en niñas, y peor aun cuando este haya sido producto de violación. Puesto que no se está ponderado en lo absoluto derecho alguno, sino más bien, se está vulnerando derechos -vida, digna, salud física y mental, integridad- que poseen las niñas. Suponer que el inicio de la vida humana es la concepción es desconocer o aislar los avances científicos que se constante en la realidad que vivimos.

Aun así, el establecer en una normativa jurídica plazos para acceder a la interrupción

voluntaria de embarazo, como lo que se realizó en el Ecuador, no llegaría a considerarse una barrera si existieran en efecto políticas públicas suficientes, completas y adecuadas a grupos vulnerables para los cuales el acceso al aborto es dificultado por factores económicos, sociales y culturales.

#### **2.4.2 Derecho Comparado. –**

Como lo acabo de mencionar en el párrafo anterior, establecer plazos bajo un análisis meticuloso con conexión a la realidad social, geográfica y económica de las mujeres y por supuesto con políticas públicas encaminadas a garantizar este acceso no son negativos para la sociedad, es así que, 61 países permiten el aborto consentido bajo plazos, y otro sin plazo alguno, es preciso aclarar que el tiempo destinado para interrupción poco o nada tiene que ver con las creencias religiosas, porque entre esos países se encuentra un gran cantidad de población que profesa la religión católica o cristiana.

Entre los países católicos se puede manifestar a Austria, Bélgica, Francia, e Italia. Entre los países cristianos, no católicos, destaco a Bulgaria, Canadá, Republica Checa, Dinamarca, Alemania, Grecia, Noruega y Suiza, todos estos países hasta antes de las 12 semanas de embarazo. Por otro lado, Suecia establece como límite 18 semanas, Gran Bretaña 24 semanas, y Holanda no tiene límite alguno. Entre países musulmanes como Bahrain, Kazakhstán, Kirgystán, Túnez, Turquía hasta las 10 semanas. Por otra parte, Estados Unidos admite el aborto hasta las 24 semanas. Es oportuno mencionar que los países enlistados tienen como punto de conexión que se destacan por su sistema democrático y una efectiva protección de los derechos humanos. (Carpizo, 2015).

Por otro lado, los dos países más poblados del mundo; China, que no establece límite de tiempo, e India hasta las 20 semanas, sumando un total del 40% de la población mundial

que permite el aborto.

El establecer un plazo para la realización de la interrupción voluntaria del embarazo juega un papel muy importante en las interpretaciones constitucionales que de los derechos humanos han realizado diversas tribunales y cortes constitucionales. Por ejemplo:

- En Estados Unidos, una de sus cuantas jurisprudencias, es la sentencia de la Suprema Corte Norteamérica en 1973 del caso Roe et al. Vs. Wade, la cual dio paso al aborto con sustento al derecho a la intimidad, el cual es un derecho implícito y derivado en la Constitución Norteamericana en el concepto de libertad personal. En tal sentencia se precisó que la interrupción del embarazo no es absoluta, y debe relacionarse con la protección a la potencialidad de una vida humana.
- En Italia, la sentencia de la Corte Constitucional con fecha 18 de febrero de 1975, manifiesta que en la Constitución Italiana se reconoce en su artículo 31 al concebido y lo rodea de protección, pero es la misma Constitución en su artículo 2 donde reconoce y protege los derechos inviolables del hombre. La Corte, fue clara al señalar que el concebido constitucionalmente protegido puede en algunos supuestos entrar en colisión con otros bienes jurídicos como la misma protección constitucional, para lo cual, señalo que la ley no puede dar preponderancia absoluta al concebido y negar a los segundos una adecuada protección, para regular tal situación se estableció que entre la condición de la madre y del embrión no existe equivalencia entre dichos bienes, por lo que el Estado debe considera como mayor deber el precautelar el derecho a la vida y a la salud de una persona plenamente desarrollada, que la vida de un embrión.

Tal como lo señala Jorge Carpizo (2015) “no existe duda alguna de que una de las regiones más atrasadas, si no es la más, en el reconocimiento de los derechos reproductivos de la mujer es América Latina, debido, entre otros factores, a una fuerte influencia de la iglesia católica” (pág. 14). Es por tal razón, que resulta sumamente importante traer a colación la jurisprudencia dictada por Colombia:

- En Colombia, con sentencia de la Corte Constitucional de Colombia que tuvo lugar el 10 de mayo de 2006, se resolvió que el aborto no será considerado un delito en tres circunstancias, y que el legislador puede prever otras. La Corte fue muy enfática en señalar que, si bien es cierto que la ley protege al nasciturus, la protección no es en el mismo grado e intensidad que la vida humana. Y que del mismo derecho internacional de los derechos humanos no se desprende un deber de protección absoluto e incondicional a la vida en gestación, sino que hay que ponderar esas protecciones con otros derechos.
- En Ecuador, de igual forma existe una contradicción de derechos, puesto que en el artículo 45 de la Constitución de la República del Ecuador establece una protección desde la concepción, pero es en la misma normativa en su artículo 66 numeral 10 que establece “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”. Es aquí donde debe existir una ponderación de derechos, para base de ello, se puede considerar lo señalado por la Corte Constitucional del Ecuador en la sentencia No. 34-19-IN/21 Y con fecha 28 de abril de 2021.

### **2.4.3 Carácter Social. -**

Los abortos inseguros, con condiciones poco o nada sanitarias, sin equipos de calidad, o sin un especialista médico encargado de realizar el procedimiento es un problema de salud pública que debería ser un conflicto subsanado por el Estado correspondiente.

Veamos algunos datos. -

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) por cada año ocurren 19 millones de abortos inseguros en el mundo; es decir, que de cada diez embarazos uno termina en aborto inseguro, lo que equivale a un aborto inseguro por cada siete nacionales.

Se estima que 68 000 mujeres fallecen al año a causa de abortos inseguros, de estos 300 corresponden a los países desarrollados, y los demás a los países en vías de desarrollo. Concluyendo de esta forma que los abortos inseguros se producen con mayor frecuencia en los países de vías en desarrollo. (World Health Organization, pág 9).

En América Latina se calcula que ocurren al año 3. 700,000 abortos inseguros promedio de 32 abortos inseguros por cada 100 nacimientos, es decir, aproximadamente por cada 10 nacimientos hay cuatro abortos inseguros (World Health Organization, pág 14) y 30 fallecimientos por cada 100,000 nacimientos ((World Health Organization, pág 16).

En América Latina y el Caribe 5 000 mujeres mueren a causa de abortos inseguros, esto es más del 20% del total de muertes maternas, y alrededor de 800, 00 mujeres de bajos recursos económicos son hospitalizadas anualmente por complicaciones relacionadas

con un aborto inseguro, que con frecuencia dejan secuelas crónicas para la salud. (Women's Link Worldwide, 2005). Esto nos conlleva a manifestar que en América Latina el 94% de los abortos realizados lo fueron en condiciones inseguras. (Periódico "El país", 2007, pág 30).

Los abortos en adolescentes, especialmente en donde el aborto es ilegal, han aumentado en forma considerable, es así, que cada año alrededor de 4 millones de abortos inseguros ocurren entre las adolescentes de 15 a 19 años, muchos de los cuales acaban en muerte o en daños irreversibles para la salud. (Women's Link Worldwide, 2005).

Según cifras de la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2019) cada día siete menores de edad se convierten en madres en Ecuador. Por su parte, el Ministerio de Salud Pública estima que el 15.6% de muertes maternas se deben a abortos realizados en la clandestinidad. (Citado por Gamboa y Guerrero, 2021).

Las cifras que se han traído a colación son impactantes, y se han demostrado a través de ellas que el penalizar y no legalizar el aborto no reduce los índices de mortalidad y morbilidad materna, es más, incluso los aumenta, no suficiente con ello, la penalización y la no legalización del aborto seguro trae consigo el aumento de la criminalidad. Así lo demuestra un estudio realizado por Steven D. Levitt y Stephen J. Dubner, en este estudio se concluye que la despenalización del aborto disminuye la criminalidad, el crimen violento en 1989 alcanzo porcentajes extremadamente altos, sin embargo, con la despenalización del aborto, a principios de los noventa del siglo pasado los porcentajes comenzaron a disminuir. (Levitt, Steven D. y Dubner, Stephen, 2006, págs. 106- 130).

En Ecuador, la despenalización del aborto se la ha otorgado en algunas causales, como lo es el objeto de estudio de este trabajo: el aborto por violación sexual, para lo cual podemos manifestar que no tenemos una despenalización absoluta, lo cual debería ser considerado por Estado Ecuatoriano bajo estadísticas presentadas y de igual forma, en este estudio de criminalidad. Se estima que un hijo no deseado suele en muchos de los casos ser maltratado, es así que muchos delincuentes juveniles son hijos no deseados, los mismos que crecieron sin amor, afecto, sin los cuidados, sin la figura materna, lo cual los lleva a que se inclinen a la rebeldía y a la delincuencia. (Carpizo, 2015, pág. 46).

En Estados Unidos, en los años 70 cinco estados -California, Washington, Alaska, Hawái y Nueva York- legalizaron el aborto bajo la sentencia Roe vs. Wade en 1973. Para ello, en 1974, 750 000 mujeres decidieron aborto. Para 1980, se estima que 1,6 millones de mujeres abortaron, como lo mencionamos anteriormente la decisión de mujer, adolescente o niña para abortar es tomada bajo un cuestionamiento profundo y meditado. Se demuestra que, sin la legalización del aborto, el 50% de esos niños hubiera vivido en pobreza, el 60% con un solo progenitor, con un alto índice de madres adolescentes sin o con poco nivel de educación, todas estas razones conllevarían a un alto índice de criminalidad. Los cientos estados norteamericanos fueron testigos directos de la disminución del crimen violento, las estadísticas muestras que entre 1988 y 1994 el porcentaje violento disminuyó en un 13% y un 23%, entre 1994 y 1997, comparados con los otros estados norteamericanos. (Carpizo, 2015, pág. 49).

Levitt y Dubner (2006) concluyen que la legalización del aborto conduce al menos nacimientos no deseados y estos, a su vez impactan positivamente, en un número importante, el índice de criminalidad. El embarazo a ser producto de una violación

considero que puede verse reflejado en un rechazo por la madre, claro que no siempre se dará esta premisa, pero al que quiero llegar es que debe ser una decisión neta de la madre el decidir si se continua no con embarazo, el obligar a una mujer y aún más a una niña a ser madre, es el peor error que cometemos como sociedad, juzgamos desde lo exterior, pero no nos paramos a pensar las implicaciones que conlleva ser madre, las responsabilidades, las obligaciones psicológicas, económicas y sociales.

### **SECCIÓN 3.**

#### **3.1 ¿Qué es una política pública?**

No existe una forma única de definir la política pública, diverso a la variedad de conceptualizaciones realizadas por autores, y que todas son altamente acertadas. No obstante, para objeto de este trabajo, conviene definir que una política pública es la respuesta a una necesidad pública, la misma que no puede ser resuelta por los individuos de la comunidad que mantienen la necesidad, para lo cual requieren el apoyo de los diferentes órganos del Estado. Es por ello, que se entiende que el origen de una política pública se lo encuentra en una necesidad (Mena, 2019).

Al entender que las necesidades son diversas, y algunas serán más o menos prioritarias y urgentes de acuerdo con la reflexión que realice el gobierno de turno al momento de gestionar la planificación que guiará la gobernanza en los diferentes niveles de gobierno (Parra, 1992, pp. 261-267).

En este sentido podemos citar a Salazar (2009) quien define a las políticas públicas como el conjunto de sucesivas respuestas de Estado frente a situaciones consideradas como problemáticas (Salazar, 2009 citado por Gambo y Guerrero, 2021).

### **3.2 Trayectoria histórica de las políticas públicas en el Ecuador. –**

- Nace en 1954, con el Decreto 527 en la presidencia José María Velasco Ibarra, quien dispuso la creación de la Junta Nacional de Planificación y Coordinación Económica, este organismo tenía como función planes para “el desarrollo” en coordinación con la política económica del Ecuador (SENPLADES, s.f.).
- Con la promulgación de la nueva Constitución del Ecuador en 1967 se desarrolla en su artículo 94 y siguientes una definición de planificación y se establece con ente rector para llevar a cabo tal planificación al Estado. Para esto se requirió utilizar de forma eficaz los recursos nacionales y motivar el diálogo entre los diversos aspectos de la sociedad: “población, profesiones, empleos, capital y trabajos” (CRE, 1967, art. 94). Es así, que en los artículos 235 y 236 se reconoce y se crea a la Junta de Planificación y Coordinación (JUNAPLA) como órgano encargado de elaborar el “Plan General de Desarrollo Económico y Social de la Nación” (CRE, 1967, art. 235 y 236).
- En 1972 la JUNAPLA comenzó la elaboración del Plan Integral de Transformación y Desarrollo 1973-1977, que entrará en vigor en los últimos meses de gobierno de Guillermo Rodríguez Lara (Jácome, 2017, pp. 11-43, citado por Mena, 2019, pág. 41).
- En 1979, la JUNAPLA es reemplazada por el Consejo Nacional de Desarrollo (CONADE), que se encontraría a cargo del vicepresidente de la República. Tendría como función la elaboración de “planes de desarrollo” que requerían la aprobación del presidente de la República para poder implementarse (SENPLADES, s.f., citado por Mena, 2019, pág. 41)
- En 1998, con la promulgación de una nueva Constitución nació también el Sistema Nacional de Planificación que tiene como funciones establecer “los

objetivos nacionales permanentes en materia económica y social, fijará metas de desarrollo a corto, mediano y largo plazo (...)” (CRE, 1998, art. 254). El mismo año a través de Decreto Ejecutivo 120 se creó la Oficina de Planificación de la Presidencia de la República (ODEPLAN) que tenía como funciones garantizar la existencia de medios para dar cumplimiento a los dispuesto dentro de los artículos 254 y 255 de la Constitución<sup>19</sup> (Ullauri, 2002, pp. 1-19, citado por Mena, 2019, pág. 41)

- En el año 2004 se crea la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) mediante Decreto Ejecutivo No. 1372 (SENPLADES, s.f.). Este organismo cumpliría con las funciones dispuestas en el artículo 255 de la Constitución de 1998. (Mena, 2019, pág. 42)
- Para el 2007, con el Decreto Ejecutivo No.103 del 22 de febrero de 2007, el Consejo Nacional de Modernización del Estado (CONAM) y la Secretaría Nacional de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SODEM) se fusionan a la ya existente SENPLADES (SENPLADES, s.f.). Este reconocimiento se oficializa con la promulgación de la Norma Constitucional en el año 2008 que en sus artículos 279 y 280 se refiere a la forma en que se manejará el sistema nacional descentralizado de planificación participativa como un organismo encargado de velar por el alcance del, ya muchas veces mencionado, “desarrollo” (ConsE, 2008, art. 279 y 280).
- Con el fortalecimiento de la institucionalización del Estado se dio nacimiento al Consejo Nacional de Planificación como una nueva institución que se encargaría de determinar los lineamientos que guiarán el contenido del Plan Nacional de Desarrollo. Estaría integrado por representantes de los diferentes niveles de gobierno, participación ciudadana, una secretaría técnica (SENPLADES) y el presidente de la República. (Mena, 2019, pág. 42)

- En la actualidad, es necesario observar el artículo 280 de la Constitución de la República del Ecuador (CRE), este apartado se refiere al Plan Nacional de Desarrollo como el instrumento que determina los lineamientos que guiarán el contenido de “políticas, programas y proyectos públicos”. Asimismo, es en la propia normativa jurídica que se establece que las políticas públicas son guiadas por el Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV).

### **3.3. Ciclo de las Políticas Públicas. –**

Existen dos teorías para realizar un análisis a la política pública, estas son: la tipología de Lowi y la heurística. La primera consiste en un proceso en el cual se clasifica las políticas públicas por categorías y propone hipótesis para su aplicación de acuerdo con el grupo poblacional sobre el que despliegue mayor coerción. Esta teoría puede ser entendida desde dos ejes: costes y beneficios, por una parte, los beneficios dependerán de la identificación, sí la identificación es clara entonces se tiene beneficios concentrados, pero en caso de no identificar con claridad a los sujetos se tiene una difusión de los beneficiarios y los costes concentrados son aquellos que afectan a sectores específicos, mientras que los costes difusos son aquellos que afectan a varios grupos o sujetos.

Sí la política pública mantiene costes y beneficios concentrados será una política redistributiva. Sí los costes son difusos con beneficios concentrados serán políticas distributivas. Sí los costes son concentrados con beneficios difusos, la política será regulativa; y, si tanto los beneficios como los costes son difusos, la política será institucional o de constitución (Lowi, 1972, pp. 298-310, citado por Mena, 2019, pag 62). Esta teoría resulta ampliamente aplicada debido a que, por su propia naturaleza admite que los conceptos de los costes y de los beneficios se adapten a las propuestas políticas y de esta manera sostengan la planificación y los intereses gubernamentales.

Además, se trata de una propuesta que centrará los efectos de la política pública en necesidades específicas que se reconozcan tras los estudios pertinentes de una sociedad determinada. (Anzia y Moe, 2015, pp. 30-34).

La teoría de la heurística, que consiste en un proceso lineal de toma de decisiones que se encuentra dividido en cinco etapas:

1. Identificación del problema
2. Formulación de alternativas que puedan potencialmente solucionar el problema
3. Análisis de las alternativas
4. Aplicación de la más conveniente para que despliegue sus efectos
5. Evaluación los resultados (Mender, 2019 citado por Mena, 2019).

Se ha criticado la teoría heurística por carecer de carácter científico y porque cede con facilidad ante intenciones y propuestas políticas (Martinón, 2011, pp. 36-38); esto, no obstante, no ha sido condición suficiente para no recurrir a esta teoría al momento de desarrollar la aplicación de una política pública, pues debido a su facilidad de estudio ha sido considerada como la más adecuada debido a la propuesta de división del proceso por etapas, lo cual facilita la observación de detalles que al actuar con menor especificidad se perderían de vista (Rabotnikof, 2000, pp. 165-175). En Ecuador se sigue lo propuesto por esta teoría, reconociendo cinco etapas que deben ajustarse al Plan Nacional de Desarrollo (SENPLADES, 2016) como instrumento que otorga las directrices para la elaboración de la política pública. (Mena, 2019).

### **3.3.1 Evaluación de la implementación de la política pública. –**

La evaluación hace referencia a la determinación de los resultados que tendrá el Estado

para resolver la necesidad que ha presentado la sociedad. Los resultados deben ser analizados de manera meticulosa, ya que estos no solo dependen de los efectos generados por la política per se, sino que también por factores externos que no estuvieron previstos en la implementación de la política pública.

Realizado el análisis de los efectos de la implementación de la política pública se deberá determinar las condiciones en las que se encuentran los potenciales beneficiarios tras la intervención estatal, para subsanar esto, se debe considerar únicamente las condiciones objetivas de la realidad en la que se aplicó la política y los efectos producidos por la misma, esto me permite visualizar aquellos aspectos que merecen mayor atención para su solución y aquellos que hubieran sido solucionados por completo.

En el 2008, los mecanismos de evaluación del actuar del gobierno se calificaron como deficientes ya que no permitían la retroalimentación y por lo tanto la política implementada se quedaba en nada más que un intento de aporte para la solución de necesidades sociales, anulando por completo el objetivo de la planificación, es decir, el generar mecanismos que corrijan problemas determinados y mantengan los aspectos propicios de la sociedad. (Mena,2019).

### **3.4 ¿Ecuador dispone de políticas públicas respecto a la salud sexual y reproductiva que tiene la mujer, y aún más en referencia al aborto?**

En la Constitución de la Republica del Ecuador (en adelante CRE) en el artículo 3 numeral 1 se establece a la salud como un deber primordial del Estado. Es en el mismo instrumento normativo, pero en su artículo 11 numeral 8 donde se establece que el Estado generara y garantizara a través de políticas públicas el reconocimiento, ejercicio

y desarrollo de los derechos. (CRE, 2008)

En el título VI llamado Régimen de Desarrollo de la CRE marca la planificación para garantizar los derechos, es así como nace el Plan Nacional de Buen Vivir (2009-2013) con 12 Estrategias Nacionales y 12 Objetivos Nacionales, este instrumento fue la base del Gobierno Nacional del expresidente Rafael Correa para desarrollar políticas públicas. (Gambo y Guerrero, 2021).

Una de las estrategias planeadas fue la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo y Planificación Familiar – ENIPLA - (2012-2014), esta estrategia fue creada con el objetivo de eliminar las brechas de desigualdad entre grupos poblacionales respecto al acceso a la salud sexual y reproductiva (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2011 citado por Gambo y Guerrero, 2021). Esta estrategia tenía como eje fundamental el desarrollo y conocimiento de los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DDSSR), fue reemplazada bajo el decreto No. 941 del 26 de noviembre de 2014 por el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia, este tenía como objetivo el protagonismo de la familia en la toma de decisiones sexuales y el empoderamiento de los adolescentes.

La ENIPLA fue diseñada para dar una respuesta frente a las graves estadísticas que reflejaban las altas tasas de embarazo, y que tenían como origen la falta de educación sexual, la pobreza y desigualdad. La ENIPLA tuvo 4 componentes para alcanzar el ejercicio de lo DDSSR, el primera fue brindar educación sexual suficiente basada en el conocimiento científico y con un enfoque de empoderamiento para los jóvenes a través de la información local y las líneas telefónicas directas de información, la segunda fue la producción y reproducción de campañas educomunicacionales, la tercera fue la adecuación de centros de atención en todo el territorio nacional, y la última la difusión de la campaña “habla serio, sexualidad sin misterios” en medios televisivos y en los

planteles educativos.

Pese a que esta política tenía estrategias buenas que permitirían el ejercicio de los DDSSR, no se llegó a consolidar debido a las posturas conservadoras de colectivos que ejercían presión, esa así, que es derogada por el decreto No. 941. No obstante, pese a que era una política encaminada al alcance de los derechos sexuales y reproductivos, el presidente Rafael Correa fue muy enfático en mostrar su postura contraria al aborto.

Con el apareamiento del Plan Familia produce un retroceso en SSR, puesto que este se basaba en la familia tradicional como un modelo para fortalecer las decisiones que deben tomar los adolescentes, su objetivo no era impartir información para que los adolescentes tomen una decisión libre y autónoma, sino más difundir información para que la decisión a tomar sea la abstinencia.

Para 2017, el presidente Lenin Moreno, elimina la política Plan Familia, esto fue un triunfo para el desarrollo de los SSR. No obstante, desde que Moreno eliminó el Plan Familia el país no cuenta con una política sexual ni con programas que fomenten los derechos sexuales y reproductivos “(Yépez Naranjo, 2021, p. 4, citado por Gambo y Guerrero, 2021).

Como se puede constatar de lo descrito, en el Ecuador no existe políticas públicas respecto a los derechos sexuales y reproductivos, y las que han existido han estado sustentadas por criterios moralistas de quienes poseen el poder en ese momento, peor aún ninguna de ellas, ha tomado en consideración el aborto, constituyendo de este modo una grave afectación a los derechos que poseen la mujeres, adolescentes y niñas. Es por tal razón, que es de vital importancia, que exista una política pública que permita un efectivo acceso al aborto, que permita una educación sexual no para incitar a la sexualidad temprana, sino más bien para educar a las personas, en especial a lo niña/os

lo que conlleva la activación de la sexualidad, que es lo que significa, cuáles son sus consecuencias, riesgos, etc., que permita eliminar la brecha de desigualdad entre sectores que aún está presente, que permita a las mujeres tomar decisiones libres y autónomas.

### **Conclusiones y/o recomendaciones. –**

1. Las estadísticas muestran una preocupante situación respecto a la violencia sexual que existe en nuestro país, y como consecuencia de esta violación miles de niñas queden embarazadas a temprana edad, de las cuales, un gran porcentaje no puede acceder a un aborto seguro por factores económicos, educativos, sociales y culturales.
2. Hasta antes de la sentencia emitida por la Corte Constitucional del Ecuador (2021) miles de estas niñas no podían abortar, ni siquiera por una vía privada, tras esta resolución, la cual se constituye como un triunfo para el goce de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, tiene la posibilidad de abortar, el problema es la brecha de desigualdad que existe entre el sector rural y el sector urbano.
3. Se ha visto reflejado por diversas fuentes utilizadas en este trabajo, que la ruralidad se encuentra extremadamente asociada a la pobreza, y la pobreza por su parte a la falta de educación sexual y salud en el territorio, lo cual provoca que muchas niñas de los sectores rurales queden en indefensión al momento de acceder al aborto vulnerándoles de esta forma sus derechos humanos.
4. Se han planeado argumentos científicos, bioéticos, sociales, de derecho comparado que nos reflejan que no existe razón lógica para negar el acceso al aborto a las mujeres, niñas y adolescentes, peor aún cuando el producto que llevan en su vientre ha sido resultado de violación. Lo que se necesita es una regulación efectiva y

adecuada a la realidad de determinados grupos.

5. Para que exista un efectivo acceso al aborto, desde una perspectiva personal, necesita de tres pasos: primero, la despenalización, la misma que aún no es absoluta, puesto que solo esta para determinadas causales, segundo, la correcta legislación del acceso al aborto, analizada con detenimiento y meticulosidad respecto a las diferentes realidades de la población ecuatoriana. Y por último y las más importante, las políticas públicas con estrategias efectivas que permitan el cumplimiento de la legislación precedente.
6. Como se han mencionado en este trabajo el señalar plazos coherentes para acceder al aborto no es lo negativo, el problema esta en las barreras que no se cubre con políticas públicas para que las mujeres, niñas y adolescentes puedan acceder al aborto en el tiempo establecido.
7. Se hace un llamamiento al Estado Ecuatoriano para crear políticas públicas que permitan el goce de los derechos sexuales y reproductivos, así como también, el acceso a un aborto seguro, para que, de esta manera, no se vulneren los derechos humanos de las niñas, y se reduzcan las tasas de mortalidad y morbilidad materna.

#### **Bibliografía. –**

Aurora García Vitoria. (1981). El tipo básico de aborto. Repositorio PUCE- Sede Quito.

Carrión Mena Diana Cristina (2019) “Las políticas públicas como mecanismo de garantía en la protección de sujetos de derecho no humanos.” Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/20382/TESIS%20DI>

[ANA%20CARRI%c3%93N%20TERMINADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y-](#)

Carpizo Jorge y Diego Valadés (2008) “Derechos Humanos, aborto y eutanasia”

CEDAW, Recomendación general No. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general No. 19, párr. 18.

Código Orgánico Integral Penal. COIP- (R.O. S. 180 de 10 de febrero de 2014 en aplicación plena desde el 10 de agosto de 2014)

Constitución de la República del Ecuador [Const.]. (2008). 2da Ed. CEP.

Consejo Nacional de la Mujer CONAMU. (1999). Investigación sobre percepciones de morbi-mortalidad materna del plan para reducir la mortalidad materna. Biblioteca PUCE Sede Quito.

Corte Constitucional del Ecuador. (28 de abril de 2021) Sentencia No. 34-19-IN/21. [MP Karla Andrade Quevedo].

Corte IDH, Caso J. Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2013, párr. 359. Asimismo

Corte IDH, Caso I.V vs Bolivia. Sentencia de 30 de noviembre de 2016.

Cotidiano Mujer (1989). Yo aborto, tú aborto, todos callamos... Biblioteca PUCE Sede Quito.

Defensoría del Pueblo (2021). Proyecto de ley orgánica para garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.

Ediciones Cotidiano Mujer. (1989). Yo aborto, tú abortas, todos callamos... Biblioteca PUCE Quito.

Ferrandor, Delicia. (2007). Aborto y mortalidad materna en sectores rurales. Biblioteca Virtual de CLACSO.

Fiscalía General del Estado. Análisis de la Violencia de Género. (2020). Recuperado de: <https://www.fiscalia.gob.ec/estadisticas-fge/>.

Gamboa Vargas Lorena Sabina y Guerrero Salgado Efrén Ernesto (2021). Estrategias de políticas públicas de salud sexual y reproductiva. Despenalización del aborto en Ecuador. Recuperado de: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/719>.

Ginebra, Suiza OMS. (1991). Prevención de la mortalidad materna. Biblioteca PUCE Sede Quito.

Human Rights Watch (2005) “Derecho Internacional de los Derechos Humanos y Aborto en América Latina” Disponible en <https://www.hrw.org/legacy/spanish/informes/2006/wrd0106/wrd0106sp.pdf>.

INEC. (2019). Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de

Justicia, UNFPA, OPS (2018).

Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes, Ecuador 2018 - 2025 Disponible en: <https://bit.ly/2UjcGb2>.

Lina María Parra Granados y Sergio Luis Mondragón Duarte. (2020). La interrupción voluntaria del embarazo como derecho de acceso restringido en el marco de la COVID- 19. Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Manuel Tarricone. (2019). Aborto: ¿cuál es la diferencia entre legalización, despenalización y lo que propone el Gobierno en el nuevo Código Penal?

MILES. (2015). Aspectos Legales ¿Despenalizar o legalizar? Recuperado de: <http://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Aspectos-Legales-Despenalizar-o-Legalizar.pdf>.

Molina Betancur Carlos y Silva Arroyave Sergio. (2005). El derecho al aborto. Recuperado de: <https://revistas.udem.edu.co/index.php/opinion/article/download/1275/1204?inline=1>.

Save the Children (2022). Violencia sexual, contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Recuperado de: [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia\\_sexual\\_contra\\_losninosylasninas.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contra_losninosylasninas.pdf).

Pinzón Cristina y Rodríguez Claudia. (2011). Guía del Aborto No Punible.

Repositorio PUCE- Sede Quito.

Prieto Acosta Andrés Felipe (2022) ¿La mujer menor de catorce años requiere el consentimiento de sus padres para interrumpir el embarazo en Colombia? Recuperado de:

<https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/178a9f22-68ec-4bbd-9440-c21493181cc3/content>.

Plan Internacional (2019). Ecuador, tercer país de la región con más embarazos adolescentes.

#### **Anexos. –**

#### **ENCUESTA PARA DETERMINAR EL NIVEL ECONOMICO EN EL SECTOR “TUMBACO”**

Esta encuesta está dirigida para los padres de familia, tiene como objetivo determinar el nivel y las condiciones económicas en las que se encuentran las familias del sector “Tumbaco”. Se recuerda que la encuesta es totalmente anónima y

libre. Pero sí se solicita de manera más afable sinceridad y honestidad al responder las preguntas.

1. ¿Cuántos miembros forman parte de su familia?
  - a. 2
  - b. 3
  - c. 4
  - d. O más
  
2. ¿Cuántos miembros son menores de edad en su familia?
  - a. 2
  - b. 3
  - c. 4
  - d. O más
  
3. . ¿Cuántos miembros de su familia tiene un trabajo?
  - a. 2
  - b. 3
  - c. 4
  - d. O más
  
4. ¿Qué cantidad de ingresos tiene mensualmente?
  - a. -50
  - b. 50
  - c. +50
  - d. Más
  
5. ¿Existen centros de salud cerca de su domicilio?
  - a. Si

b. No

6. En caso de existir, ¿Cómo es la atención respecto al centro de salud?

a. Excelente

b. Buena

c. Mala

d. Pésima

7. ¿Cómo es el equipamiento de los centros, cuenta con suficiente personal e instrumentos médicos? Argumente.

ENCUESTA PARA DETERMINAR EL NIVEL EDUCATIVO EN EL SECTOR “TUMBACO”. La presente encuesta tendrá como sujetos de esta; niñas, entendidas como todo menor a 18 años. Se recuerda que la encuesta es totalmente anónima y libre. Lo que sí se solicita de manera más afable es completa sinceridad y honestidad al responder las preguntas. para realizar la misma se consultará a las niñas, y se explicará en lo que consiste para posteriormente dejar a la elección libres de ellas para realizarla.

1. ¿Asistes algún centro educativo?

a. Si

b. En ocasiones

c. Nunca

2. ¿Sabes que significa educación sexual?

a. Si

b. Tengo una idea

c. No, en absoluto

3. ¿Has escuchado alguna vez el término violación sexual? De ser el caso, ¿Sabes que significa?

a. Si, he escuchado

b. No, he escuchado

c. Si, sé que significa

d. No, no sé qué significa

4. ¿Alguna vez has estado embarazada?

a. Si

b. No

5. ¿Has escuchado alguna vez el término aborto? De ser el caso ¿Sabes que significa?

a. Si, he escuchado

b. No, he escuchado

c. Si, sé que significa

d. No, no sé qué significa

6. ¿Te has practicado un aborto?

a. Si

b. No

7. Sí tu respuesta en numeral 6 es afirmativa, contesta la siguiente pregunta ¿Por qué lo hiciste?

-----  
 -----  
 -----

8. Sí tu respuesta en numeral 6, es afirmativa, contesta la siguiente pregunta ¿Qué sentiste

cuando te practicas un aborto? -----

-----  
 -----  
 -----

ENTREVISTA:

ANA LUCÍA HERVAS MORETA:

Abogada por la Universidad de las Américas, culminado su Maestría en Derecho Médico en la Universidad Externado de Colombia. Se encuentra en libre ejercicio.

PREGUNTAS:

- ¿Considera que el no acceso efectivo al aborto afecta derechos que las mujeres, adolescentes y en especial las niñas tienen consagrados tanto a nivel internacional como nacional?

- ¿Qué derechos cree que son más afectados? ¿Por qué?

- ¿Cuál sería la afectación a estos derechos de una niña, adolescente y mujer?

- ¿Cree que el impedimento a un acceso efectivo al aborto conlleva a las mujeres, adolescentes y niñas a buscar un aborto inseguro o clandestino, como escapatoria? Argumente.

- ¿Cree que el impedimento a un acceso efectivo obliga a miles de mujeres, adolescentes y en especial a niñas a ser madres?

- ¿Cuáles son las soluciones que usted podría proponer para que exista un acceso efectivo al aborto en estas niñas que se desarrollan en un sector rural?

La entrevista se la tiene como grabación en la plataforma de zoom.