

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE SOCIOLOGÍA Y CIENCIAS POLÍTICAS

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SOCIOLOGÍA CON  
MENCION EN DESARROLLO

ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA “PLAN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y  
SALUD REPRODUCTIVA 2017-2021”: UNA MIRADA SOCIOLÓGICA A LA  
INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO EN ECUADOR

STEPHANIE NATHALIE CÁRDENAS CHULCA

DIRECTOR: NELSON REASCOS VALLEJO

Quito, 2019

## **Carta de autorización del director de la disertación**

## **Dedicatoria**

A mi madre, que me ha respaldado en todo mi camino de aprendizaje.

A mi padre, por compartirme sus experiencias y sus conocimientos.

## **Agradecimientos**

Agradezco a mis compañeros, amigos y profesores que conocí en la Facultad de Sociología.

En especial, agradezco la sabiduría que compartió con nosotros el profesor Nelson Reascos.

## CONTENIDOS

Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>X</b>
i. Objetivos.....	XII
i.i. Objetivo general.....	XII
i.ii. Objetivos específicos.....	XII
ii. Descripción de la metodología .....	XIII
ii.i Tipo de investigación.....	XIII
ii.ii. Diseño de la investigación.....	XIII
iii. Plan de análisis .....	XV
<b>CAPÍTULO I. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL ECUADOR .....</b>	<b>1</b>
1.1. Antecedentes.....	1
1.1.1. Reconocimiento Internacional de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos.....	1
1.1.2. Reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la Constitución de 1998 en el Ecuador.....	5
1.1.3. Política pública de salud sexual y reproductiva en el Ecuador.....	8
1.1.4. Estadísticas de la interrupción del embarazo en América Latina y el Caribe.....	14
1.2. La interrupción del embarazo en la política pública ecuatoriana actual sobre derechos sexuales y reproductivos.....	16
1.2.1. Embarazo de niñas y adolescentes.....	19
1.2.2. La interrupción del embarazo .....	24
1.2.3. Muerte materna .....	26
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>28</b>
2.1. Marco conceptual.....	28
2.1.1. Enfoque médico .....	28
2.1.2. Enfoque legal .....	32
2.1.3. Enfoque psicológico.....	36
2.1.4. Enfoque sociológico.....	38
2.2. Marco teórico: Estado y Cuerpo .....	41
2.2.1. Perspectivas del cuerpo.....	41
2.2.2. Sociología del cuerpo.....	49
<b>CAPÍTULO III. ANÁLISIS Y RESULTADOS.....</b>	<b>68</b>
3.1. Embarazo dual, nacimiento dual.....	71
3.2. Interrupción del embarazo dual .....	74
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>77</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>79</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>80</b>

## Índice de tablas

TABLA 1 ESTIMACIONES REGIONALES Y SUBREGIONALES DEL ABORTO INDUCIDO, AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 1990-1994 Y 201-2014 .....	15
TABLA 2 PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES POR GRUPO ETARIO, TIPO DE RESIDENCIA (URBANA O RURAL) Y ORIGEN (INDÍGENA O NO) EN ALGUNOS PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2010-2011 .....	20

## Índice de gráficos

GRÁFICO 1 MAPEO MUNDIAL Y REGIONAL DE LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO .....	16
GRÁFICO 2 EMBARAZO ADOLESCENTE POR REGIÓN .....	21
GRÁFICO 3 EMBARAZO ADOLESCENTE POR MILLAR / AÑO 2011 .....	22
GRÁFICO 4 TASA ESPECÍFICA DE NACIDOS VIVOS DE MADRES ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS. PERÍODO: 1990-2018 .....	23
GRÁFICO 5 TASA ESPECÍFICA DE NACIDOS VIVOS DE MADRES ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS. PERÍODO: 1990-2018 .....	23
GRÁFICO 6 NACIDOS VIVOS POR GRUPOS DE EDAD DE LA MADRE, 2018 .....	23
GRÁFICO 7 ENFOQUE MÉDICO DE LA INTERRUPCIÓN AL EMBARAZO .....	29
GRÁFICO 8 ABORTO LEGAL EN EL MUNDO .....	33
GRÁFICO 9 EL ABORTO EN IBEROAMÉRICA .....	34
GRÁFICO 10 ENFOQUE LEGAL DE LA INTERRUPCIÓN AL EMBARAZO EN ECUADOR .....	35
GRÁFICO 11 ENFOQUE PSICOLÓGICO SOBRE EL ABORTO .....	37
GRÁFICO 12 ENFOQUE DISCIPLINARIOS SOBRE EL ABORTO .....	39
GRÁFICO 13 SOCIOLOGÍA DEL CUERPO .....	50
GRÁFICO 14 APARATOS IDEOLÓGICOS .....	56
GRÁFICO 15 RAZONES PARA EMBARAZO NO DESEADO .....	71
GRÁFICO 16 RAZONES QUE TIENE UNA MUJER PARA DESEAR INTERRUMPIR SU EMBARAZO .....	72
GRÁFICO 17 EMBARAZO FÍSICO, EMBARAZO SIMBÓLICO .....	73

## **SIGLAS**

- **CIPD en El Cairo:** Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo en El Cairo
- **CIDH:** La Comisión Interamericana de Derechos Humanos
- **Planesa:** Plan Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor
- **Pronesa:** Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y el amor
- **Enipla:** Plan Estrategia Interseccional de Prevención del Embarazo Adolescente
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **ENSANUT:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
- **PNSSSR:** Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021

## **Resumen**

Esta investigación responde a la necesidad de identificar la incidencia, los factores, las causas y las consecuencias que ha generado el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 alrededor de la interrupción al proceso de gestación, desde el marco de la normativa, la legalidad de la sociedad ecuatoriana y las políticas públicas estatales. En el desarrollo de la investigación, se utilizó el método analítico, para entender cuál es la relación entre las teorías del cuerpo, la violencia simbólica, la dominación masculina, el enfoque feminista y el biopoder con el objeto de estudio, con énfasis en la relación entre el Estado y los aparatos ideológicos sobre el cuerpo femenino a través de los discursos. Se concluyó que la política pública estudiada se reduce a un instrumento de confirmación de la legislación en cuanto al aborto, y su perspectiva médica omite otros enfoques para entender el embarazo. Finalmente, se proponen los conceptos *embarazo dual* y *aborto dual*, para explicar el fenómeno social alrededor de la interrupción del proceso de la gestación.

**Palabras clave:** Estado, política pública, derechos sexuales, derechos reproductivos, embarazo dual, aborto dual, interrupción al proceso de gestación, violencia simbólica, feminismo, dominación masculina, biopoder, ambivalismo

## **Abstract**

This research responds to the need to identify the incidence, factors, causes and consequences that the National Plan for Sexual Health and Reproductive Health 2017-2021 has generated around the interruption of pregnancy, from the framework of the regulations, the legality of Ecuadorian society and state public policies. In the development of the research, it was used the analytical method in order to understand the relationship between the theories of the body, the symbolic violence, the male domination, the feminist approach and biopower with the object of study, with emphasis on the relationship between the State and the ideological apparatuses on the female body through speeches. It was concluded that the public policy studied is reduced to an instrument of confirmation of legislation regarding abortion, and its medical perspective omits other approaches to understand pregnancy. Finally, the concepts of *dual pregnancy* and *dual abortion* are proposed to explain the social phenomenon around the interruption of pregnancy.

**Keywords:** State, public policy, sexual rights, reproductive rights, dual pregnancy, dual abortion, interruption of pregnancy, symbolic violence, feminism, male domination, biopower, ambivalence

## **Introducción**

Luego del reconocimiento de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Ecuador en 1998, el Estado ecuatoriano en conjunto con los ministerios de Educación y Salud Pública, decidieron implementar algunos planes nacionales, que se enfocaran en reconocer a los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos, así también, con el objetivo de promover y brindar educación sexual. El Ecuador es uno de los países de América Latina con la tasa más alta de embarazos. Según el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021 (PNSSSR), se registraron 413 318 nacimientos de madres niñas y adolescentes, entre un rango de edad de 10 a 19 años. (Ministerio de Salud Pública, 2017). Un 18,3% de mujeres entre 15 y 19 años reportan ya haber tenido su primer hijo; en los últimos años esta cifra ha aumentado cinco puntos porcentuales. (Ministerio de Salud Pública, 2017). Se establece claramente que los índices de embarazos han aumentado.

En muchos de los embarazos, existen adolescentes y mujeres que no desean continuar con el proceso de gestación y buscan alternativas para interrumpirlo. En países, como Ecuador, que niegan esta opción mediante sus leyes, sucede que gran cantidad de las mujeres recurren a prácticas clandestinas, muchas de estas las llevan a la muerte. Por ejemplo: en Ecuador, el 7,5% de embarazos en menores de 15 años termina en la interrupción. Otro dato importante es que aproximadamente 4 de cada 10 embarazos de todo el mundo no son planificados, 2 de cada 10 terminan en aborto inducido y alrededor el 13% de las muertes maternas son producidas por abortos (Ministerio de Salud, 2017). Así también, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 21 millones de mujeres experimentan algún tipo de aborto clandestino, de las cuales 47 mil mujeres mueren cada año (Redacción médica, 2017). Esto convierte a la interrupción al proceso de gestación en un tema de interés estatal y de salud pública.

En la interrupción al proceso de gestación —visto desde diferentes ámbitos: políticos, legales, éticos, clínicos y culturales— yace un objeto de estudio crucial: el cuerpo femenino. Este es trascendente porque trae consigo otro de no menor interés: la reproducción humana. Las instituciones intervienen ante un tema tan delicado a través de las políticas públicas; sin embargo, las ecuatorianas han resultado contradictorias: si bien se enfocan en respetar los derechos de las mujeres, existe una paradoja al momento en que estas deciden interrumpir su proceso de gestación. El aborto en clandestinidad se ha convertido en un problema de salud pública, y el cuadro se agudiza con la criminalización de la mujer que interrumpe su gestación. Según CLACAI (Guerra, 2018), Ecuador es el país con mayor frecuencia de abortos en Latinoamérica: afirma que un aproximado de 95.000 mujeres deciden interrumpir el proceso de gestación anualmente. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), anualmente se realizan 200 abortos legales (Guerra, 2018), lo que implica que otros abortos se han realizado de manera clandestina, y con un alto grado de riesgo de muerte.

Se necesita establecer con claridad las bases del problema, ya que aún existen vacíos en la política pública ecuatoriana sobre los derechos sexuales y reproductivos, como por ejemplo los lineamientos del PNSSSR 2017-2021, las leyes en la Constitución y otros documentos legales, los cuales confluyen en una criminalización a la mujer en lugar de ayudarla con educación sexual apropiada y leyes que amparen su salud reproductiva.

En este contexto, se formula la pregunta de investigación en torno a la problemática de las políticas públicas relacionadas con la interrupción al proceso de gestación y los derechos sexuales y reproductivos: “¿Cómo se puede analizar la interrupción del embarazo en la política pública del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017- 2021 a través de una perspectiva sociológica?”.

A partir de esta breve introducción a la problemática de interés, la presente disertación se clasifica en cinco capítulos. En el primer capítulo se realiza una contextualización sobre los

derechos sexuales y derechos reproductivos; desde el reconocimiento a nivel internacional como derechos humanos hasta el reconocimiento en la Constitución ecuatoriana de 1998. Luego, se realiza una contextualización de los planes nacionales ejecutados en el Ecuador sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, para introducir, en el segundo capítulo, el objeto de estudio de la política pública vigente: el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 (con enfoque en la interrupción al embarazo).

En el tercer capítulo se introduce el marco conceptual en relación a la interrupción del embarazo, y se lo hace desde los enfoques médico, legal y psicológico. El enfoque sociológico se lo reserva para el siguiente apartado. En el capítulo cuarto, se explica el marco teórico, que aborda las teorías del cuerpo, de la violencia simbólica, la dominación masculina de Pierre-Félix Bourdieu, el enfoque feminista, el ambivalismo y el biopoder de Michael Foucault.

En el quinto capítulo, se expone el análisis y los resultados de esta investigación, en donde se exponen los conceptos del *embarazo dual* y el *aborto dual*. Se explica el rol del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, sus repercusiones y se lo somete a la crítica desde la mirada sociológica. Finalmente, se ofrecen conclusiones y recomendaciones.

## **i. Objetivos**

### ***i.i. Objetivo general***

Analizar la política pública “Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021”: una mirada sociológica a la interrupción del embarazo en Ecuador.

### ***i.ii. Objetivos específicos***

- Caracterizar los segmentos y lineamientos de la política pública “Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021” que tratan la interrupción del embarazo en Ecuador.

- Describir la teoría sociológica desde cuya episteme se analizará el “Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021”.
- Interpretar, desde la crítica sociológica, los lineamientos del “Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021” referidos a la interrupción del embarazo.

## **ii. Descripción de la metodología**

### ***ii.i Tipo de investigación***

Esta investigación es de tipo analítica, según la teoría de Jacqueline Hurtado (2012). El método analítico tiene como fin descomponer al objeto de estudio en sus partes o elementos observables, para que el investigador pueda identificar la causalidad y la relación entre las particularidades y el todo. Se basa en la observación y el examen de un hecho u objeto de estudio en particular. Según Ruiz (2007), el método analítico permite conocer con profundidad al objeto de estudio para explicar, comprender su comportamiento y su naturaleza. Para Bunge (1981), la investigación analítica “es aquella que trata de entender las situaciones en términos de las relaciones de sus componentes. Intenta descubrir los elementos que componen cada totalidad y las interconexiones que dan cuenta de su integración” (Bunge, 1981: 111 citado en Hurtado, 2012).

El método analítico se caracteriza por ser fáctico y progresivo: fáctico porque trata hechos en concreto y progresivo porque no considera sus conclusiones como finales o dadas. Este método da paso a nuevas preguntas para nuevos temas de investigación. Por lo tanto, el método analítico permite la construcción de nuevo conocimiento.

### ***ii.ii. Diseño de la investigación***

El diseño de investigación de la presente investigación es cualitativa. Se define al diseño de investigación como el marco que permitirá brindar una respuesta o posibles soluciones al

problema de investigación. La búsqueda de soluciones y respuestas se lo realizó a través de los siguientes aspectos operativos del estudio.

#### ***ii.ii.i. Fuente***

La fuente de esta investigación es mixta, porque la información recopilada se obtuvo a partir de una fuente documental y de fuentes vivas o de campo. Las fuentes vivas son aquellas que otorgan una persona o un grupo de personas a través de una entrevista. Las entrevistas se realizaron a expertos en el tema (interrupción al proceso de gestación), médicos, sociólogos, juristas y psicólogos, quienes brindaron sus perspectivas o puntos de vista referente al tema.

Desde la fuente documental, la información recopilada se obtuvo de: el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la ONU, Senplades, Constitución, de revistas enfocados en el tema y del banco bibliográfico citado.

#### ***ii.ii.ii. Temporalidad***

Las temporalidades de la investigación son: transeccional contemporáneo, prospectivo y evolutivo-retrospectivo. Es transeccional contemporáneo porque recoge información actual, y el mismo objeto de estudio está en vigencia mientras se realiza la investigación. Es prospectiva porque se obtuvo información a partir de la política pública ecuatoriana sobre derechos sexuales y derechos reproductivos (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021) que recoge datos desde el año 2017- 2018 y nos proporciona una perspectiva a futuro hasta el año 2021. Y es evolutivo-retrospectivo porque se utilizaron datos que se recogieron a partir del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos desde el año 1993.

#### ***ii.ii.iii. Foco***

Se trata de una investigación de diseño multivariable, la cual permite estudiar la relación de interdependencia entre más de dos variables. Las variables tomadas en la investigación son:

políticas públicas, derechos sexuales y reproductivos, embarazo, la interrupción al proceso de gestación y muerte materna.

#### ***ii.ii.iv. Unidad de estudio***

La presente investigación aborda una problemática que aborda a toda la población ecuatoriana, tanto para hombres y mujeres de las diferentes edades, ya que se trata de un análisis de la política pública sobre los derechos sexuales y reproductivos, en torno a la interrupción al proceso de gestación. Se trata de un plan nacional que afecta a toda la población ecuatoriana. No se consideró una determina muestra de la población, porque esta investigación es de tipo analítico-documental.

#### ***ii.ii.v. Técnicas e instrumentos de investigación***

Aunque en una primera fase de investigación, se recurrió a entrevistas y conferencias sobre el tema, las fuentes que utilizaron en la redacción de esta investigación prescindieron de estas fuentes y se prefirieron las fuentes bibliográficas y documentales. El instrumento utilizado fue la ficha documental, y las fuentes fueron tanto físicas como digitales.

### **iii. Plan de análisis**

El análisis de la presente investigación se realizó a partir de dos principales teorías sobre el cuerpo: el poder y la dominación. Se optimizó el análisis a partir de datos estadísticos referente al tema. Las teorías que se usaron fueron: a) sobre el control del cuerpo: el biopoder y el disciplinamiento expuestos por Michael Foucault; y b) el poder y las relaciones de dominación desde la teoría de Pierre Bourdieu, con énfasis en la dominación masculina. Estas teorías principales se sustentaron con otras perspectivas complementarias sobre la sociología del cuerpo y la dominación, mediante autores como Le Breton y Turner, entre otros. Finalmente, como fruto del análisis se propone un nuevo enfoque, con enfoque sociológico, sobre la interrupción del embarazo, denominado “el aborto dual”.

# CAPÍTULO I. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL ECUADOR

## 1.1. Antecedentes

### *1.1.1. Reconocimiento Internacional de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos*

Los derechos sexuales y derechos reproductivos se encuentran en permanente evolución y son parte de los temas de interés público. Fueron mencionados por primera vez en la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo en El Cairo en 1994, pero su reconocimiento como Derechos Humanos surgió a partir de las conferencias realizadas entre 1993 y 1995 en: la *Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena* en 1993, la *Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo en El Cairo* en 1994 y en la *Conferencia Internacional sobre la Mujer de Beijing* en 1995.

#### *1.1.1.1. La Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo en El Cairo (1994)*

La CIPD en El Cairo fue una conferencia internacional coordinada por la ONU desde el 5 de septiembre hasta el 13 de septiembre de 1994. Fue un plan de acción que estableció un consenso internacional entre varios países, para examinar asuntos sobre temas de población, crecimiento económico sostenido y desarrollo sostenible, también incluyó la situación educacional y económica de la mujer. La CIPD se centró en acoger políticas socioeconómicas y macroeconómicas para promover el crecimiento económico sostenido y movilizar recursos humanos y financieros para solucionar los problemas del mundo.

Entre los puntos de interés que abarca la CIPD se aborda el tema sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos. Establece estos objetivos:

- a) Asegurar el acceso a información amplia y fáctica y a una gama completa de servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, que sean accesibles, asequibles y aceptables para todos los usuarios;
- b) Propiciar y apoyar decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación y sobre métodos libremente elegidos de planificación de la familia, así como sobre otros métodos que puedan elegir para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y asegurar el acceso a la información, la educación y los medios necesarios;
- c) Atender a las necesidades cambiantes en materia de salud reproductiva durante todo el ciclo vital, de un modo que respete la diversidad de circunstancias de las comunidades locales. (ONU, 1994: 44).

#### **a) Acceso a la información**

En este aspecto, se garantiza el derecho a dar información verídica, completa, asequible y fáctica en temas de salud sexual y salud reproductiva, como: métodos anticonceptivos modernos y acceso a la planificación familiar, bajo la filosofía de que los Estados son los que deben garantizar el acceso a la información y no limitarla. Este objetivo exige que la información sea pública, para que las personas satisfagan sus necesidades y tengan la capacidad de decidir de forma libre.

#### **b) Toma de decisiones**

Este objetivo proporciona seguridad, autonomía y bienestar a las personas, con el fin de salvaguardar sus decisiones sin juzgar, ni discriminar. Brinda libertad sobre la vida sexual, sobre el cuerpo y sobre la sexualidad.

#### **c) Atender necesidades básicas**

En temas de salud, toda persona tiene derecho de recibir atención profesional, información y servicios de buena calidad: infraestructura y manejo adecuado de los servicios. Así, estos objetivos son reconocidos en el marco internacional de los derechos sexuales y derechos

reproductivos como derechos humanos universales, ya que garantizan una vida sexual plena en hombres y en mujeres.

En la conferencia se establece que todos los Estados deben adoptar, garantizar y proteger estos objetivos a través de políticas, con la finalidad de promover una sociedad equitativa, igualitaria, libre en la toma de decisiones, para mejorar las condiciones de vida de la población. (ONU, 1994: 7).

#### *1.1.1.2. Declaración y Programa de Acción Viena (1993)*

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos se celebró en Viena desde el 14 al 25 de junio de 1993; tuvo como objetivos: a) reforzar los derechos humanos (sus libertades fundamentales, su promoción y su protección) en el marco jurídico internacional estructurado por mecanismos y órganos internacionales sobre derechos humanos y b) reafirmar la obligación que tienen los Estados de acogerlos. Además, en la conferencia se publicó cuáles son los derechos de la mujer, en la normativa internacional. La conferencia hizo énfasis en los derechos de la mujer en los aspectos políticos, civiles, económicos, sociales y culturales, como lo menciona el informe en la sección I ítem 18:

Los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales. (...), en condiciones de igualdad, de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional. (ONU, 1993:23).

El objetivo de estos Derechos Humanos es atender temas como: el desarrollo económico y social, la educación, la atención a la maternidad y a la salud y el apoyo social, con el fin de lograr satisfacer las necesidades de la población y de brindar una mejor calidad de vida. Dentro de la conferencia no se habla de los conceptos sobre derechos sexuales y de derechos reproductivos, pero se menciona cuáles son los derechos en el aspecto de salud, con lo que se

afirma el derecho al acceso a una atención adecuada e íntegra de los servicios de planificación familiar (métodos anticonceptivos, brindar información adecuada, etc.).

Todos estos derechos deben ser protegidos por los Estados; para ello, se menciona dos principales aspectos que los Estados deben proteger, promover y garantizar: el primero es el disfrute pleno en condiciones de igualdad de derechos humanos; y, como segundo aspecto, la integración y participación activa de la mujer como agente para el proceso de desarrollo (ONU, 1993: 17). Todo aquello se logrará a través de medidas legislativas y con la cooperación internacional y de los Estados.

#### *1.1.1.3. Conferencia de Población, Declaración de Beijing (1995)*

También conocida como la Declaración y Plataforma Acción de Beijing, fue la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer que se desarrolló del 4 al 15 de septiembre de 1995 en Beijing, en la cual se trazaron los siguientes objetivos: promover la igualdad, el desarrollo y la paz para las mujeres del mundo, con el compromiso de “Defender los derechos y la dignidad humana intrínseca de las mujeres y los hombres, todos los demás propósitos y principios consagrados en la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros instrumentos internacionales de derechos humanos (...)” (ONU, 1995: 2).

En la declaración de Beijing, se planteó que los derechos de la mujer son derechos humanos y en estos derechos se incluyen los derechos sexuales y los derechos reproductivos de la mujer, en dónde se establece que ella debe disfrutar de la salud física y mental, así como de bienestar; también debe tener la capacidad de participar en la vida pública y privada, ante lo cual el Estado debe “garantizar la igualdad de acceso y la igualdad de trato de hombres y mujeres en la educación y la atención de salud y promover la salud sexual y reproductiva de la mujer y su educación” (ONU, 1995: 4)

Es preciso comprender que el concepto de *salud* no solo se remite a dolencias o a enfermedades que posiblemente tengan las personas. La *salud* se refiere al bienestar en los aspectos psicológicos, sociales y físicos. En muchos aspectos, las mujeres no han disfrutado de este bienestar, lo que ha impedido que se desarrollen en su entorno y en su vida cotidiana. Por ello, el objetivo principal de la conferencia fue acabar con la desigualdad en temas de derechos sexuales y derechos reproductivos; desigualdad de género en aspectos fundamentales de la vida sexual y reproductiva de la mujer, como: el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, accesibilidad a la información, planificación familiar, entre otros.

Se plantea que todos los organismos internacionales pongan énfasis en la búsqueda de la igualdad y de una inclusión social para alcanzar los objetivos expuestos, sobre el desarrollo y la paz, garantizando una mejor calidad de vida a las mujeres de las diferentes partes del mundo, tomando en cuenta aspectos sociales, geográficos y étnicos.

Estas conferencias marcaron un hito fundamental en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, tanto en el marco internacional como en el nacional, ya que, se constituyeron y adhirieron como parte de los derechos humanos fundamentales de las personas, lo cual, contribuyó al desarrollo sostenible de la población, a la autonomía de la persona, a su libertad, a establecer el bienestar social y a una mejor calidad de vida.

### ***1.1.2. Reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la Constitución de 1998 en el Ecuador***

La Constitución de 1998 representó el campo político, el cual marcó un hito importante en el país, ya que, por primera vez el Estado ecuatoriano se reconoció como un país pluricultural y multiétnico, además porque se reconocieron varias de las problemáticas sociales, para darles solución, tomarlas en cuenta en los derechos fundamentales en la Constitución, y garantizar el bienestar social de la población, especialmente de los grupos en situación de vulnerabilidad.

Uno de los temas de interés que se plantearon para el reconocimiento en la Constitución fueron los derechos sexuales y reproductivos. Temas de gran importancia para diferentes sectores sociales. Estos asuntos fueron temas de controversia social para aquella época: aborto, homosexualidad, enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA entre otros, pues eran un tabú, con carga negativa, incluso en el Código Penal de aquella época los sancionaban. Por ello, las organizaciones GLBT y de mujeres participaron activamente para que su voz sea escuchada y sus derechos se hagan válidos. Así, el 20 de diciembre de 1997, estos temas entraron en debate y el 11 de agosto del mismo año entraron en vigencia. Gracias a la participación de estas organizaciones que han venido trabajando en materia de derechos sexuales y reproductivos, se logró el reconocimiento de algunos derechos de interés social en la Carta Magna de 1998. Entre los temas más relevantes, constan los siguientes:

- El Estado ecuatoriano realiza una revisión de los acuerdos firmados con las entidades internacionales, para presentarlos como antecedentes con respecto a la materia.
- Se reconoce los derechos específicos en los aspectos sexual y reproductivo, ya que muchas veces, el no reconocimiento de estos ha afectado la autonomía y la calidad de vida de las personas.
- Se presentan datos estadísticos sobre embarazos no deseados, mortalidad materna, violencia sexual, abortos, enfermedades de transmisión sexual, entre otros problemas.
- Se revisa el manejo de la información sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos, entre otros; también se revisa la infraestructura de los servicios de salud y la calidad que proporcionan.
- Se plantea que los sujetos deben tener el derecho a tomar decisiones libres con responsabilidad sobre su vida sexual.
- Finalmente, se propone el reconocimiento de las diferentes familias, que no solo responden a la familia tradicional.

Fue un arduo trabajo para los colectivos GLBT y de mujeres el lograr que estos temas lleguen ha debatirse en la Asamblea Nacional, ya que en aquella época eran considerados temas tabúes. Pero, a pesar de ser un proceso largo y con varios obstáculos, fue necesaria la intervención de los colectivos, para que se visibilicen los problemas y sus necesidades. Se lograron grandes resultados (indicados en las siguientes líneas). Esto marcó un hito importante en la historia ecuatoriana en materia de protección de los derechos humanos.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos que se plantearon en la Constitución fueron:

**Artículo 16.-** El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos humanos que garantiza esta Constitución. (Art.16, 1998)

**Artículo 17.-** El Estado garantizará a todos sus habitantes, sin discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio y el goce de los derechos humanos establecidos en esta Constitución y en las declaraciones, pactos, convenios y más instrumentos internacionales vigentes. (...).(Const., 1998, art.17)

**Artículo 23.-** Sin perjuicio de los derechos establecidos en esta Constitución y en los instrumentos internacionales vigentes, el Estado reconocerá y garantizará a las personas los siguientes: (Const., 1998, art.23)

2. La integridad personal. (Const., 1998, art.23)

3. La igualdad ante la ley. (Const., 1998, art.23)

5. El derecho a desarrollar libremente su personalidad, sin más limitaciones que las impuestas por el orden jurídico y los derechos de los demás. (Const., 1998, art.23)

21. El derecho a guardar reserva sobre sus convicciones políticas y religiosas.

25. El derecho a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual.

**Artículo 36.-** El Estado propiciará la incorporación de las mujeres al trabajo remunerado, en igualdad de derechos y oportunidades, garantizándole idéntica remuneración por trabajo de igual valor. (Const., 1998, art.36)

**Artículo 39.-** Se propugnarán la maternidad y paternidad responsables. El Estado garantizará el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos que puedan procrear, adoptar, mantener y educar. Será obligación del Estado informar, educar y proveer los medios que coadyuven al ejercicio de este derecho. (Const., 1998, art.39)

**Artículo 41.-** El Estado formulará y ejecutará políticas para alcanzar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, a través de un organismo especializado que funcionará en la forma que determine la ley, incorporará el enfoque de género en planes y programas, y

brindará asistencia técnica para su obligatoria aplicación en el sector público. (Const., 1998, art.41)

**Artículo 43.-** Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados. El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social. (Const., 1998, art.43)

El reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos en el marco nacional del Estado ecuatoriano comprendió un gran avance en temas de derechos humanos. En este marco político-social se posiciona al Estado como el ente principal, el cual debe garantizar y promover una cultura que busque el bienestar social y la integridad de la persona, mediante la participación ciudadana. Todo ello se conseguirá con la cooperación de entidades estatales e internacionales. A partir de ese reconocimiento, surgen nuevas leyes y nuevas políticas públicas para garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población.

### ***1.1.3. Política pública de salud sexual y reproductiva en el Ecuador***

#### *1.1.3.1. ¿Qué son las políticas públicas?*

Las políticas públicas son un conjunto de elementos de decisión y un curso de acción que representa la estructura y el manejo del poder para dirimir y orientar la continuidad o el cambio de las dinámicas de la gestión gubernamental. La entidad fundamental para este proceso administrativo es el Estado con la ayuda de las instituciones públicas, como lo afirma Lahera (1999: 3): “Las políticas públicas son cursos de acción o flujos de información relativos a un objetivo público. Estos son desarrollados por el sector público con la frecuente participación de la comunidad o el sector privado.”

A las políticas públicas podemos definir las a partir de dos aspectos: el carácter político y desde el carácter instrumental metodológico.

Desde el carácter político, se hace referencia al curso de acción propuesto por el gobierno para resolver un determinado problema, que se encuentra vinculado a las condiciones históricas y a los intereses sociales predominantes. Es decir, “las políticas denotan también las intenciones de las fuerzas políticas, particularmente las intenciones de los gobernantes, las consecuencias de sus actos (...)” (Aguilar y Facio, 2009).

Desde el carácter instrumental metodológico, las políticas públicas se definen por el curso de acción para resolver un determinado problema. Constan de recorrido o etapas: 1) diseño de acción: que es lo que se va a resolver, que se encuentra dirigida a una mirada colectiva; 2) las tomas de decisiones: se encuentran vinculadas a un carácter político, sujeto a intereses; 3) los resultados, que surgirán con la aplicación de las políticas públicas. Según Aguilar y Facio (2009):

[...] las políticas son cursos de acción destinados a la solución de problemas, donde inclusive el no hacer nada es una acción que se tiene que tomar en consideración y poner en práctica o no.

[...] Para entender qué son las políticas públicas, es necesario diferenciar dos conceptos [...]: *politics* (política), *policies* (políticas). El primero es entendido como las relaciones de poder, los procesos electorales, las confrontaciones entre organizaciones sociales con el gobierno. El segundo tiene que ver más con las acciones, decisiones y omisiones por parte de los distintos actores involucrados en los asuntos públicos. (Aguilar y Facio, 2009).

Por tanto, las políticas públicas son un curso de acción, aplicadas por el Estado, que tienen como principal objetivo el beneficiar a la sociedad; pero, por su carácter político, promueven intereses particulares, que benefician a un determinado sector o grupo/clase social de la población, lo que les da un carácter de no neutralidad. Como lo expresa Celi (2010: 49): “se entiende a las políticas públicas como una serie de decisiones y aplicaciones (leyes, normas, reglamentos, decretos) inclusores/excluidores generalmente aplicados por el Estado en beneficio de un sector de la población y en detrimento de otro [...]”.

### *1.1.3.2. Políticas públicas sobre derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador*

Posterior al reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos en la Constitución de 1998, surge una nueva ley con el fin de tratar los temas de salud sexual y salud reproductiva de la población. Se trata de la Ley sobre la Educación de la Sexualidad y el Amor (Ley N°.73 de la Constitución de 1998), que posteriormente servirá para la construcción de los nuevos planes de salud sexual y salud reproductiva.

#### *1.1.3.2.1 Ley sobre la Educación de la Sexualidad y el Amor*

La ley sobre la Educación de la Sexualidad y el Amor se publicó el 27 de marzo de 1998, por el Congreso Nacional. La ley tuvo como objetivo promover planes y programas que se enfocaran en la enseñanza de la educación sexual a los/as niños/as y adolescentes, a través del respeto a la integridad de la persona, bajo los parámetros de los valores éticos y morales, respetando las diferentes culturas que existen en el Ecuador. Para conseguir dicho objetivo, la ley planteó fomentar un pensamiento libre, el respeto hacia la integridad de la persona y la participación activa de la familia y del sistema educativo.

Finalmente, la ley designa al Ministerio de Educación como el ente regulador y creador de dichos planes; por consiguiente, se establece que todas las instituciones educativas públicas y privadas deben comprometerse en acoger los planes que serán formulados por el Ministerio de Educación con respecto al tema de salud sexual.

A través de esta ley se crearon nuevos planes nacionales que establecieron como objetivo principal el garantizar la salud sexual y reproductiva de la población. Así, a partir de la implementación del primer Plan Nacional, en el año 2000, los siguientes planes que entraron en vigencia, se plantearon como objetivo evolucionar en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, como derechos fundamentales del ser humano.

Los planes que entraron en vigencia fueron: Plan Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor PLANESA en el año 2000, Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y el amor en el año 2003, Plan Estrategia Interseccional de Prevención del Embarazo Adolescente Enipla en el año 2011 y el Plan Familia en el año 2014.

#### *1.1.3.2.2. Plan Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor. PLANESA (2000)*

Fue un plan creado el 28 de mayo del 2000 por el Ministerio de Educación y Cultura, Deportes y Recreación. Fue el plan pionero en introducir el tema de la educación sexual para niños, niñas, adolescentes y la población en general.

El objetivo principal del plan fue introducir la educación sexual en los planteles educativos de todas las instituciones públicas y privadas. Para ello se implementaron objetivos, lineamientos y estrategias pedagógicas que permitieran a los profesores, alumnos y padres brindar una adecuada información y formación de la sexualidad.

PLANESA fue reemplazado en el año 2003 por el Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y el amor.

#### *1.1.3.2.3 Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y el amor PRONESA (2003)*

Se creó en el año 2003 para sustituir el *Plan Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor*. Este programa se centró en tres puntos fundamentales para garantizar la salud sexual y salud reproductiva de las personas. Como primer punto busca la igualdad de oportunidades en hombres y mujeres, a través de un enfoque humanista; como segundo punto busca proporcionar una formación integral de la persona en el aspecto sexual y como tercer punto se enfoca en promover la participación activa de la familia, como el agente fundamental alrededor del tema.

A partir de ello, el programa establece que debe reconocerse la educación sexual como un derecho para la población, especialmente para los/as niños/as y adolescentes. Por ello, el programa insta como misión:

Informar, educar, comunicar y orientar en la Educación de la Sexualidad y el Amor a los/as niños/as, adolescentes, padres, madres de familia y maestros/as. Basándose en principios y valores, así como en la capacidad de ejercer sus derechos, insertando el contenido de educación de la sexualidad en el currículum del sistema educativo. (Ministerio de Educación, 2003).

Para garantizar este proceso de formación se designa a dos entidades como apoyo para que se cumpla el proceso. Estos agentes proporcionan información sobre educación sexual; se trata de el sistema educativo y la familia. El primero proporciona la información necesaria sobre la materia en sexualidad, con lo que permitirá el desarrollo del ser humano en sus capacidades, actitudes y conocimientos. El segundo, la familia, es un actor fundamental para la enseñanza de la educación sexual.

Finalmente, el programa aborda temas como la prevención del VIH/SIDA, la prevención de embarazos adolescentes, la erradicación de delitos sexuales, la violencia de género, la explotación laboral y sexual en el ámbito educativo con el fin de erradicar estos problemas sociales y garantizar que las personas vivan en una sociedad equitativa y de respeto.

#### *1.1.3.2.4. Plan Estrategia Interseccional de Prevención del Embarazo Adolescente ENIPLA (2012)*

El 1 de enero del 2012, el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social puso en ejecución el Plan de Estrategia Interseccional de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar, conocido como ENIPLA. Se trata de un plan nacional que se enfoca en atender los derechos sexuales y reproductivos de la población. Además en el plan se plantearon nuevas políticas públicas, que respeten los tratados internacionales y las leyes de la constitución sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Los objetivos que se plantearon en el plan fueron: 1) brindar servicios de calidad, a través de una atención integral, atención de salud sexual y salud reproductiva, consejería, espacios de participación juvenil y el acceso a métodos de planificación familiar; 2) Garantizar el acceso a

la información y los servicios de salud, a través de “medios de difusión masiva que promuevan el cambio de patrones socioculturales sobre el ejercicio de la sexualidad...” (Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, 2012); 3) Brindar mecanismos para la participación social a los adolescentes, hombres y mujeres. 4) reducir el embarazo adolescente en un 25% y la mortalidad materna en un 35%. 5) Brindar acceso a servicios y métodos de planificación familiar.

El ENIPLA fue un plan que dio prioridad a las mujeres y grupos prioritarios a través de un enfoque de género, familiar, comunitario e intercultural (Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, 2012). Fue un plan vigente hasta el 31 de diciembre del 2013, y remplazado por el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia.

#### *1.1.3.2.5. Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia (2015)*

En el año 2014 el presidente Rafael Correa, anunciaba que el ENIPLA dejaba de ser una estrategia intersectorial porque no resolvía el problema social sobre el embarazo adolescente y porque iba en contra de la constitución y políticas del gobierno, ya que no promovía políticas de responsabilidad, afectividad y de familia. Al contrario, se promovía un hedonismo. En palabras del presidente “un hedonismo puro”.

Por lo que, se decide que el ENIPLA deje de ser coordinada por el Ministerio de Salud para ser adscrita a la Presidencia de la República, a cargo de Mónica Hernández, quién posteriormente, en junio del 2015, dio a conocer el Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Familia. Un nuevo plan que busca instaurar como eje principal a la familia, aquella que permita brindar una educación sexual y de valores a los adolescentes.

El plan familia entra en vigencia el 1 de enero del 2015, coordinada por la Presidencia de la República y por la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica. El principal objetivo del plan fue: “Prevenir el embarazo adolescente, fortaleciendo el rol protagónico de la

familia y empoderando a los y las adolescentes de manera que puedan tomar decisiones libres, informadas y responsables.” (Presidencia de la República del Ecuador y Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica, 2015). Es decir, la familia es el eje central para un cambio en conjunto con el Estado y la sociedad.

Finalmente, a través de esta breve contextualización histórica sobre los inicio y el reconocimiento de los derechos sexual y reproductivos en la constitución en 1998 hasta establecer políticas públicas en los planes desde el 2000 surge un nuevo plan en el 2017 denominado el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, el cual será expuesto y analizado en los siguientes capítulos, enfocado a la interrupción del proceso de gestación.

#### ***1.1.4. Estadísticas de la interrupción del embarazo en América Latina y el Caribe***

La interrupción del embarazo se ha convertido, en los últimos años, en un objeto de estudio y de constante debate, en el cual los sectores feministas se han destacado por la lucha de legalizarlo, mientras sectores conservadores han mantenido un discurso opuesto. Ambos han defendido la vida, pero desde diferentes perspectivas. El ámbito en el que se han dispuesto los argumentos es el de derechos sexuales y derechos reproductivos.

Varias fundaciones, ONG y grupos expertos en la materia han realizado investigaciones, encuestas y entrevistas para reflejar la situación en la que se encuentra cada país, cada región. Según las estadística del Instituto Guttmacher (2017:1), en América Latina, entre 1990 y 1994 las cifras de aborto aumentaron radicalmente en comparación con los años del 2010 al 2014. Entre 1990 y 1994 hubo 4.4 millones de casos de aborto inducidos, mientras que entre 2010-2014 la cifra fue de 6.5 millones. Por otro lado, la tasa anual de aborto se estima que fue de 44 procedimientos realizados por cada 1000 mujeres entre 15 y 44 años, mientras que en los años 1990 y 1994 la relación fue de 40 por cada 1000. Por lo tanto, se puede decir que, la tasa anual de aborto en los años mencionados no ha variado significativamente.

En América Latina y el Caribe, estos son los porcentajes de embarazos que han devenido en aborto inducido: entre 1990 y 1994 el 23% y entre 2010 y 2014 el 32%.

Tabla 1 Estimaciones regionales y subregionales del aborto inducido, América Latina y el Caribe, 1990-1994 y 201-2014

Región y subregión	Tasa de aborto*		% del total de embarazos que terminan en aborto
	1990–1994	2010–2014	2010–2014
<b>América Latina y el Caribe</b>	<b>40</b>	<b>44</b>	<b>32</b>
Caribe	60	59	37
América Central	27	33	24
América del Sur	43	48	34

\*Abortos por 1,000 mujeres en edades de 15–44. Nota: Ninguna de las diferencias entre 1990–1994 y 2010–2014 fue estadísticamente significativa.

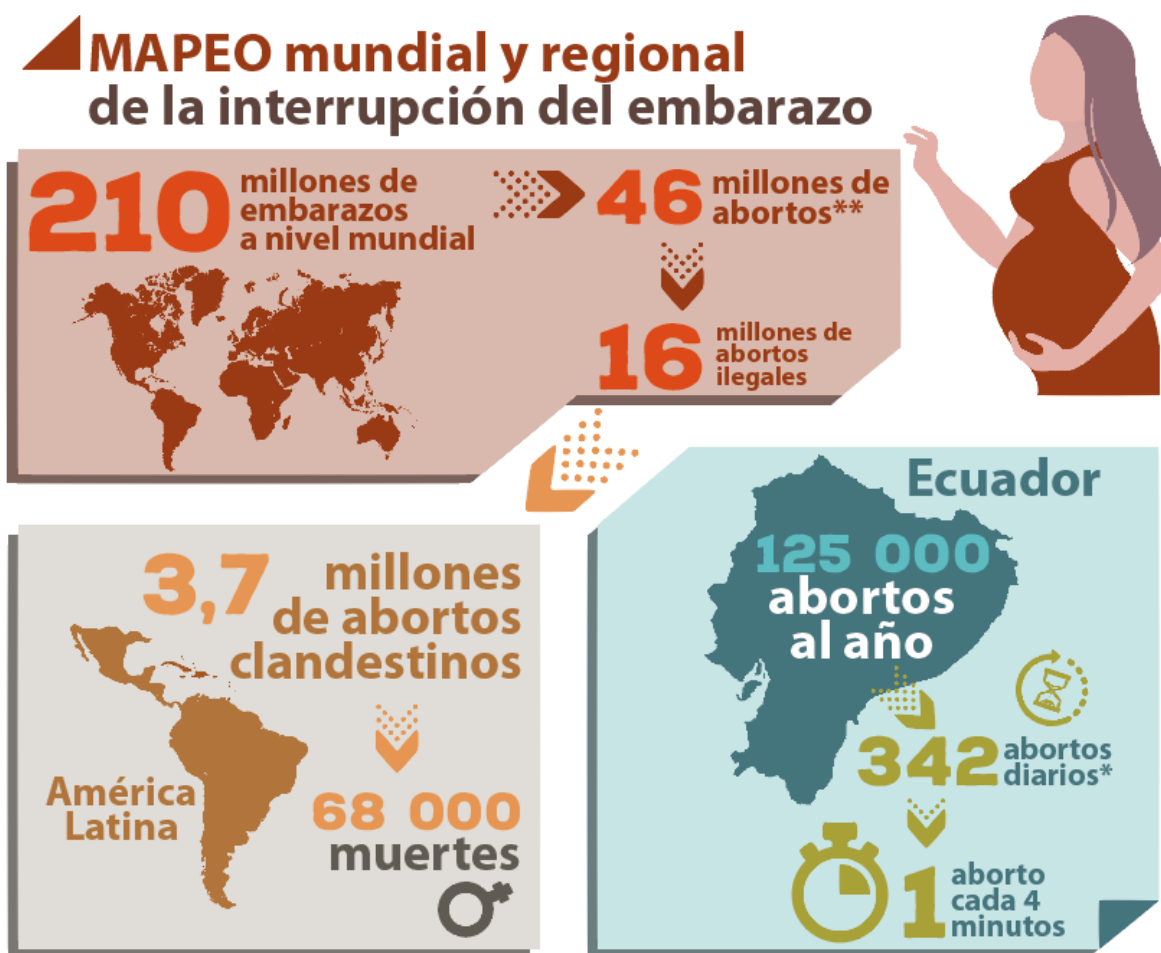
Fuente: Guttmacher Institute, 2017.

A nivel mundial, existen 46 millones de abortos; de estos, 16 millones son ilegales. En América Latina se practican 3 700 000 abortos clandestinos al año, lo que deja como saldo 68 000 muertes. (González, Ramírez, Martínez y Llanca, 2015). Según el diario *El Comercio*, citado en Herrera (2013):

de los 210 millones de embarazos que ocurren en el mundo, 182 millones de embarazos al año no son planificados en los países en desarrollo, y 65,5 millones, equivalente al 36% finalizan en aborto. En tanto, que en América Latina y El Caribe 18 millones no son planificados y de estos 9,3 millones, equivalentes al 52%, terminan en aborto.

Para concluir con las cifras de interrupción del embarazo, se presenta unas muy contundentes de Ecuador: “según la OMS en el 2010, alrededor de 125 mil mujeres abortaron en ese año, lo que equivaldría a 342 abortos diarios y a un aborto cada 4 minutos, gran parte de estos son abortos clandestinos”. (Herrera, 2013)

Gráfico 1 Mapeo mundial y regional de la interrupción del embarazo



Fuente: \*Según datos de OMS, 2010, referido en Herrera, 2013 / \*\* González, et al, 2015  
Autora: Stephanie Cárdenas, 2019

### 1.2. La interrupción del embarazo en la política pública ecuatoriana actual sobre derechos sexuales y reproductivos

A partir del reconocimiento de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos como Derechos Humanos, que se dio en el CIPD en El Cairo; se proclamó que todos los Estados deben garantizar y brindar una salud sexual y salud reproductiva de calidad a la población. Por ello, el Estado Ecuatoriano acoge estos mandatos internacionales y se ha suscrito en varios documentos, a través de conferencias, pactos, acuerdos, convenios, tratados con el objetivo de garantizar a toda la población el derecho a la salud sexual y salud reproductiva.

Por lo que, el Estado Ecuatoriano asume el compromiso ético y político para cumplir con lo acuerdos internacionales que se ha adscrito y decide plasmarlos en la constitución, lo cual conlleva a la implementación de leyes y de políticas públicas para garantizar los derechos individuales y sociales de la población. Como se menciona en el Artículo 32 de la constitución:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Const., 2008, art.32)

Así, el Estado para lograr dicho objetivo trabaja conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública (MSP), que será la institución que garantice el cumplimiento de los derechos mencionados, y el que promueva el ejercicio eficaz de servicios de calidad, el acceso a la información verídica y el desarrollo integral de los individuos.

Por otro lado, el Ministerio de Salud será quién construya las políticas públicas en materia de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, y quien implemente los lineamientos y estrategias para el desarrollo de los planes nacionales.

Por ello, en el 2017 el Ministerio de Salud Pública y el Estado ecuatoriano anuncian un nuevo plan que trate los temas sobre la salud sexual y salud reproductiva de las personas. Se trata de el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021, expedido según el acuerdo ministerial No 0033-2017.

Se trata de un plan que se enfoca en promover la inclusión, la igualdad y el respeto hacia los derechos humanos en materia de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Esto lo realiza en base a la implementación y el desarrollo de estrategias y lineamientos que permitan garantizar el bienestar de la población.

Estas estrategias y lineamientos que se desarrollan en el Plan Nacional se enmarcan en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible son 2; El objetivo 3 que “garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades” (ONU, 2016, Pag. 15) y el objetivo 5 que se enfoca en “lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.” (ONU, 2016, Pag. 17). Y del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 su objetivo 3 que establece “Mejorar la calidad de vida de la población”. (SENPLADES, 2013)

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública busca abordar el tema sobre los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos superando la mirada tradicionalista, una mirada en la que se han implementado varios programas verticales, que han ocasionado grandes brechas de inequidad en la sociedad. Por lo tanto, la institución busca dar un enfoque intersectorial para garantizar la promoción de la salud, y fortalecer las capacidades de la población, a través de un modelo que trata de buscar la calidad, la equidad y la integralidad de las personas. El modelo se llama; Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural es un modelo de estrategias, lineamientos, normas, procedimientos y herramientas que permiten responder a las necesidades sobre temas de salud a nivel individual, familiar y social, a través de seis niveles de desarrollo integral.

Estas estrategias, normas, procedimientos, entre otros permiten que los actores de las entidades públicas y privadas lleven a cabo acciones para brindar soluciones a los problemas de salud de

la población y brindar un mejor desarrollo en la calidad de vida de la misma. Por lo tanto, el objetivo principal de este modelo es ayudar a la integralidad de la población.

Es así que, el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva con ayuda del Ministerio de Salud Pública y con la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural pretenden dar asesoría e información sobre educación sexual, brindar servicios integrales y de calidad de salud sexual y salud reproductiva, transformar patrones socioculturales y finalmente, establecer un dialogo social. Como se menciona en el Plan Nacional “ (...) Los derechos sexuales y derechos reproductivos en este Plan se evidencian en acciones integrales de calidad de SSSR para todas las personas, sin discriminación alguna.” (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 16).

Dentro de la política pública se expone varias cifras que muestran la situación actual en la que se encuentra la población con respecto a la salud sexual y salud reproductiva. El objeto de estudio a ser analizado en esta investigación es el tema sobre la interrupción al proceso de gestación, el cual está anclada con los temas sobre el embarazo y la muerte materna. Pero, qué se dice sobre la interrupción al proceso de gestación, cómo aborda el tema, cuáles son los lineamientos y estrategias establecidos y cual es el marco legal al que se acogen para crear dicho plan.

### ***1.2.1. Embarazo de niñas y adolescentes***

Se define al embarazo adolescente como el proceso de gestación que se produce en una mujer entre los 10 y 19 años de edad y el embarazo precoz es el embarazo de niñas menores a los 10 años. El embarazo adolescente representa un grave problema social y de salud pública a nivel global, ya que, consigo deviene varios de los males sociales: como son los abortos clandestinos, las muertes maternas, la pobreza, la violencia sexual entre otros. Problemas que muchos de los Estados quieren erradicar.

Según la OMS, 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años y 1 millón de niñas menores de 15 años; dan a luz cada año. (OMS, 2018). A nivel regional, América Latina y el Caribe, el embarazo adolescente representa uno de los mayores problemas sociales en la región. Según estadísticas publicadas por la Organización Panamericana de la Salud y la OMS: América Latina y el Caribe tiene la tasa más alta de embarazos adolescente en el mundo. (UNFPA, 2018). Entre ellos se encuentra el Ecuador. Ecuador es catalogado como el tercer país de la región con un alto índice de embarazos adolescentes. (El Comercio, 2018)

Como se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 2 Porcentaje de madres adolescentes por grupo etario, tipo de residencia (urbana o rural) y origen (indígena o no) en algunos países seleccionados de América Latina y el Caribe, 2010-2011

País (año del censo)	Grupo de edad (años)	PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES					
		Indígenas			No indígenas		
		Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total
Brasil (2010)	15-17	10,6	22,9	<b>18,7</b>	6,4	8,6	<b>6,8</b>
	18-19	26,8	46,9	<b>39,4</b>	18,2	26,6	<b>19,5</b>
	15-19	17,0	31,6	<b>26,4</b>	11,1	15,2	<b>11,8</b>
Costa Rica (2011)	15-17	8,5	20,3	<b>17,0</b>	5,3	6,7	<b>5,7</b>
	18-19	23,6	42,1	<b>36,1</b>	17,0	22,2	<b>18,4</b>
	15-19	15,2	28,7	<b>24,7</b>	10,0	12,6	<b>10,8</b>
Ecuador (2010)	15-17	9,0	9,6	<b>9,5</b>	8,3	11,9	<b>9,6</b>
	18-19	28,9	34,2	<b>32,9</b>	25,2	34,1	<b>28,1</b>
	15-19	17,4	18,5	<b>18,3</b>	15,0	20,3	<b>16,8</b>
México (2010)	15-17	6,3	7,4	<b>6,9</b>	5,7	7,1	<b>6,0</b>
	18-19	23,4	27,4	<b>25,3</b>	20,6	25,8	<b>21,6</b>
	15-19	13,2	14,8	<b>14,0</b>	11,6	14,2	<b>12,2</b>
Panamá (2010)	15-17	16,9	20,5	<b>19,6</b>	5,7	8,9	<b>6,7</b>
	18-19	38,8	54,2	<b>49,7</b>	19,1	28,6	<b>21,7</b>
	15-19	26,0	32,4	<b>30,7</b>	11,3	16,2	<b>12,7</b>
Uruguay (2010)	15-17	6,0	4,1	<b>6,0</b>	4,6	4,9	<b>4,6</b>
	18-19	20,2	25,8	<b>20,4</b>	16,9	21,9	<b>17,1</b>
	15-19	11,6	12,5	<b>11,6</b>	9,3	11,3	<b>9,4</b>

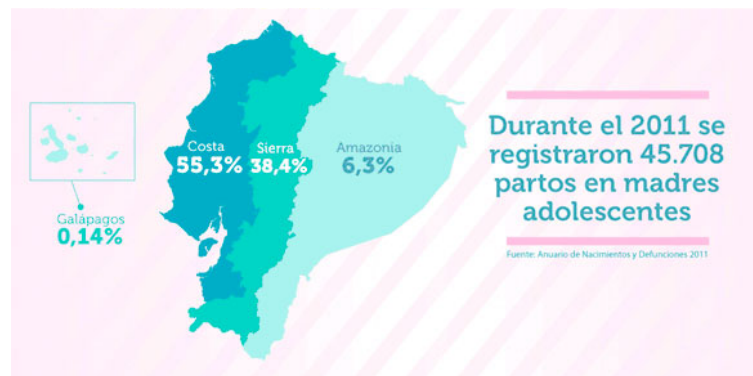
Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, 2018.

Según el cuadro anterior, casi un quinto de las mujeres del sector rural entre 15 y 19 años se embaraza por primera vez en este rango de edad. En el sector urbano, alrededor de un sexto de las mujeres se embaraza por primera vez en estas edades. Estos porcentajes son altos y tienen

un impacto importante en el círculo social de las adolescentes, pues interrumpe sus estudios colegiales y universitarios.

Según datos del INEC, 52.412 mujeres tienen su primer hijo entre sus 12 y 19 años. Otro dato indica que en Ecuador, en promedio, las mujeres tienen su primer hijo entre los 19 y 20 años. (INEC, 2010). En el año 2011 según el INEC, se registraron 45.708 partos en madre adolescentes, de los cuales el 55,3% son pertenecientes a la Costa, el 38,4% Sierra, el 6,3% de la Amazónica y el 0,14% de la región Insular (INEC, 2013).

Gráfico 2 Embarazo adolescente por región



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2011

Como se puede apreciar en la infografía, el porcentaje de partos de madres adolescentes es inferior en la Amazonía en comparación con la Costa o la Sierra, pero esto se debe a que la población de estas regiones es casi diez veces mayor a la de la Amazonía. Si calculamos el valor relativo a los habitantes de cada región, estos son los resultados (por cada 1000 mujeres):

Gráfico 3 Embarazo adolescente por millar / año 2011



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2011  
Elaborado por: Stephanie Cárdenas

En el 2012, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut), el 18,3% de adolescentes entre los 15 y 19 años, reportaron haber tenido su primer hijo/a (Ministerio de Salud, 2018). En el 2014, según el INEC, 49,3 de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de madres adolescentes (El Comercio, 2018). Y en el 2015 se registraron 2436 nacimientos entre las edades de 10 a 14 años, y 57,743 nacimientos de 15 y 19 años. (Ministerio de Salud, 2018:10-11).

Según datos más actuales brindados por el INEC, en el año 2018 se muestra que la tasa específica de nacidos vivos de madres adolescentes entre los 10 a 14 años de edad es de 2.089, los cuales corresponden a la cifra de 2,6 por cada 1.000 mujeres (INEC, 2018: 12).

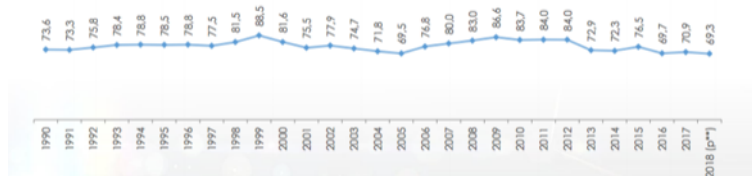
Gráfico 4 Tasa específica de nacidos vivos de madres adolescentes de 10 a 14 años. Período: 1990- 2018.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2018.

La tasa específica de nacidos vivos de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad en 2018 fue de 53.940, que representa la cifra de 69,3 por cada 1.000 mujeres (INEC, 2018).

Gráfico 5 Tasa específica de nacidos vivos de madres adolescentes de 15 a 19 años. Período: 1990-2018



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2018.

En porcentajes, lo anterior se representa en el siguiente gráfico.

Gráfico 6 Nacidos vivos por grupos de edad de la madre, 2018



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2018.

El 87% de las mujeres que dieron a luz en 2018, estuvieron en el rango de 15 a 34 años, sin embargo el 18,8% corresponde a adolescentes. El embarazo adolescente trae consigo varios

riesgos para ellas tanto por razones físicas como psicológicas. Estas últimas debido a las relaciones familiares y sociales. Ya que embarazarse en la adolescencia, conlleva varios retos y problemas para las mujeres, muchas contemplan la posibilidad de interrumpir su embarazo. Mujeres adultas también analizan esta opción por diferentes motivos; sin embargo, en Ecuador, salvo excepciones legales, está penalizada la interrupción del embarazo; por ello cuando una mujer decide hacerlo se tiene que someter a condiciones inseguras y de clandestinidad. Sobre estos aspectos, se trata en las siguientes líneas.

### ***1.2.2. La interrupción del embarazo***

Desde 1998, luego del reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos en el Ecuador, el tema ha creado controversia social, y ha generado varios procesos de debate que trascienden los prejuicios moralistas o religiosos.

El Ecuador ocupa el primer lugar entre 11 países de América Latina con el 32,6% de mujeres ecuatorianas entre 18 y 55 años que han experimentado algún tipo de aborto (El Comercio, 2010). Según el Anuario de Egresos Hospitalarios, en el año 2014, los abortos en Ecuador llegaron a 22.986, cifra alarmante. Dentro de estos casos, se encuentran los abortos médicos, abortos especificados y abortos no especificados. Según el mismo anuario, el 68,6% es de aborto no especificado. Este valor se refiere a abortos clandestinos, que tienen un riesgo alto de muerte materna. (Ministerio de Salud Pública, 2017: 23)

Según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), desde el año 2004 hasta el 2014, 431.614 mujeres experimentaron un tipo de aborto: el 9% fue por aborto espontáneo, el 6% por médico justificado, y el 85% por otro tipo de embarazo que terminó en aborto. Finalmente, en el 2016 según el INEC se registraron 1102 abortos adolescentes entre los 10 a 14 años, mientras que de los 15 a 19 años se registraron 20.632 abortos. (Ministerio de Salud, 2018)

¿Por qué cada vez la tasa de muerte materna se incrementa en el Ecuador? Para responder a esa pregunta, se debe analizar el marco legal sobre la interrupción al proceso de gestación, y su incidencia en la cifra. A continuación, se presenta una revisión de los valores más relevantes de la legislación en temas de salud reproductiva.

#### *1.2.2.1. Marco legal*

¿Cuáles son las leyes, los códigos que rigen y complementan el tema sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos con un enfoque a la interrupción del proceso de gestación? El marco legal en el que se construyó el PNSSSR 2017-2021 y el principal sancionador de la interrupción al proceso de gestación en temas legales y jurídicos es el Código Orgánico Integral Penal del Ecuador.

Se estima que en América Latina más del 97% de mujeres en edad reproductiva habitan en países con leyes que sancionan al aborto y el 3% de las demás viven en países en donde el aborto es legal en todas sus causales. (Guttmacher, 2018). En países en donde se sanciona el aborto, en ocasiones solo se lo practica para salvar la vida de la madre o cuando una persona discapacitada es agredida sexualmente. Uno de esos países es Ecuador. Según el Art. 150, el Código Orgánico Penal no sanciona al aborto en dos causales:

Artículo 150.- Aborto no punible.- El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos:

1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.
2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental. (Cód., 2014, art.150)

La interrupción al proceso de gestación es legal en ciertas circunstancias, y en otras es criminalizado. Según el Código Orgánico Penal se estipula cárcel al aborto con muerte, aborto consentido y aborto no consentido. Según los Art. 147,148,150, se expresa que:

Artículo 147.- Aborto con muerte.- Cuando los medios empleados con el fin de hacer abortar a una mujer causen la muerte de esta, la persona que los haya aplicado o indicado con dicho fin, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años, si la mujer ha consentido en el aborto; y, con pena privativa de libertad de trece a dieciséis años, si ella no lo ha consentido. (Cód., 2014, art.147)

Artículo 148.- Aborto no consentido.- La persona que haga abortar a una mujer que no ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años. Si los medios empleados no han tenido efecto, se sancionará como tentativa. (Cód., 2014, art.148)

Artículo 149.- Aborto consentido.- La persona que haga abortar a una mujer que ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. La mujer que cause su aborto o permita que otro se lo cause, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a dos años. (Cód., 2014, art.149)

Según las cifras, en el Ecuador existen 243 mujer judicializadas entre los años 2013-2017. En el 2017, 62 mujeres fueron criminalizadas. (Zaragocin, Cevallos, Falanga, Arrazola, Ruales, Vera y Yopez, 2018)

Este es el marco legal, la base y el cimiento en el que se construyó la política pública sobre derechos sexuales y derechos reproductivos.

### ***1.2.3. Muerte materna***

La *muerte materna* o *mortalidad materna* son términos que se utiliza para dar a conocer la muerte de una mujer durante el embarazo. Según el Ministerio de Salud Pública lo define así: “[la muerte materna es] la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo independientemente de la duración y el sitio del embarazo debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales e incidentales” (Ministerio de Salud, 2019).

En el Ecuador, la muerte materna representa un problema de salud pública. Según del Ministerio de Salud Pública (2018), en Ecuador el 15,6% de muertes maternas se debe a prácticas abortivas clandestinas e inseguras. (Ministerio de Salud, 2018: 15). Con estas cifras,

en Ecuador la tercera causa de muerte materna se debe al aborto inseguro (Ministerio de Salud, 2017: 23).

Con esta información, se define el objeto de estudio. Cabe indicar que el contenido referido a muerte materna e interrupción de aborto consta de breve información, la cual ha sido en su totalidad citada y referida en este capítulo. A continuación, se presenta el marco teórico que servirá para hacer una lectura crítica y sociológica de esta política pública y su narrativa sobre el aborto.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y MARCO CONCEPTUAL

### 2.1. Marco conceptual

La palabra *aborto* deviene del latín *abortus*, y este del prefijo *ab-*, que significa ‘privación y separación’ y *ortus* que significa ‘nacido’. Por lo tanto, se puede definir etimológicamente al *aborto* como la interrupción al proceso de gestación o el corte de la continuidad del embarazo (Concepto, s.f). Según la Real Academia Española de la Lengua, *aborto* significa ‘interrumpir en forma natural o provocada, el desarrollo del feto durante el embarazo’ (RAE, 2001). Por otro lado, según la OMS, *aborto* es ‘la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre humano’ (OMS, 2009). Si bien estas definiciones dan un primer acercamiento al entendimiento de la aborto —o su frase sinónima “interrupción del embarazo”— es necesario ampliar el marco conceptual desde perspectivas científicas; entre ellas se ha elegido las siguientes por ser las más importantes y recurrentes en los estudios contemporáneos:

- enfoque médico
- enfoque legal
- enfoque psicológico
- enfoque sociológico

A continuación, se presenta una síntesis del enfoque con que cada ciencia aborda el tema.

#### 2.1.1. Enfoque médico

Según la medicina legal, el *aborto* es ‘la interrupción provocada del embarazo, con muerte del feto, fuera de los eximentes legales’. (Rojas, s.f). Desde la obstetricia, el *aborto* es ‘la expulsión del producto de la concepción hasta el final del sexto mes del embarazo’. (Rojas, s.f). Hay literatura médica que amplía el concepto:

Un aborto es la terminación de un embarazo. Es la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo. Después de esta fecha, y hasta las 28 semanas de embarazo se llama parto inmaduro y parto prematuro si tiene más de 28 semanas. Se dice que hay aborto completo

cuando se expulsa con el feto la placenta y las membranas. Hay retención placentaria cuando se expulsa solamente el feto y se dice que hay restos uterinos cuando sólo se expulsa una parte del producto de la concepción. A veces es difícil distinguir realmente lo que se ha expulsado, dadas las alteraciones que sufre no sólo el feto, sino la placenta y las membranas. (Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, 2006)

Para la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO):

[...] el aborto es “la expulsión o extracción de su madre de un embrión o un feto de menos de 500 gr. de peso, que se alcanza a las 22 semanas. Desde la perspectiva médica se define el aborto como la interrupción precoz, finalización o malgramiento del desarrollo del feto, lo que impide el proceso fisiológico del embarazo que puede ser: inducido o espontáneo, seguido de la expulsión del producto gestacional por el canal vaginal, causando el deceso del feto dentro o fuera del claustro materno.” (Herrera, 2013: 26).

En el siguiente mapa conceptual se puede apreciar la perspectiva que el ámbito médico tiene del aborto:

Gráfico 7 Enfoque médico de la interrupción al embarazo



Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2013  
Elaborado por: Stephanie Cárdenas, 2019

### *2.1.1.1. Según la causa del aborto*

Se divide en: no inducido y e inducido.

**No inducido: aborto recurrente:** “Pérdida repetida de la gestación o aborto recurrente: es la pérdida espontánea en dos o más ocasiones de manera secuencial o alterna.” (Ministerio de Salud, 2013: 15)

**No inducido: aborto accidental:** Se refiere al aborto que ocurre por un accidente que lleva a la mujer embarazada a abortar; puede tener causas diversas: caídas, golpes fuertes, procesos fisiológicos que desestabilizan la gestación.

**No inducido: aborto espontáneo:** Se lo define como la interrupción al proceso de gestación no voluntaria. Sin la interferencia de técnicas médicas o sustancias farmacéuticas.

**Inducido:** Se refiere a la interrupción del proceso de gestación, que se lo lleva a cabo de forma voluntaria; este puede ser sin asistencia y con asistencia.

**Inducido sin asistencia:** Es el que se lo realiza la misma mujer mediante medicamentos, objetos punzantes, sustancias tóxicas. También se lo cataloga como uno de los tipos de abortos inseguros.

**Inducidos con asistencia:** Estos pueden ser con asistencia profesional (terapéutica) o no profesional (insegura).

**Inducidos con asistencia profesional terapéutica:** Es la “terminación médica o quirúrgica del embarazo para prevenir lesiones graves o permanentes en la mujer embarazada. Cuando hay riesgo grave para la vida de la madre, riesgo de una enfermedad de origen genético o congénito grave y para salvaguardar la salud física o mental de la madre, cuando estas están amenazadas por el embarazo o por el parto” (Ministerio de Salud, 2013: 15)

**Inducidos con asistencia no profesional (insegura):** Es “el aborto provocado en condiciones de riesgo; es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquel

procedimiento realizado para terminar un embarazo no deseado practicado por personas que carecen de las calificaciones necesarias o practicado en un ambiente sin las mínimas condiciones de seguridad médicas, o ambos.” (Ministerio de Salud, 2013:15).

#### *2.1.1.2. Según su ejecución*

Se divide en: completo e incompleto.

**Aborto completo:** Se refiere a la práctica médica que ha eliminado por completo los restos de la gestación dentro del útero. El Ministerio de Salud pública lo define como la “expulsión completa del feto y anexos ovulares con cese posterior de la hemorragia y del dolor”. (Ministerio de Salud Pública, 2013: 15)

**Aborto incompleto:** Es la extracción incompleta de los restos del proceso de gestación del útero. También se define como la “expulsión parcial de tejidos fetales, placentarios o líquido amniótico a través de un cuello con modificaciones y sangrado variable”. (Ministerio de Salud Pública, 2013: 15)

#### *2.1.1.3 Según su proceso*

Se divide en: en curso y diferido.

**Aborto en curso:** Es el “aumento progresivo del dolor, de las contracciones o de la hemorragia, con modificaciones cervicales o ruptura de membranas.” (Ministerio de Salud, 2013: 15)

**Aborto diferido:** Se refiere al “aborto caracterizado por la retención en la cavidad uterina de un embrión o feto muerto (incluyendo el embarazo anembrionado) o la detención de la progresión normal del embarazo, puede acompañarse o no de sangrado variable.” (Ministerio de Salud, 2013: 15).

Vale indicar que existe poca literatura médica que catalogue los tipos de aborto. Lo aquí presentado ha sido el resultado de una comparación de diferentes taxonomías y fuentes, y si bien es original y didáctico, sería importante contar con estudios más exhaustivos que

clasifiquen ampliamente los diferentes fenómenos y tipologías alrededor del proceso de la interrupción del embarazo desde el ámbito médico.

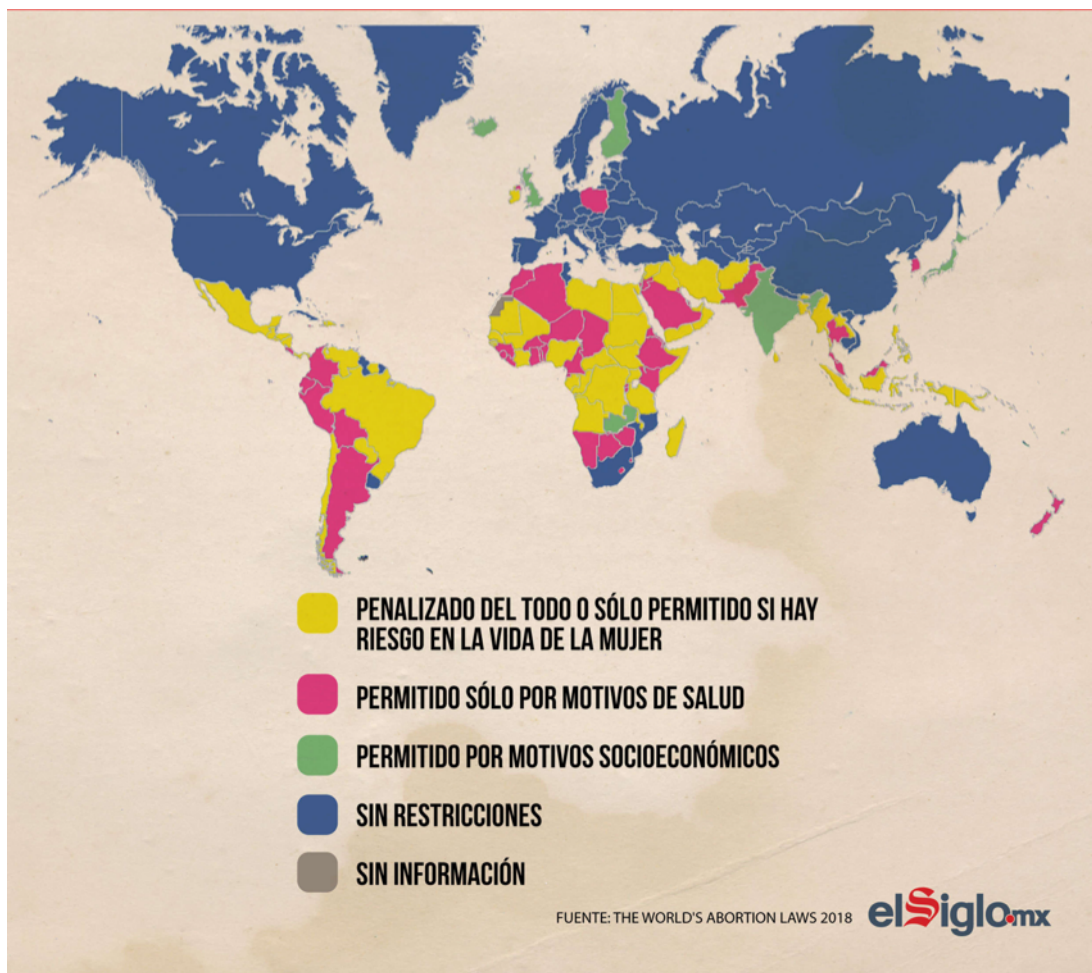
### ***2.1.2. Enfoque legal***

El aborto, desde el punto de vista legal-jurídico, no ha de confundirse con los derechos humanos, que están enmarcados en un ámbito de discusión más amplio, por relacionarse con temas como la vida y la ética. En este enfoque legal importa más reconocer las perspectivas estatales sobre la intervención en el embarazo (y su posible interrupción) y como estas se materializan en el aparato legal. Para entender el contexto nacional ecuatoriano, primero se hará una breve revisión infográfica del contexto internacional.

#### *2.1.2.1. Contexto internacional*

El aborto es un tema idiosincrásico, cultural y es el reflejo de la evolución de los procesos culturales que vive cada región. Esto se puede evidenciar en la diferencia legal entre los hemisferios norte y sur del globo terráqueo: la mayor parte de los países del norte entre los años 60 y 70 ya resolvieron el tema de la legalidad del aborto despenalizándolo. Por el contrario, en los países del hemisferio sur (sobre todo de Latinoamérica y África), debido a la fuerte influencia religiosa y moral, no se ha podido avanzar hacia una despenalización del aborto; ni, en consecuencia, a la legalización de los aspectos que implica: “Cada Estado establece su normativa en base a elementos propios de su cultura, demografía, desarrollo e ideología política”. (González, Ramírez, Martínez y Llanca, 2015).

Gráfico 8 Aborto legal en el mundo



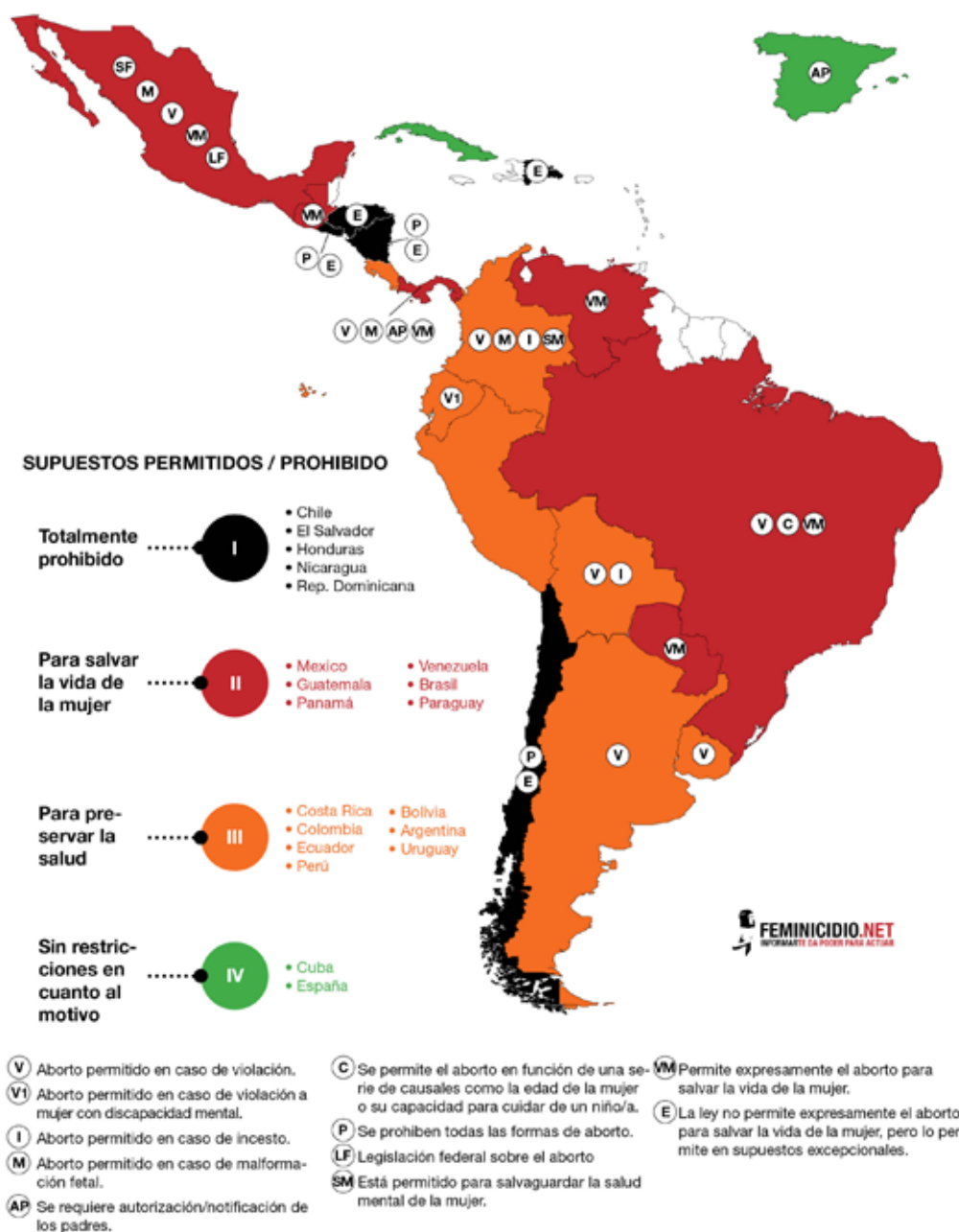
Fuente: El siglo de Torreón, 2019

Los países de mayor desarrollo económico y político ya han superado el asunto de la legalización del aborto, como se aprecia en el gráfico. Al respecto, Gonzáles, Ramírez, Martínez y Llancas (2015) explican:

[...] el aborto puede concebirse como un conflicto, entre la sociedad, que conlleva su determinación de sancionarlo o despenalizarlo y la mujer que aborta enfrenta a sus consecuencias sociales, jurídicas y psicológicas, estrechamente vinculadas entre sí, que son causas y efectos unas de otros recíprocamente y también manifestaciones de la realidad de su época, como ocurre en países con fuerte represión política y social, donde se castigaba el aborto para proteger el aumento de la natalidad.

El siguiente gráfico ofrece información específica de las diferencias, entre los países iberoamericanos, de cómo asumen la legalidad del aborto.

Gráfico 9 El aborto en Iberoamérica



Fuente: Femicidio.net, 2019

Es interesante hallar, en el gráfico anterior, que Ecuador es el único país que, aunque no permite el aborto en caso de violación, sí lo hace cuando la mujer afectada tiene discapacidad mental. En el siguiente acápite se expone con más detalle la legislación ecuatoriana sobre el aborto.

### 2.1.2.2. Contexto nacional

Como lo dice Herrera (2013: 10): “El aborto sigue ubicándose como un tema altamente controversial, e incluso tabú en gran medida por la ideología y por los patrones culturales latinoamericanos y ecuatorianos, que siguen vigentes a través de discursos patriarcales y fundamentalistas sobre el tema”. Estos aspectos culturales han influido en las decisiones de los legisladores y asambleístas, que tienen en sus manos el diseño legal que rige en materia de salud sexual y reproductiva. “El aborto ha estado muy presente en los debates generados en el marco de la Asamblea Constituyente actual y ha sido uno de los temas con más eco mediático”. (Castello, 2008: 20). En el siguiente gráfico se puede apreciar la perspectiva legal que tiene la jurisdicción ecuatoriana sobre la interrupción del embarazo.

Gráfico 10 Enfoque legal de la interrupción al embarazo en Ecuador



Fuente: Código Orgánico Integral Penal, 2014  
Elaborado por: Stephanie Cárdenas, 2019

Debido a que ya se lo expuso en el Capítulo I, no se repiten aquí los artículos del COIP sobre la ilegalidad del aborto, sin embargo el gráfico precedente es muy claro en la referenciación de la tipificación de las leyes ecuatorianas al respecto.

A continuación, se presenta la perspectiva, desde la ciencia psicológica, de la interrupción del embarazo.

### ***2.1.3. Enfoque psicológico***

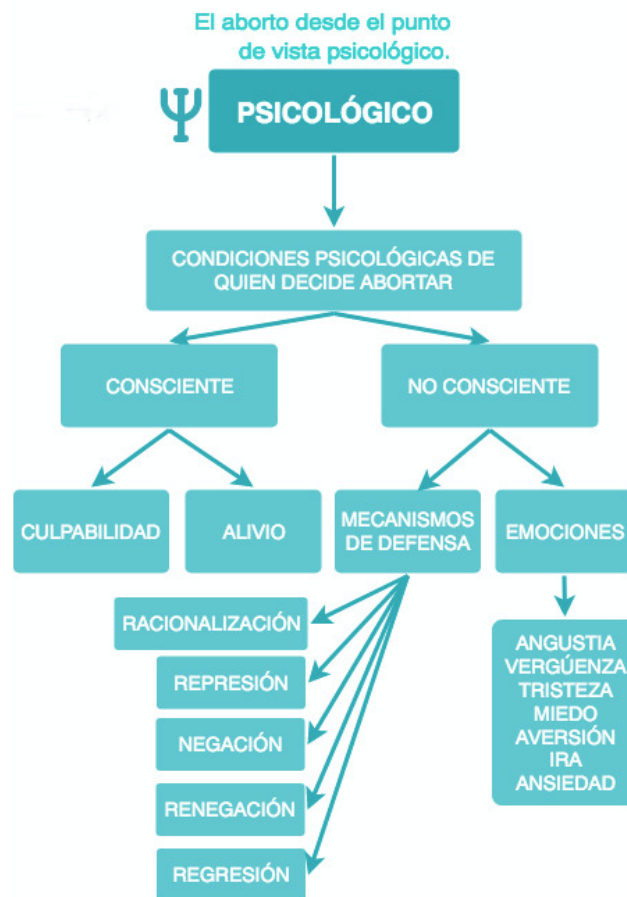
A pesar de que existe un amplio escenario que explorar —dentro de la Psicología— sobre la interrupción del embarazo, sus causas y consecuencias, para los fines de esta investigación (de sesgo sociológico) solo se abordarán las condiciones psicológicas que asume la mujer que decide abortar.

Existen dos condiciones, a nivel síquico: unos mecanismos se manifestará de manera consciente, y otros ocurrirán en el campo de lo no consciente. En el ámbito consciente, la mujer que aborta se encuentra en una encrucijada: por un lado no quiere tener un hijo (las razones posibles se verán en el Capítulo V) y por otro lado no quiere incurrir en un crimen tipificado (en el caso de Ecuador); a esto se suma la fuerte sanción moral y social que implica el aborto; por lo tanto la mujer que ha decidido abortar entra en el silencio, la clandestinidad y la soledad para afrontar la situación. Este panorama le conduce, principalmente a experimentar culpabilidad, por una parte, pero también alivio al despojarse de la responsabilidad mayor (maternidad) para la cual no está lista aún (por diversos motivos).

En el ámbito no consciente, las emociones que predominan en la mujer que decide abortar son: angustia, vergüenza, tristeza, miedo, aversión, ira y ansiedad (Carril y López, 2007: 9). Desde luego que existe un abanico emocional más complejo, que combina estas emociones mencionadas y se fusiona con otras, dando lugar a un estado psíquico casi inefable para la mujer que se encuentra en estas circunstancias. Ante tal condición, la mujer desarrolla

mecanismos psicológicos de defensa. Estos pueden ser de diferente tipo; a saber: racionalización, represión, negación, renegación y regresión (Carril y López, 2007: 14). No se brinda información detallada de estos mecanismos para no perder el enfoque de esta investigación, pero vale decir que son complejas las formas que pueden surgir en cada mujer que incurre en un aborto, y el aspecto psicológico tiene una gran repercusión antes, durante y después de esta importante decisión. Para concluir, se resume lo expuesto mediante el siguiente gráfico, que pretende reunir, en una sola imagen, las condiciones que afronta una mujer cuando ha elegido abortar.

Gráfico 11 Enfoque psicológico sobre el aborto

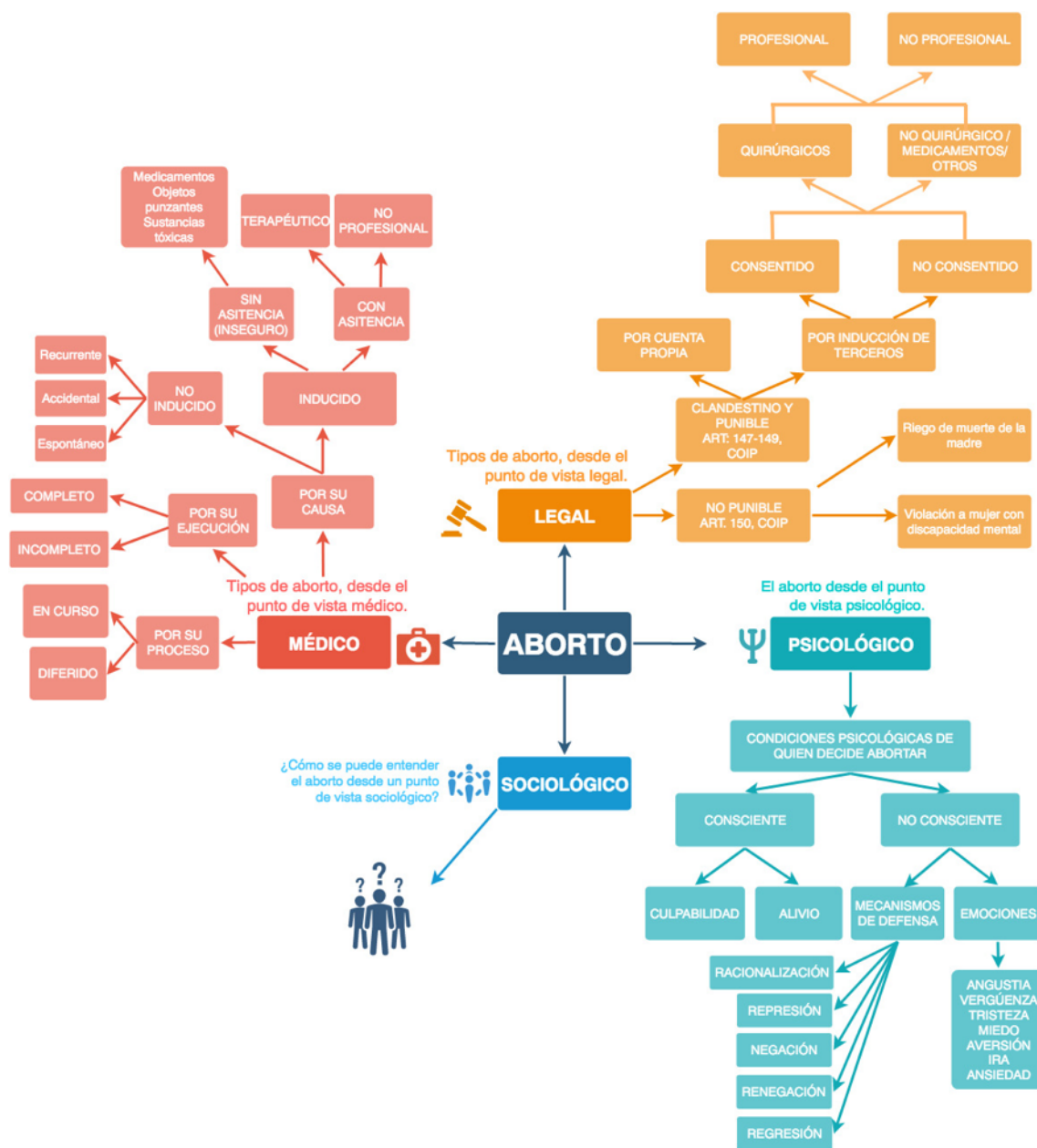


Fuente: Carril y López, 2007  
 Elaborado por: Stephanie Cárdenas, 2019

#### *2.1.4. Enfoque sociológico*

De las diferentes perspectivas sociológicas desde las que se puede abordar el tema del aborto, las teorías del cuerpo son las más útiles para entender la relación sujeto-Estado. Por ello, en el siguiente capítulo (marco teórico) se hablará desde las teorías de lo corpóreo y la relación con el Estado. Antes de pasar a esa revisión, se concluirá este marco conceptual con algunos criterios alrededor del aborto desde enfoques sociológicos, que no llegan a ser exhaustivos ni conclusivos; por el contrario: ayudan a identificar la necesidad de explorar e ir más allá desde lo social en este tema tan polémico y polisémico. A continuación, se presenta un organizador gráfico que recoge todo el marco conceptual revisado hasta ahora en este capítulo.

Gráfico 12 Enfoque disciplinarios sobre el aborto



Fuente: COIP, 2014; Carril y López, 2007; Ministerio de Salud Pública, 2013  
 Elaborado por: Stephanie Cárdenas, 2019

Desde la perspectiva sociológica, no se han realizado estudios suficientes que traten sobre la interrupción al proceso de gestación y tampoco existe una clasificación que nos de una visión más amplia sobre este problema. Tan solo existen varios análisis desde las perspectivas médica y legal, olvidando el aspecto social. Una aproximación desde el aspecto sociológico nos da

Rafael Sanseviero; este autor cataloga al aborto como un hecho social que ocurre dentro de las relaciones de poder, como lo expresa en el siguiente párrafo:

se define, en primer lugar, como un hecho social denso y complejo que ocurre en el contexto de relaciones de poder de distinto tipo: de género, económicas, legales, jurídicas: conlleva elementos del campo de la salud, de la sexualidad, de la moral y de la ética, de los significados de la maternidad. Su complejidad está dada porque no se trata de la sumatoria de planos y relaciones, sino de la intersección y articulación de esos planos y sistemas de relaciones (Sanseviero, 2003: 18).

Por lo tanto, la interrupción al proceso de gestación radica en relaciones de poder, a través de varios factores, una de ellas es el tema sobre género que se relaciona con los temas sobre el cuerpo y el Estado, este último será el ente que decidirá sobre el cuerpo de la mujer. Tal decisión del Estado sobre el cuerpo trae algunos problemas, especialmente una desigualdad en la población femenina: la más afectada es la población pobre y con bajo recursos económicos, ya que una mujer que no posee recursos económicos estables difícilmente podrá trasladarse a un lugar adecuado para llevar a cabo una práctica abortiva y sin que corra riesgo su vida: “en este sentido, las formas de dejar vivir o morir del propio Estado señalan la existencia de ciudadanas de primera y segunda en lo concerniente al derecho de elegir o rechazar la maternidad, e incluso de arriesgar la propia vida” (González, Ramírez, Martínez y Llanca, 2015).

Como se aprecia, la interrupción al proceso de gestación puede ser definida desde varias aristas; a saber, desde: lo biológico, lo médico, lo jurídico, lo psicológico, lo psiquiátrico, lo ético, lo social, etc. El tema sobre la interrupción del embarazo es un tema coyuntural, polisémico, polémico, urgente, presente en importantes debates del campo político internacional (aunque ya superado desde hace cinco décadas en buena parte de ellos); por esta razón, es importante entender sus diferentes enfoques y taxonomías. A continuación se explora una posibilidad más de acercamiento: el enfoque sociológico del cuerpo.

## **2.2. Marco teórico: Estado y Cuerpo**

Este marco teórico se compone de: 1) las lecturas que se han hecho del cuerpo diacrónicamente en la historia y en las ciencias, 2) el poder político que se ejerce sobre el cuerpo, 3) la anatomopolítica, y 4) se cierra con un enfoque ambivalista. Se empieza por una breve introducción sobre el cuerpo como objeto de estudio; luego, se analizan los enfoques científicos más importantes que se han hecho sobre el cuerpo.

En el poder político, el Estado permite y fomenta violencias legítimas y simbólicas; estas están íntimamente ligadas con lógicas patriarcales y se perpetúan mediante aparatos ideológicos, de los cuales se hará una breve exploración. Como contrapunto, se aborda el enfoque feminista, desde el cual se define la importancia de la soberanía del cuerpo y se explica cómo este se convierte en un territorio de despojo.

Finalmente, se hace una revisión de la anatomopolítica, desde la biopolítica y el biopoder, para concluir en una perspectiva dualista desde el ambivalismo, en la cual se confrontarán el cuerpo social versus el cuerpo biológico, dicotomía que será el principal baluarte teórico de esta investigación.

### ***2.2.1. Perspectivas del cuerpo***

#### *2.2.1.1. Breve introducción al estudio del cuerpo*

La historia del cuerpo es tan amplia y compleja como lo es la historia del ser humano; por ello, en este apartado el objetivo no es resumir toda la trayectoria del cuerpo en el pensamiento occidental (proyecto ajeno a esta investigación) sino dar una introducción a la perspectiva científica y sociológica del cuerpo explicando la complejidad que implica lo corpóreo como objeto de estudio. Un acercamiento óptimo al entendimiento del cuerpo no debería tratarse solamente de “una ‘historia de las mentalidades’ que sólo tendría en cuenta los cuerpos según el modo de percibirlos y de darles sentido y valor, sino, en cambio, [debería tratarse de] una

‘historia de los cuerpos’ y de la manera en que se invadió lo que tienen de más material y viviente”. (Foucault, 2006: 184). El cuerpo es multidimensional: es espacio, es objeto, es instrumento.

Como espacio se convierte en lugar de dominio, ya en lo físico, ya en lo simbólico; y funciona como tal en la esfera individual tanto como en la social. Como espacio, el cuerpo es donde ocurre la experiencia biológica: la existencia. La vida ocurre físicamente en este espacio corporal. “Del cuerpo nacen y se propagan las significaciones que constituyen la base de la existencia individual y colectiva.” (Le Breton, 2002: 7)

Como objeto, el cuerpo tiene diversas apariencias y concepciones, entre ellas están: el cuerpo perceptible (aparente y estético), el cuerpo dominable (factible de pertenencia y control), el cuerpo cambiante (evolutivo, mutable, adulterable, mutilable), entre tantas otras formas. Como objeto, el cuerpo ha sido el centro de atención de las ciencias; las posibilidades de exploración no las agotan ni la Biología, ni la Anatomía ni la Medicina. Tanto las ciencias naturales como las sociales han aprovechado la complejidad del cuerpo como realidad fenoménica.

El cuerpo como instrumento resulta herramienta y medio. Como un medio de comunicación, ha permitido la interacción humana desde la prehistoria: ha comunicado visual, acústica y táctilmente: “no hay duda de que cuando, en esas agrupaciones tribales primitivas, los gestos, gruñidos y ademanes fueron siendo sustituidos por sonidos inteligibles, vocablos que expresaban imágenes que a su vez reflejaban objeto, estados de ánimo, emociones, sentimientos, se franqueó una frontera, un abismo insalvable entre el ser humano y el animal”. (Vargas, 2008: 14). Como medio de simulación, ha permitido la mimesis y el camuflaje, tan necesarios para la supervivencia; el cuerpo ataviado simula, convierte, engaña, oculta, desafía:

Los antropólogos dicen que, después de alimentarse, adornarse es la necesidad más urgente en el primitivo. Adornarse, en ese estadio de la evolución humana, es otra manera de defenderse, un santo y seña, un conjuro, un hechizo, una magia para ahuyentar al enemigo visible o invisible

y contrarrestar sus poderes, para sentirse parte de la tribu, para darse valor y vacunarse contra el miedo cervical que lo acompaña como su sombra día y noche. (Vargas, 2008:13)

Como medio de placer, el cuerpo es un instrumento sensorial (que deviene en erótico y sexual), y que permite acaso su mayor objetivo teleológico: ser instrumento de reproducción; o entendido de otro modo: ser medio de transmisión genética de información.

Desde la experiencia de la vida hasta la trascendencia del material genético, pasando por toda la diversidad fenoménica que implica, el cuerpo permite múltiples lecturas desde su realidad tangible; sin embargo su realidad simbólica y cultural es aún más vasta y compleja. Parte de esta aproximación epistemológica se hará a continuación mediante una revisión breve a los enfoques científicos que se han tenido sobre el cuerpo.

#### *2.2.1.2. Enfoques científicos*

Desde varias epistemes se ha abordado el estudio del cuerpo; de estas, solo se mencionarán a continuación aquellas que han tenido mayor injerencia en las políticas públicas: los enfoques médico, psicológico, legal; que servirá como antecedente del enfoque principal de esta investigación: el sociológico.

Del cuerpo, del que tanto se ha hablado, a la vez tiene mucho aún por explorarse en el mundo científico; no solo en el de las ciencias exactas sino sobre todo en el de las sociales. El cuerpo humano es objeto de estudio, pero también de dominación y de silencio.

“Es un cuerpo, como señala el mismo Foucault, prisionero de un dispositivo de dominación pero libre al mismo tiempo [...]; un cuerpo identificado pero libre de identidades limitantes, un cuerpo que probablemente son muchos cuerpos (según la disciplina o campo de estudio de que se trate), muchos cuerpos que discuten entre ellos. Pero un cuerpo todavía huérfano epistemológicamente, que apenas estamos aprendiendo a pensar y escribir.” (Esteban, 2013: 28)

Y si del cuerpo queda mucho por analizar en lo científico y social, lo mismo ocurre con los ámbitos en el subsumidos; por ejemplo: la reproducción, el embarazo, la interrupción de este, y la legislación que define la relación del sujeto con *su* cuerpo.

A continuación, se empieza por una revisión desde la perspectiva médica, que ha sido la voz protagónica cuando el Estado ha necesitado una referencia científica para entender temas relacionados con el cuerpo (sin que este enfoque implique lo genético o lo biológico necesariamente).

#### *2.2.1.2.1. Médico*

La sociedad actual, administrada, legalizada, sistematizada está bajo un control mediante los cuerpos medicalizados (Turner, 1984: 62). “La medicina moderna es en esencia medicina social, en tanto que vigilancia de las poblaciones y clínica de los cuerpos” (Turner, 1984: 78). Las leyes, los conceptos, y las discusiones políticas alrededor del cuerpo otorgan a la medicina el valor de la verdad, de lo científico, de lo tangible y real, lo cual trasciende del cuerpo hacia todos los temas que a este se subordinan, por ejemplo la reproducción y la sexualidad: “La perspectiva biomédica ha hegemonizado los saberes respecto de los cuerpos y las sexualidades” (Lavigne, 2011: 161).

Pero no es la Medicina en sí misma la ciencia hegemónica; es más bien la ciencia elegida para ejercer la hegemonía discursiva y e idiosincrásica. El Estado la emplea como mecanismo de legitimización de proyectos y discursos que le convienen; pero el Estado a su vez responde a otras instituciones y organizaciones cuyos lineamientos e intereses influyen directamente sobre lo que ha de instaurarse como cierto y científico. “Es muy importante señalar la injerencia estatal en la salud de la población porque esto permite la entronización de la medicina como autoridad social; estamos frente a una medicalización de la ciudad”. (Martínez, 2018: 31).

La sociedad tiene diferentes aparatos ideológicos que consagran ideologías. En este ejercicio, requieren armar un entramado que luzca real, que se muestre como serio, natural y objetivo.

En palabras de M. Foucault (2006: 39):

Los médicos se dirigen a los directores de establecimientos y a los profesores, pero también dan sus opiniones a las familias; los pedagogos forjan proyectos y los someten a las autoridades; los maestros se vuelven hacia los alumnos, les hacen recomendaciones y redactan para ellos libros de exhortación, de ejemplos morales o médicos. En torno al colegial y su sexo, prolifera toda una literatura de preceptos, opiniones, observaciones, consejos médicos, casos clínicos, esquemas de reforma, planes para instituciones ideales.

Así como Foucault, Le Breton (2002), explica que las ideologías, en cómplice concordancia con la medicina, propongan un discurso acerca del cuerpo, que resulta “irrefutable, culturalmente legítimo” (Le Breton, 2002: 35), socialmente aceptado, convenido e instaurado. Los axiomas que logra posicionar el Estado mediante la Medicina son plataformas arraigadas y expandidas en la sociedad, que a su vez se transforman en referentes principales de las políticas públicas, los currículos y las agendas de gobierno.

En contraposición crítica a este fenómeno cultural y político, la Sociología se distancia de los conceptos médicos, pues estos y sus aserciones, según Le Breton: “desconocen la dimensión personal, social y cultural en sus percepciones del cuerpo” (2002: 36). Los estudios sociales deben explicar desde otra perspectiva el cuerpo y sus implicaciones culturales, políticas. Le Breton, al respecto, concluye: “El sociólogo no puede tomar partido en estos conflictos de legitimidad [...] su tarea consiste en hacer un relevamiento de los imaginarios del cuerpo presentes en la medicina moderna y en las otras medicinas” (2002: 36)

#### *2.2.1.2.2 Psicológico*

Los estudios psíquicos comprenden diversas perspectivas epistemológicas: la psicología clínica, la social, la analítica y las teorías humanistas y gestálticas brindan un gran abanico de posibilidades para estudiar y entender el cuerpo.

Desde el psicoanálisis, el cuerpo tiene la opción del goce: “un cuerpo que goza significa que sufre y disfruta a la vez. Un cuerpo que se tiene. No se es un cuerpo, sino que se lo tiene, y es en este cuerpo donde reposa la vida, quedando anudada a un cuerpo que es condición de goce del sujeto. Esto significa que sin un cuerpo vivo, no hay goce (Ganim, 2012). A diferencia de lo que ocurre en las ciencias filosóficas y sociales, desde la perspectiva psicoanalítica, no se estudia la imagen del cuerpo, ni su morfología, ni lo simbólico en tanto significante, sino más bien a un cuerpo vivo, un cuerpo real. (Ganim, 2012).

Por otro lado, la psicología analítica se refiere al cuerpo en íntima comunicación e interconexión con la psique. No se marca un límite donde termina lo físico y empieza lo psíquico; al respecto, Carl Jung habla de una energía psíquica, que implica una integralidad cuerpo-psique (Fernández, 2013: 85). En esta misma perspectiva psicoanalítica, el cuerpo es el espacio donde se encuentran esos dos mundos paralelos: el consciente y el inconsciente. En palabras de M. Elejalde (2013: 264): “El cuerpo es lugar de conexión de lo consciente con lo inconsciente, con lo biológico culturalmente formado y condicionado, pero además es punto de encuentro con lo desconocido que hay en el ser humano. Por todo ello proclamamos la vía corporal como un camino seguro para el trabajo psicológico”.

Si bien los estudios filosóficos han mediado para una comprensión propicia del cuerpo, la Psicología ha aportado con el entendimiento del carácter psicofisiológico. El cuerpo da cuenta del individuo, pero a la vez resulta dinámico, pues implica:

formas de existencia del cuerpo que se entrecruzan, coexisten y se expresan con mayor o menor intensidad según sea la acción en cuestión [...] El cuerpo en acción, en movimiento, demuestra lo que es y no debe subvalorarse ni desaprovecharse sus potencialidades por los psicólogos. El cuerpo no es solo un órgano físico de superficie, sino además, es la expresión externa, compleja, profunda y diversa del conjunto de las relaciones sociales interiorizadas e individualizadas por el sujeto. En él encontramos actualizadas, pero invisibilizadas las historias de estas relaciones. (Elejalde, 2013: 261-263)

El mundo psíquico guarda estrecha relación con el físico y corporal; y esto da lugar a un entendimiento dual: por un lado está el cuerpo social y cultural, y, por otro, el cuerpo psicológico, íntimo y personal. Según Bernad (2014):

En definitiva nos encontramos aquí pues frente a un doble simbolismo corporal: uno centrípeto o psicológico y, más exactamente, psicoanalítico, porque está enderezado a la experiencia libidinal del cuerpo humano; otro centrífugo o sociológico, porque se remite a la situación social que le da su significación. (188)

Más adelante, en el Capítulo V, se entenderá la importancia de esta concepción dual del cuerpo, pues allí yace una relación indestructible entre lo social y lo individual; lo cultural y lo genético; el cuerpo expuesto versus el cuerpo íntimo. Por el momento, se continúa en la exploración multidisciplinaria de lo corpóreo. A continuación, el enfoque legal.

#### *2.2.1.2.3. Legal*

La legislación alrededor de los fenómenos posibles relacionados con el cuerpo es amplia. Y esta depende de una tradición social, moral y religiosa. Con respecto a las prácticas sexuales, por ejemplo, Foucault (2006: 49) explica: “regían las prácticas sexuales: derecho canónico, pastoral cristiana y ley civil. Fijaban, cada uno a su manera, la línea divisoria de lo lícito y lo ilícito”. Ahora dependemos de una Constitución, que en buena medida es heredera de las instituciones tradicionales que ejercían y gobernaban desde sus conveniencias políticas e ideologías, y que, por supuesto, contiene formulaciones para una sociedad nueva, que exige una normativa para la vida en el siglo XXI; una sociedad que cada vez más pone su centro en las dinámicas económicas y comerciales por sobre los intereses personales e individuales: “El cuerpo se escapa así a la propiedad del individuo cuando entra en un proceso técnico y comercial: se hace entonces visible para el campo de la economía y el derecho” (Corbin, Courtine y Viarello, 2006: 95).

Visto así, el cuerpo y la legislación que sobre este se aplica están en consonancia con el mundo en el cual se desarrolla. En principio, lo jurídico atendía a nociones y asuntos éticos, filosóficos, políticos y estatales; ahora se ha dilatado su frontera, a merced de otras realidades: económica, social y cultural, etc.:

lo jurídico sirvió para representarse (de manera sin duda no exhaustiva) un poder centrado esencialmente en la extracción (en sentido jurídico) y la muerte, ahora resulta absolutamente heterogéneo respecto de los nuevos procedimientos de poder que funcionan no ya por el derecho sino por la técnica, no por la ley sino por la normalización, no por el castigo sino por el control, y que se ejercen en niveles y formas que rebasan el Estado y sus aparatos. (Foucault, 2006: 109)

El poder efectivo sobre las sociedades actuales no se puede limitar a las categorías jurídicas pero estas tienen directa repercusión en las prácticas sociales, en las relaciones y en el mismo entendimiento de lo moral y lo ético. Las leyes son producto de las necesidades y exigencias sociales, pero tautológicamente también rigen el pensamiento y el marco referencial que las crea y origina. Por ejemplo: la decisión del aborto, en general, está criminalizada por las leyes ecuatorianas; sin embargo la mujer que es juzgada por cometer aborto no solo tiene una sentencia judicial sino, además, una sanción social (esta tan fuerte como aquella). La ley, en tanto reguladora, también resulta productora de ideologías, idiosincrasias y moralinas.

#### *2.2.1.2.4. Sociológico*

Se ha indicado ya que el asunto del cuerpo trasciende lo físico, anatómico y médico. Las dimensiones simbólicas, psíquicas y sociales permiten un estudio del cuerpo desde una complejidad política, jurídica, estética, cultural, moral, múltiple y coyuntural. Por ello, se ha abierto, en el siguiente acápite un estudio más amplio, sobre cómo la Sociología plantea una teoría del cuerpo. Esta será la lupa mediante la cual se ha de entender el asunto de la interrupción del embarazo expuesto en la política pública ecuatoriana PNSSSR 2017-2021, y

que dará luces para llegar a los resultados finales de esta investigación (Capítulo V). A continuación, se presenta una aproximación a la teoría sociológica del cuerpo.

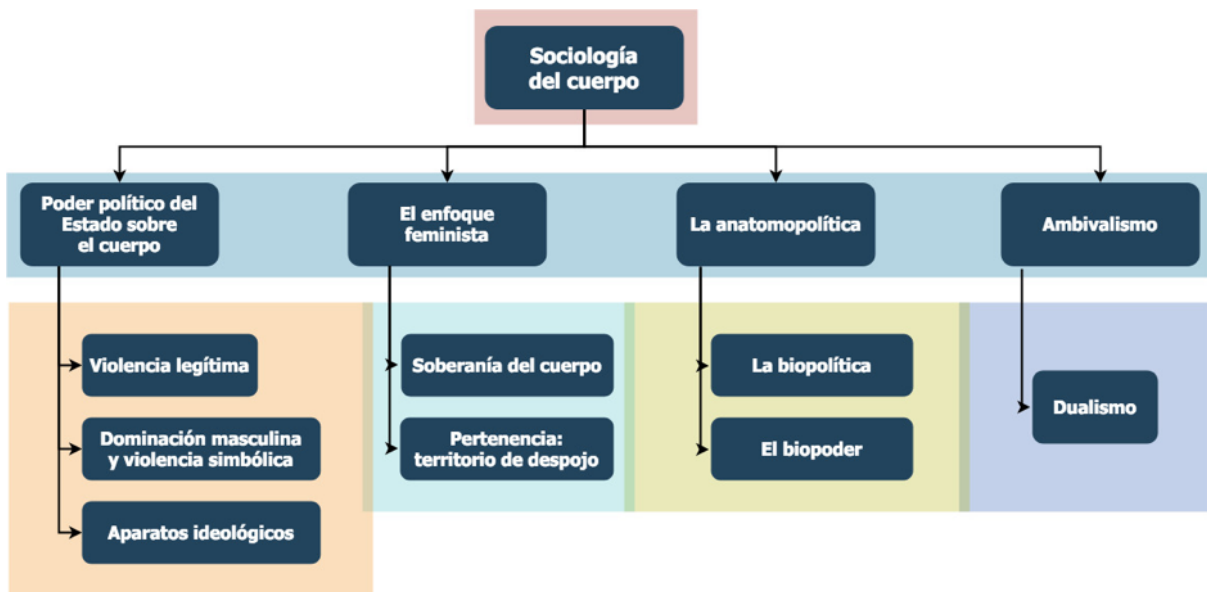
### ***2.2.2. Sociología del cuerpo***

El cuerpo percibido es un producto sociocultural. Lo que apreciamos de este es una imagen que se basa en nuestros modelos contemporáneos de un “cuerpo legítimo” que guía nuestra apreciación. Esta depende, por lo tanto, de la posición cultural del sujeto. El cuerpo es, entonces, parte del imaginario social:

La sociología del cuerpo forma parte de la sociología cuyo campo de estudio es la corporeidad humana como fenómeno social y cultural, materia simbólica, objeto de representaciones y de imaginarios. [...] Una sociología del cuerpo se dedica de manera específica al cuerpo, establece las lógicas sociales y culturales que se difunden en él. (Le Breton, 2002: 7, 15)

La sociología del cuerpo actual no se trata de un mero diagrama de Venn donde se encuentran la sociedad y la fisiología (Turner, 1984: 66). Implica, por el contrario, una construcción diacrónica y sincrónica de cómo se han construido el individuo, la sociedad y el Estado en aquel constante diálogo con esta realidad fenoménica denominada *cuerpo*. Para tener un marco teórico consecuente con el la política pública PNSSSR 2017-2021 y que permita entender sociológicamente el fenómeno de la interrupción del embarazo, se ha concebido la siguiente configuración teórica del cuerpo.

Gráfico 13 Sociología del cuerpo



Fuente: COIP, 2014; Carril y López, 2007; Ministerio de Salud Pública, 2013  
 Elaborado por: Stephanie Cárdenas, 2019

Aunque se realizó una investigación exhaustiva de la bibliografía relacionada con los estudios sociológicos del cuerpo, la mayoría de ellos recurren a M. Foucault. Esto no ha impedido el hallar diversos enfoques, que han enriquecido la teorización. Lo más significativo se presenta a continuación.

#### 2.2.2.1. Poder político del Estado sobre el cuerpo

“El cuerpo yace en el centro de las luchas políticas.” (Turner, 1984: 68). Las tecnologías de control mantienen “bajo vigilancia ese cuerpo y [su] sexualidad” (Foucault, 2006: 154). Ciertamente es que el universo cultural, simbólico e intelectual son el principal espacio de acción del poder, pero ello no evita que el Estado también asuma las diversas formas que tiene su control. Y después de lo cultural, viene el otro dominio de información: lo genético y corporal. Así se cierra el control total: “La administración de la vida es el objetivo del poder político” (Foucault, 2006: 168). Este poder no solo se debe al que sucede evidentemente desde la institucionalidad,

ni el que constantemente se reafirma desde los aparatos ideológicos. Este poder multiforme y multidimensional ha permeado todo proceso civilizatorio; es en el detalle, en lo cotidiano y en inmediato donde da cuenta de su omnipresencia y su omnipotencia. En palabras de Foucault:

Por poder no quiero decir ‘el Poder’, como conjunto de instituciones y aparatos que garantizan la sujeción de los ciudadanos en un Estado determinado. Me parece que por poder hay que comprender, primero, la multiplicidad de las relaciones de fuerza inmanentes y propias del dominio en que se ejercen, y que son constitutivas de su organización [...] El poder está en todas partes; no es que lo englobe todo, sino que viene de todas partes [...]. Hay que ser nominalista sin duda: el poder no es una institución, y no es una estructura, no es cierta potencia de la que algunos estarían dotados: es el nombre que se presta a una situación estratégica compleja en una sociedad dada. (2006: 112-113).

El poder omnipresente, entonces, se cuele en toda conceptualización y concepción de lo corporal (Schiavoní y Fretes, 2011: 175). De hecho: “Tener un cuerpo implica una construcción previa del mismo. Una tarea cuyos cimientos responden a intereses bien localizados tanto geográfica como ideológicamente y que vehiculizan discursos portadores de dominio y disciplinamientos” (Silvero, 2014: 32). El Estado manifiesta este rol explícitamente a través de las políticas que implementa. Se trata de una construcción histórico-social (Schiavoní y Fretes, 2011: 173). A continuación, se amplía la exposición teórica que existe sobre lo corporal; se lo hará mediante los conceptos de *violencia legítima*, primero, y, luego, a través de la *violencia simbólica*.

#### 2.2.2.1.1. *Violencia legítima*

El Estado es considerado un aparato represivo; como lo denomina Althusser: “es una máquina de represión” (1970), que permite la ejecución de las relaciones de dominación y el establecimiento de relaciones de poder entre los dominados y dominantes. Pues se trata del *monopolio legítimo de la violencia* (término acuñado por Max Weber). Esta violencia tiene muchas raíces, diversas facetas, y múltiples dinámicas; una de ellas se ejerce sobre el cuerpo.

Le Breton lo entiende así: “Toda política se impone por la violencia, la coerción y las restricciones sobre el cuerpo” (2002: 83). Se trata de un monopolio legítimo de la violencia (ya física, ya simbólica). Según Weber, el Estado posee la legitimidad para efectuar actos de violencia, ya que aquel se constituye como un campo político en el cual se producen las relaciones de dominación y de poder. Un poder que se ejerce en los individuos y es aceptado por ellos. A su vez sus agentes pueden ejercer una violencia legítima, el cual añade una representación simbólica de acuerdos con el monopolio. Pierre Bourdieu, cuando explica la violencia simbólica que ejerce el Estado, indica que lo hace ante los individuos, quienes lo reconocen y admiten, lo que da como resultado la legitimización de la violencia.

El poder, en la concepción de Max Weber (1964, 44), es “la probabilidad de imponer la propia voluntad, dentro de una relación social, aun contra toda resistencia y [sea cual fuere] el fundamento de esa probabilidad”. El Estado se posiciona, entonces, como el ente regulador de orden social, un ente represivo e ideológico, que se manifiesta a través de una violencia legitimizada hacia los individuos, pero no actúa solo, actúa con agentes (en este caso, denominados *aparatos ideológicos*, de los que se hablará más adelante) que ayudan a la reproducción de la llamada *violencia simbólica*, concepto que se desarrolla a continuación.

#### *2.2.2.1.2. Poder sobre el cuerpo: violencia simbólica y dominación masculina*

Pierre Bourdieu asevera que “la fuerza simbólica es una forma de poder que se ejerce directamente sobre los cuerpos” (2000: 54). Él parte de la premisa de una naturalización justificada de la construcción social de lo biológico entre los sexos, el cuerpo y especialmente de la división sexual del trabajo, en sintonía con la cultura androcéntrica. Este androcentrismo es asignado como neutro, de tal modo que no tiene la necesidad de legitimarse ni enunciarse a través del discurso. En este sentido, el orden social funciona como “una inmensa máquina simbólica que tiende a ratificar la dominación masculina” (Bourdieu, 2000, 22), en la cual, a través de la máquina simbólica, se produce la división del trabajo y la construcción social de

los cuerpos en base a la diferencia de los sexos: “la dominación masculina [es] una consecuencia de la violencia simbólica” (Bourdieu, 2000: 23). Para analizar esta tesis, el autor se remite a lo que llama *paradoja de la doxa*: se trata de una propuesta que permite analizar los diferentes discursos culturales y explicar que muchas condiciones que se han creído “naturales” o “aceptables” son solo un producto social, y es el Estado con la complicidad de los aparatos ideológicos (familia, iglesia, escuela y medios de comunicación) quienes perpetúan esta “naturalidad” (Bourdieu, 2000: 50).

Esa naturalidad deviene en una dominación masculina, en dónde se coloca al varón como el centro de las cosas, quién se impone a la mujer (un androcentrismo en su estado natural). En esta dominación se crea una violencia simbólica, en la cual a la mujer se la relega de la participación en la vida pública y se la encierra en la vivienda familiar. Por lo que la mujer adquiere una connotación de lo privado, mientras que el varón de lo público. Esto se adquiere porque la violencia simbólica impone signos y categorías que crean lógicas en cada individuo, las cuales a su vez refuerzan la relación y dependencia entre los dominados y dominantes. Un claro ejemplo en donde se puede visualizar esta lógica de lo público y privado es en la casa doméstica y en la oficina. A la mujer se la cataloga como la *ama de casa* (jamás cabría esta figura para un hombre, así como tampoco existen “empleados domésticos”). Tal ama de casa debe cumplir ciertos roles, como la de cuidar a los hijos, realizar labores domésticas, mientras que el hombre en su ámbito político es quien toma las decisiones del hogar y es el proveedor de dinero. En esto constituye la división sexual del trabajo. Aún cuando, en un hogar, varón y mujer trabajan, esta se carga doble responsabilidad: además de salir a trabajar también tiene que ejecutar sus tareas de ama de casa.

Bourdieu, al referirse a la violencia simbólica, se refiere a una violencia puramente espiritual, la cual no posee evidencias físicas (Bourdieu, 2000, 50), pues se trata de un tipo de violencia que se ejerce dentro de una relación de dominación con la complicidad de los sujetos

dominados. Es decir, los dominados establecen relaciones de dominación donde se puede visibilizar a los nuevos dominadores, los cuales establecen relaciones de jerarquía. Son los individuos dominados quienes convierten a esta dominación en un estilo de vida, de actuar y de pensar.

La violencia simbólica se posiciona como el orden de las cosas y esto se debe al reconocimiento social, ya que la violencia simbólica se encuentra en el lenguaje y los hábitos, que se han pasado de generación en generación, arraigándose y formando parte de cada uno de los sujetos, concibiendo ciertas cuestiones como aceptables, consuetudinarias e irrefutables. Estas “ciertas cuestiones” son las apariencias biológicas y las sociales de los sujetos. Es a partir de ello que se crea una socialización de lo biológico y la biologización de lo social, permitiendo que se produzca una naturalidad, como lo denomina Bourdieu: una *construcción social naturalizada*, concepto que se puede definir como ‘el conocimiento que toda una sociedad posee de los fenómenos dentro de una realidad determinada y de contextos sociales específicos, en que los constructos sociales creados por los individuos son asumidos por sí mismos, convirtiéndolos en parte de la vida cotidiana de cada uno.

La vida cotidiana es “una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tiene el significado subjetivo de un mundo coherente” (Berger y Luckmann, 2005, 34). Es subjetiva porque se encuentra atravesada por contenidos simbólicos que permiten que el ser humano se sostenga en lo que conocemos como *realidad*.

En un diseño androcentrista de la realidad, se crea un sentido común, dotado de aparente objetividad, que se reproduce y fortalece el orden simbólico y las relaciones de poder que domina y encarcela a las mujeres. Estas estructuras de dominación se institucionalizan y se reproducen a través del Estado, la familia, la Iglesia, la escuela y los medios de comunicación. Estos medios permiten perpetuar la lógica de dominación afectando directamente a los cuerpos de los individuos, lo cual se debe a los esquemas de percepción, que resultan la fuerza de acción

para construir un imaginario social. Según este, la violencia simbólica solo se reproduce a través del reconocimiento práctico por parte de los individuos. Más aún:

El efecto de la dominación simbólica no se produce en la lógica de las conciencias, sino de los esquemas de percepción, de apreciación y de acción. [...] El poder simbólico no puede ejercerse sin la contribución de los que lo soportan porque lo construyen como tal. [...] La violencia simbólica solo se realiza a través del acto de conocimiento y de reconocimiento práctico que se produce sin llegar al conocimiento y a la voluntad y que confiera su poder hipnótico. (Bourdieu, 2000: 53, 56, 58)

Todo esto es posible mediante mecanismos de difusión, comunicación y arraigo, también denominados *aparatos ideológicos*. A continuación, se explica su funcionamiento y rol.

#### 2.2.2.1.3. Aparatos ideológicos

Louis Althusser define a los aparatos ideológicos como aquellos instrumentos que difunden cargas ideológicas que se posicionan en cada individuo; son “el sistema de las ideas de las representaciones que dominan el espíritu del hombre o de un grupo social” (Althusser, 1974: 35).

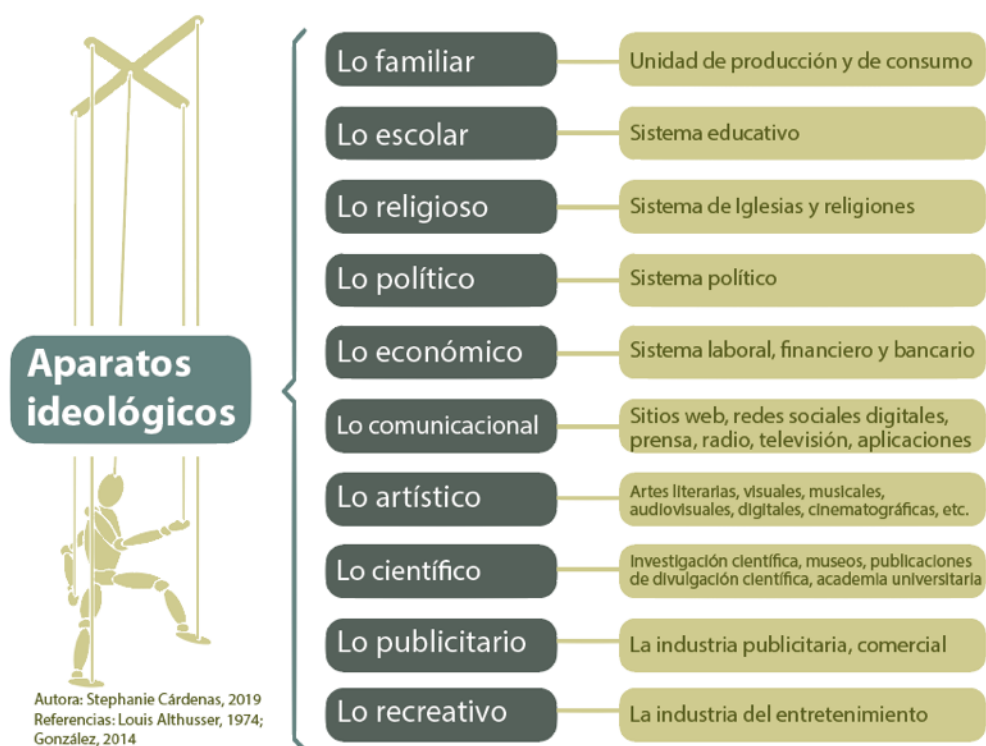
La familia cumple un rol importante en la reproducción de la dominación y la división del trabajo, así mismo como una visión masculinizada de las cosas. Es en donde se establecen las primeras relaciones de poder y no solo bajo los actos de los individuos, sino a través del lenguaje. Pierre Bourdieu (2000: 107, 109) lo explica así:

La familia es la que asume el papel principal en la reproducción de la dominación y de la visión masculina, en la familia se impone la experiencia precoz de la división sexual del trabajo y de la representación legítima de esa división, asegurada por el derecho e inscrita en el lenguaje. [...] Se convierte a la familia patriarcal en el principio y en el modelo del orden social como orden moral.

Las ideologías, que inauguran su injerencia en el individuo a través de su familia, luego se perpetuarán en instituciones fuertemente influyentes, que construirán sólidas bases para la

dominación (Bourdieu, 2000: 15). En el siguiente gráfico se aprecian los diferentes aparatos ideológicos del Estado.

Gráfico 14 Aparatos ideológicos



Fuente: Althusser, 1974  
Elaborado por: Stephanie Cárdenas, 2019

En la escuela y su sistema educativo, el individuo aprende discursos, habilidades intelectuales y refuerza los valores morales para ser un “ciudadano de bien”, para luego reproducir tales habilidades e ideología en la sociedad; todo bajo el estricto control de un currículo nacional, que ha de guiar los conocimientos y las prácticas de los procesos de enseñanza-aprendizaje. Por su parte, la Iglesia inculca la moral y los valores, enseña a ser obedientes y a cumplir los estatutos y mandamientos; muchos de aquellos sancionan a la mujer, pues esta se encuentra bajo valores patriarcales y dogmas que la inferiorizan. “La familia, la iglesia y la escuela tenían que actuar conjuntamente sobre las estructuras inconscientes” afirma Bourdieu (2000: 107); pero estas instituciones no son las únicas. Como se aprecia en el cuadro sinóptico anterior,

después de la familia, la escuela y la religión, existen otros instrumentos de perpetuación ideológica. Uno de ellos es el sistema político, que mediante partidos, movimientos y organizaciones diversas, crea ideologías sociales trascendentes. Por su parte, la economía, que diseña modelos de relaciones laborales, de producción, de financiamiento y de endeudamiento, también difunde ideologías de vida y brinda argumentos de decisión.

Por otra parte, la comunicación, ya sea organizacional, social, periodística, tradicional o digital, ahora cuenta con el canal de Internet y sus redes sociales digitales, para difundir ideologías estatales y políticas. El arte, que por lo general se lo confunde con el concepto de cultura, también cumple un rol ideológico; esto no es novedoso, pues, desde las épocas antiguas, hubo “mecenas” que apoyaron y emplearon al artista, para perpetuar idiosincrasias y cosmovisiones de su conveniencia (es decir, conveniencias de la corte, del reinado, del gobierno). El arte se manifiesta a través de libros, pinturas, música, teatro, cine, y su alcance crea un amplio impacto social.

El discurso científico también ayuda a perpetuar y legitimar como verdadero e irrefutable aquello que le conviene posicionar. En esto tiene mucha participación la investigación académica y la universidad; esta va más allá de lo educativo, pues su estrecha relación con la producción científica la convierte en un espacio de creación y reproducción ideológica.

Finalmente, es interesante lo que ha logrado la industria publicitaria, que si bien podría considerarse dentro del mundo comunicacional, goza de características y dinámicas exclusivas y contemporáneas. La publicidad se relaciona directamente con intenciones comerciales, y sus lógicas actuales son tan estratégicas que se instaura como un aparato ideológico potente. No menos interesante es la industria del entretenimiento, que en las últimas décadas ha alcanzado gran desarrollo gracias a la tecnología: los videojuegos 3D en línea, los conciertos masivos, los juegos de estrategia, las multisalas de cine con efectos sensoriales (no solo audiovisuales y 3D,

sino también olfativos y táctiles) crean narrativas lúdicas y recreativas que difunden ideologías a gran velocidad y con alcances masivos.

Finalmente, los aparatos ideológicos gobiernan transversalmente y desde distintas aristas. Uno de los temas más polémicos que atraviesan es el cuerpo, y en particular, el cuerpo femenino. Acerca de la Iglesia y el cuerpo femenino, Bourdieu asevera lo siguiente:

La iglesia, habitada por el profundo antifeminismo de un clero dispuesto a condenar todas las faltas femenina a la decencia, inculca una moral profamilia, enteramente dominada por los valores patriarcales especialmente por el dogma de la inferioridad natural de las mujeres. (Bourdieu, 2000: 107)

Ante el discurso y la ideología dominante, existe una respuesta: el enfoque feminista. A continuación, se explican sus características más relevantes.

#### *2.2.2.2. El enfoque feminista*

El cuerpo femenino, la mujer, el patriarcado, la intervención del Estado y a su vez, con ello, los aparatos ideológicos son temas que se encuentran en constante debate especialmente por los grupos feministas, los cuales tuvieron su inicio a partir del siglo XVIII con la primera reivindicación de las mujeres, quienes se habían planteado el objetivo de deshacer la idea de la “naturaleza biológica”, influenciada por el patriarcado al momento de la diferenciación entre el cuerpo masculino y el femenino. Lucharon contra las connotaciones de lo privado y lo público; lo privado relegado a lo femenino y lo público a lo masculino.

Las imposiciones patriarcales se han naturalizado en el imaginario social, pero es preciso entender cómo surgen y como se posicionan. Para ello se establecen los análisis de los discursos culturales, los cuales permiten visibilizar los aspectos sociales, económicos, políticos y culturales en la vida cotidiana.

El feminismo se encarga de investigar las formas de poder en el mundo, colocando a las mujeres en el marco teórico para comprender al poder en espacios tanto “privados” como

“públicos”. Es esta idea la que hace multidimensional al feminismo, debido a que toma aportes de muchas otras disciplinas para comprender las dinámicas de poder, que en su mayoría responden a la lógica del pensamiento hegemónico androcéntrico. Este regula y condiciona a la sociedad, lo cual incluye el cuerpo femenino, y lo hace desde el marco normativo (Bejarano y Acedo, 2014).

La ONU ratifica el derecho a tomar decisiones sobre el cuerpo, lo cual se consagra en la legislación nacional como internacional:

[...] está asentado en la Declaración Universal de los Derechos Sexuales, artículo segundo, como el derecho a la autonomía sexual, integridad sexual y seguridad del cuerpo sexual que «involucra la habilidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual de uno dentro de un contexto de la propia ética personal y social. También incluye el control y el placer de nuestros cuerpos libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo».

A pesar de esta normativa explícita, el Estado, la sociedad y sus mecanismos normativos interfieren en el cuerpo femenino, en su estética, en su decisión de reproducción, en su desarrollo, en su salud, en sus significados y representaciones: “Son las diferencias visibles entre el cuerpo femenino y el cuerpo masculino que al ser percibidas y construidas de acuerdo con los esquemas prácticos de la visión androcéntrica, se convierte en el garante de significaciones y valores.” (Bourdieu, 2000: 37). Y es la misma moral femenina domesticada, dominada, la que ha de cuidar el patriarcado imperante y sus lógicas:

La moral femenina se impone sobre todo a través de una disciplina constante que concierne a todas las partes del cuerpo. La identidad femenina se codifican de ese modo bajo la forma de maneras permanentes de mantener el cuerpo y de comportarse. Que son como la naturalización de una ética. (Bourdieu, 2000: 42).

Por eso, es urgente revisar la visión androcéntrica, comprender que su supuesta neutralidad solo es cómplice de su hegemonía; es necesario resignificar el cuerpo femenino desde su espacio legítimo, desde su esencia propia, desde la sinceridad de su historia, para ya no entrar en la lógica de la oposición “alto/bajo, arriba/abajo, duro/blando etc.” (Bourdieu, 2000: 20)

pues no se trata ya de oponer lo masculino y lo femenino sino de trascender a una significación del humano desde la identidad de género, desde la autodeterminación, desde el respeto de las individualidades tanto como el respeto de las similitudes en materia de derecho, de oportunidades, de condiciones, de responsabilidades. Y si la lucha surge desde el feminismo se debe a que es en lo femenino donde cae todo el peso de una sociedad históricamente machista: “la visión androcéntrica se impone como neutra y no siente la necesidad de enunciarse en unos discursos capaces de legitimarla” (Bourdieu, 2000: 22). Como lo expresa Mari Lux Esteban (en Schiavoní y Fretes, 2011: 173): “el cuerpo que somos está efectivamente regulado, controlado, normativizado, condicionado por un sistema de género diferenciador y discriminador para las mujeres, por unas instituciones concretas a gran escala”. El feminismo tiene en su contra no solo a un sistema que se perenniza en el discurso cotidiano, sino a un sistema de cautiverio omnipresente, que le ha tenido a la mujer invisibilizada: “La mujeres permanecen encerradas en una especie de cercado invisible” (Bourdieu, 2000: 43).

Lo expuesto servirá para evidenciar, más adelante, la importancia de la voz femenina, así como la visibilización de sus derechos tanto a nivel simbólico como a nivel físico-corporal.

#### *2.2.2.2.1. Soberanía del cuerpo*

El gobierno del cuerpo propio parecería ser privativo del individuo, pero resulta ser que es precisamente este espacio corporal donde el poder ejerce su mayor dominio y control. En palabras de Foucault (citado en Turner, 1984: 61): “En las sociedades modernas, el poder tiene un objetivo específico, a saber, el cuerpo, el cual es el producto de las relaciones políticas y de poder. El cuerpo, en tanto que un objeto de poder, es producido con el fin de ser controlado, identificado y reproducido”. Lejos está el humano social, el animal político, de tener soberanía de su cuerpo. Este medio, este espacio y este bien, resulta, para el poder y para el Estado, objeto de posesión, de dominación, de legislación, de supervisión.

David Le Breton (2002: 32) indica que “El cuerpo funciona como un límite vivo que delimita frente a los demás la soberanía de la persona”, pero esto parecería que le deja al individuo tan solo el espacio de su propio cuerpo para ejercer alguna forma de soberanía y tampoco es así, pues este espacio, que debiera ser su refugio íntimo, también está colonizado, sitiado. El cerco que marca el poder en la frontera del cuerpo, no le permite al individuo ni salir de sus fronteras ni tampoco ejercer control dentro de ellas. El cuerpo resulta una extensión del espacio dominado; o, en el mejor de los casos, un espacio en disputa.

#### 2.2.2.2.2. *Pertenencia: territorio de despojo*

Si el cuerpo está limitado, producido, controlado, es entonces un espacio proclive de pertenencia, de transacción, de negociación, de intercambio. Daniela Di Bella (2017:146) lo explica así:

Sin haber agotado ni descrito todos los enfoques que atraviesan al cuerpo en las décadas recientes, ni su vínculo inexorable con el vestido entendido como segunda piel en la cultura de Occidente, ni las implicancias del hipercapitalismo en relación con el cuerpo y el mercado; la emergencia del cuerpo es una constante que se hace presente en todos los aspectos de la vida de la sociedad contemporánea, cuya reconceptualización impacta sobre sí mismo como si se tratara de un territorio en puja, exploración, invasión y reconversión.

Se trata, entonces, de un cuerpo que ha trascendido su carácter biológico para devenir en histórico. Su diseño está atravesado por miradas, ideologías, discursos, que han legitimado abusos, violaciones, mutilaciones: es un cuerpo en constante lucha, un cuerpo atacado pero también combatiente, un territorio de despojo tanto como de resistencia, que es lo que ocurre con las fronteras: están en latente pugna.

Hablar de la categoría cuerpo-territorio no sólo es definirla, sino mostrar lo que hay tras bambalinas, que intuyo son diálogos impregnados de negociaciones y luchas de muchas mujeres feministas y no, que han cuestionado el papel hegemónico de subordinación que la sociedad patriarcal impone al género femenino y a sus cuerpos como posesión de lo que puede ser sacrificado en aras de un control territorial. (Hernández, 2017 :3)

El cuerpo puede ser poseído, puede pertenecer a alguien, a veces a alguien más porque puede ser usurpado. Podría decirse que la batalla más feral que tiene el poder contra el individuo es en el territorio-cuerpo, pero la victoria nunca es total, siempre, uno de los dos entes antagónicos dejan una parte de sí en esta guerra, que podría llamarse biopolítica. Para extender la reflexión sobre el cuerpo-territorio, el cuerpo-espacio, a continuación se revisa cómo funcionan los mecanismos y conceptos foucaultianos de la anatomopolítica y la biopolítica a partir del concepto del biopoder.

### *2.2.2.3. El biopoder*

La teoría de Michel Foucault da cuenta de un poder disciplinario que se caracteriza por ser modesto y suspicaz: tiene modalidades humildes, procedimientos menores si se compara con los grandes aparatos del Estado. Este modesto poder disciplinario poco a poco invade esas formas mayores y las transforma. Es panóptico, atraviesa los muros (entiéndase los estructurales) como si de cristales se tratara; es normalizador; es jerárquico, y sancionador. Este poder está altamente ritualizado. Para lograr la jerarquización, es necesaria una conquista psicológica más que una física. Esta conquista es una instauración en el código de comportamiento. Por un lado, habría una constante vigilia, pero, por otro, una elasticidad. En este sentido, el poder disciplinario foucaultiano también es flexible, pues requiere adaptarse a todo contexto posible. Por otro lado, una de las teorías de Michael Foucault se centra en la relación que tiene el cuerpo y el poder. Para el autor, el cuerpo se ha configurado como un campo político, en dónde se establecen relaciones de poder. Foucault explica “el poder era ante todo derecho de captación: de las cosas, del tiempo, los cuerpos y finalmente la vida; culminaba en el privilegio de apoderarse de esta para suprimirla”. (Foucault, 2005: 164).

El poder sobre la vida, según Foucault, se establece en dos formas principales relacionadas con el cuerpo: 1) el cuerpo entendido como máquina: se anatomiza al cuerpo, creando cuerpos dóciles, lo que el autor denomina “la anatomopolítica del cuerpo humano” y hace referencia al

individuo; y 2) el cuerpo-especie: es un soporte para los procesos biológicos como la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, a lo que se llama “biopolítica de la población”, concepto fundamental para este trabajo de disertación.

Tradicionalmente el poder demostraba su soberanía a través del control de la muerte. Este era su máximo ejercicio de superioridad; pero si existe algo peor que controlar la muerte es el poder de controlar la vida. Ahora existe “un poder que se ejerce positivamente sobre la vida, que procura administrarla, aumentarla, multiplicarla, ejercer sobre ella controles precisos y regulaciones generales”. (Foucault, 2006: 165). El poder empezó con la “captación de las cosas, del tiempo, los cuerpos y finalmente la vida; culminaba en el privilegio de apoderarse de esta para suprimirla” (Foucault, 2006: 164). Así, se “caracteriza un poder cuya más alta función no es ya matar sino invadir la vida enteramente. Se inicia así la era de un ‘bio-poder’” (Foucault, 2006: 169):

bio-poder cuyas dos expresiones mayores son la anatomía política, por medio de la cual se persigue el conocimiento de los mismos cuerpos individuales, y la biopolítica, cuyo campo de conocimiento y de intervención es la población en su conjunto. [...] El poder ha asumido ahora la función de administrar directamente la vida biológica a nivel de las poblaciones, y eso es lo que está en la base de las matanzas masivas de poblaciones enteras. (Martínez, 2018: 38-39)

#### *2.2.2.3.1. La anatomopolítica*

Bryan Turner (1984: 61-62), en su explicación de la teoría foucaultina, indica que el poder ejercido sobre el cuerpo material se divide en dos ámbitos: las disciplinas que controlan el cuerpo y las regulaciones que se aplican a la población: “la primera se vincula con los cuerpos singulares y se alude a ella como ‘anátomo-política’, mientras que la segunda abarca el cuerpo de la especie y supone una ‘bio-política’ de las poblaciones”. Con respecto a la primera, Foucault explica (2006: 168):

Uno de los polos, al parecer el primero en formarse, fue centrado en el cuerpo como máquina: su educación, el aumento de sus aptitudes, el arrancamiento de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad y su docilidad, su integración en sistemas de control eficaces y económicos, todo ello quedó asegurado por procedimientos de poder característicos de las disciplinas: anatomopolítica del cuerpo humano.

En la individualidad, se practica el poder directo sobre el cuerpo: se interviene en la norma y la regulación que legitiman acciones sobre este espacio material y simbólico. En la dinámica social patriarcal, el cuerpo más sometido es el femenino, se lo cosifica, se lo etiqueta, se lo estetiza, se lo maquilla, se lo mutila, se lo resignifica, se lo comercializa, se lo legaliza, se lo opera, se lo modifica, se lo esteriliza, se lo cauteriza, se lo posee; en definitiva, se lo gobierna y politiza.

#### *2.2.2.3.2. La biopolítica*

El biopoder fue el elemento primordial para que el capitalismo logre su apogeo. El control de los cuerpos fue parte de su afianzamiento. (Foucault, 2006: 170). Los dispositivos de control jugaron un rol importante, pues todos se articularon para ocuparse del espacio corporal (Foucault, 2006: 184). Cuando lo hicieron sobre el individuo (anatomopolítica) conquistaron en territorio del individuo para convertirlo en sujeto; pero no fue suficiente aquello. Había que operar sobre los cuerpos colectivos, dominarlos a nivel global, poblacional. A este se lo conoce como “biopolítica” y surge, según Foucault (2006: 168), hacia mediados del siglo XVIII:

“fue centrado en el cuerpo-especie, en el cuerpo transido por la mecánica de lo viviente y que sirve de soporte a los procesos biológicos: la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, con todas las condiciones que pueden hacerlos variar; todos esos problemas los toma a su cargo una serie de intervenciones y controles reguladores: una biopolítica de la población. Las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población.”

El poder se apropia del cuerpo-especie al amparo de las leyes estatales, de las constituciones nacionales, de las normativas, a través del discurso médico, de la presencia de la Iglesia, de la

complicidad de los medios masivos, con el aval de la estadística pública, de los censos y las narrativas macroeconómicas: el Estado se ocupa del cuerpo colectivo:

Es el momento de una biopolítica de la población. Así pues, las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida. El poder no busca aquí mostrarse en su plenitud como un derecho de matar como defensa contra las ofensas que se le infringen, sino que se propone invadir la vida enteramente. [...] Es realmente la era de un biopoder. (Foucault, 1996, p. 169)

Ya para el el siglo XIX la burguesía se había ocupado de que esta biopolítica llegara hasta los ámbitos reproductivos, mediante la normalización de los comportamientos y hábitos privados, en especial con enfoque en las mujeres, desde donde se ha ejercido un control directo, todo esto con la ayuda fiel de los aparatos ideológicos del Estado (Corbin, Courtine y Viarello, 2006: 108). La biopolítica se encarga tanto de la sexualidad reproductiva como de la no reproductiva. Se convierte, por lo tanto, en omnipresente en los cuerpos sexuados.

#### *2.2.2.4 Ambivalismo*

El mundo complejo natural y social en que vivimos funciona de manera integral: hay una dinámica constante entre lo simbólico y lo físico, entre lo fenoménico y lo nouménico (en términos kantianos). El mundo pensado y sentido se relaciona profundamente con el externo, naturalmente dado. Así, en el asunto del cuerpo, también existe una íntima relación entre ese cuerpo cultural, social, externo y político, y el otro cuerpo, el biológico, individual, íntimo y natural. “En correspondencia con la división interno/externo, es importante llevar a cabo una diferenciación, siguiendo a Michael Foucault, entre el cuerpo de las poblaciones y el cuerpo de los individuos. [...] Para el individuo y el grupo, el cuerpo es simultáneamente un entorno (parte de la naturaleza) y un medio del yo (parte de la cultura)” (Turner, 1984: 66).

Se establece una relación entre el cuerpo social-simbólico y el cuerpo individual-biológico. Cada uno tiene sus propios ámbitos de influencia; por ejemplo, en el cuerpo interno se relaciona

con el deseo, aunque es controlado por el mundo racional (Turner, 1984: 66). El cuerpo externo es el que tiene que afrontar todo el peso de la imagen, de la apariencia, de lo civilizado, de las modas, de las normas morales y legales.

En cuanto al factor biológico, hay quienes prefieren actuar y reflexionar desde el cuerpo naturalista. Aquí caben los sociobiólogos, quienes “consideraron el cuerpo como una base biológica presocial sobre la cual se fundan las superestructuras del yo y de la sociedad” (Silvero, 2014: 34-35). Al respecto, Le Breton (2002: 66) teme la idea de darle poder a los biólogos, y observa: “Dejar la iniciativa de la ética social a los genes y a los genetistas no parece nada prudente”. A propósito de esto, Bourdieu (2000: 13) advierte: “la socialización de lo biológico y [la] biologización de lo social se conjugan para invertir la relación entre las causas y los efectos y hacer aparecer una construcción social naturalizada”. En esta línea de pensamiento, lo preocupante no es la relación dialéctica entre una ciencia y otra, sino el pretender que la una brinde suficientes justificaciones para los argumentos de la otra: “Ciertos discursos pretenden dar cuenta de las lógicas corporales de la condición humana según una perspectiva biológica, neurológica o genética. Ahí, la corporeidad está subordinada a la naturaleza” (Le Breton, 2002). Esta subordinación no es saludable, porque se debilita el valor simbólico, vasto, del cuerpo-cultural.

En la actualidad, la sociología moderna rechaza el biologismo, aquel que explicaba la conducta humana meramente desde la biología humana (Turner, 1984: 57), pues el axioma actual declara: “El cuerpo es natural y a la vez es cultural” (Turner, 1984: 77). Existe, entonces, una dialéctica constante que permite la vida y la dota de sentido, lo cual es el fundamento de la identidad personal (Schiavoni y Fretes, 2011: 173). Se retroalimentan la identidad biológica y la construcción social, y desde esa dualidad intrínseca se pueden crear debates muy interesantes; por ejemplo el del Proyecto Genoma Humano, clonación humana, madres de alquiler, injertos de órganos, y, desde luego, la interrupción del embarazo (Corbin, Courtine y

Viarello, 2006: 95), este último aspecto es central en el presente trabajo de investigación. Los resultados, fruto de un ejercicio importante de contraste entre la teoría y el objeto de estudio, se exponen en el siguiente capítulo.

## CAPÍTULO III. ANÁLISIS Y RESULTADOS

### Análisis de la interrupción del embarazo en Ecuador en el marco del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021

“El cuerpo es a un mismo tiempo la cosa más sólida, más elusiva, ilusoria, concreta, metafórica, siempre presente y siempre distante: un sitio, un instrumento, un entorno, una singularidad y una multiplicidad”.  
(Turner, 1984: 30)

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 aborda la interrupción del embarazo desde una perspectiva médica y su argumento es sencillamente legal; es decir, omite criterios psicológicos, evade teorías sociológicas, y repite ideas tradicionales (religiosas y conservadoras) de los países latinoamericanos. Mientras en los años 70 la mayor parte de los países ahora llamados del *Primer Mundo* ya habían superado el asunto del aborto, descriminalizándolo y legalizando su práctica, en los países del hemisferio sur todavía se tiene que demostrar que la maternidad debe ser decidida y no obligatoria. Motivos ideológicos, patriarcales, religiosos, consuetudinarios han permitido que las legislaciones de países como Ecuador criminalicen a la mujer, a través de su salud sexual y reproductiva. Pero, ¿por qué ocurre esto? Se proponen cuatro explicaciones:

- a) Por desidia o mediocridad en la elaboración de las políticas públicas
- b) Por el interés político legitimador y cómplice del statu quo patriarcal dominante
- c) Por desconocimiento y desinformación sobre los temas que comprende el aborto
- d) Por falta de una teoría que redimensione el concepto de aborto y esté a la altura de las perspectivas científicas y sociales contemporáneas

a) Se siente la falta de interés en el PNSSSR 2017-2021 porque el documento se desentiende de toda la literatura alrededor del tema del aborto y solo se remite a la escasa legislación ecuatoriana sobre el tema. Esta política pública endosa al Código Orgánico Integral Penal una responsabilidad que en realidad tiene diferentes ámbitos de perspectiva: sociales, culturales, económicos, médicos, psicológicos, dimensiones que exceden lo meramente legal.

b) En Ecuador reina el machismo, el hereropatriarcado de herencia colonial, que se opone rotundamente, con el apoyo de biblias y discursos *pro-vida*, a que la mujer recupere la soberanía de su cuerpo, de su vientre, y de su aparato reproductor. Al Estado falocéntrico no le conviene que la mujer tome la decisión de la reproducción. Le conviene mantenerla criminalizada, herida y culpable. Solo a la mujer demente se le permite abortar (y tiene que ser tras una violación; según la investigación, esto último es una particularidad de la legislación ecuatoriana). El poder omnipresente castiga al cuerpo femenino, más aún si está embarazado, obligándolo a terminar un proceso, en muchos casos, no deseado. Una política pública que no se atreve a romper con el sexismo imperante es una política cómplice.

c) Hay un mal mayor: la ignorancia de temas tan cruciales, como los relacionados con la reproducción y la salud sexual. Una política pública no debe ser diseñada desde un solo enfoque. Cuando así ocurre, se pierde la perspectiva amplia de lo social, tan necesaria, y de la interdisciplinariedad. Ignorar las otras epistemes con que se puede abordar un asunto de interés público es peligroso, preocupante, y deja a la política pública con vacíos que devendrán en normativas vacías y por ende en prácticas carentes y erradas.

d) La bibliografía sociológica relacionada con el cuerpo es amplia, sin embargo la relacionada con el aborto está limitada en comparación. Esto quizá se deba que los países del hemisferio norte ya superaron este tema hace cinco décadas, por ello no necesitan desarrollar análisis sobre la interrupción del embarazo; mientras que en Latinoamérica, por el contrario, se necesita sobremanera generar narrativas al respecto y no se lo ha hecho con la urgencia necesaria. Junto

a la denominada “tercera ola feminista”, recién se están activando estos temas con fuerte repercusión en la opinión pública y están surgiendo debates tanto en el escenario político como en la academia. Esta investigación es testimonio de este interés coyuntural por los temas relacionados con el cuerpo y el poder que se ejerce sobre él. Se espera brindar nuevos argumentos al debate de la interrupción del embarazo y en especial instaurar un nuevo concepto: el aborto dual, que será explicado al final de este capítulo.

La falta de teorización y nuevas narrativas ha permitido que en Latinoamérica y Ecuador se siga criminalizando a las mujeres que, por lo general en condiciones riesgosas, deciden interrumpir sus embarazos. Los criterios con los que se las juzgan son insuficientes y omiten aspectos cruciales, tanto personales como contextuales. La sociedad demanda discursos multidisciplinarios que se responsabilicen sobre el asunto del embarazo, como un aspecto fundamental de la salud pública.

Uno de los problemas detectados es que el cuerpo ha sido clasificado solamente desde la anatomía y la medicina; se carecen de otras taxonomías y otras ciencias que se ocupen del conocimiento clasificatorio del cuerpo. Así como lo que no se nombra no se domina, lo que no se clasifica no se conoce del todo. Quienes legislan sobre el cuerpo de la mujer y sobre salud sexual y reproductiva no tienen un marco taxonómico que les permita entender el territorio del cuerpo más allá de lo médico; y esto ocurre por una ausencia epistémica en ciencias como la Psicología, la Economía, la Antropología y la Sociología, que no se han ocupado en crear clasificaciones exhaustivas del cuerpo, ni el embarazo, ni han establecido una interdisciplinariedad entre ellas. Ello ha permitido que las lecturas y los significados de la interacción social se reduzcan a la biológico, médico y fisiológico.

Hay una necesidad urgente de crear análisis multidisciplinario, polifónico, en el que biólogos, médicos, psicólogos, filósofos, humanistas, trabajadores sociales, comunicadores,

antropólogos y sociólogos diseñen las políticas públicas en pluralidad de criterios, en concesión, en sintonía.

### 3.1. Embarazo dual, nacimiento dual

Existen nuevos conceptos que se deben acuñar en el tema de la interrupción del embarazo: se trata del *embarazo dual*, el *nacimiento dual* y, finalmente, el *aborto dual*. Sin embargo, primero se ha de explicar la dinámica del embarazo no deseado. Existen tres razones principales para que hubiera surgido un embarazo no esperado:

Gráfico 15 Razones para embarazo no deseado

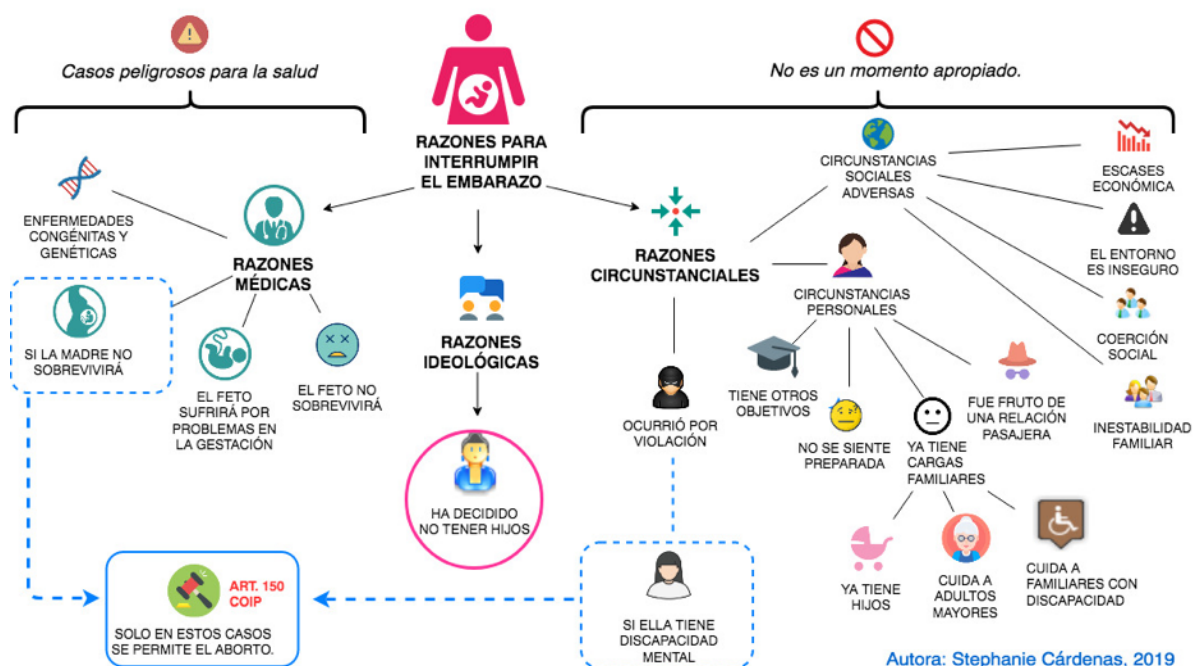


Fuente: Infogen, 2014  
Elaborado por: Stephanie Cárdenas, 2019

Si una mujer (o la pareja en conjunto) decide no embarazarse y, sin embargo, ella queda encinta, puede deberse a que no se utilizó ningún método anticonceptivo en la relación sexual o a que, aun teniendo uno, este falló. El grado de irresponsabilidad en el primer caso o el error en el segundo son asuntos que no deben influir en la disyuntiva posterior a la noticia de embarazo: si mantenerlo o interrumpirlo; es la mujer (o la pareja en conjunto) quien debería tener la facultad de tomar esa decisión. La tercera razón para un embarazo no deseado es la violación. En este caso, atroz e indignante, se le exige a la mujer violentada a continuar con tal embarazo. ¿Por qué hay quienes no lo entienden así? Porque reducen el problema del aborto a un discurso *provida*, y omiten varios aspectos diversos que son parte del abanico de

circunstancias que rodean a la mujer que queda embarazada: “El embarazo no deseado o inoportuno es un hecho frecuente en mujeres de cualquier condición social y edad y una situación crítica que obliga a tomar una decisión. La complejidad de esta decisión está condicionada por las circunstancias vitales, el medio social y económico, el apoyo o la ausencia de sostén familiar, las creencias religiosas, los valores morales y filosóficos” (Carril y López, 2007: 24), entre otros aspectos. En esta investigación, se ha hecho un compendio infográfico, presentado a continuación, que explica la complejidad de razones que tiene una mujer para desear interrumpir su embarazo.

Gráfico 16 Razones que tiene una mujer para desear interrumpir su embarazo



Fuente: Maldonado, 2012; Planned Parenthood, 2019

Elaborado por: Stephanie Cárdenas

Las principales razones para desear interrumpir un embarazo son: médicas, ideológicas y circunstanciales. Debería ser suficiente con que una mujer no desee hacerlo para que pudiese abortar; sin embargo hay muchas más problemáticas alrededor de un embarazo. De todas estas, las leyes ecuatorianas penalizan la interrupción salvo en dos situaciones: 1) en el caso de la mujer corra riesgo de no sobrevivir debido al embarazo; 2) en el caso de que el embarazo,

además de haber sido resultado de una violación, sea en una mujer con discapacidad mental. Se omite, así, todas las otras razones que deberían facultar a una mujer a no continuar con la gestación. Una mujer que se queda embarazada se encuentra entre la espada y la pared: por un lado, no quiere incurrir en un crimen tipificado y, por otro lado, no desea o no puede traer una nueva vida al mundo. Las mujeres no pueden dar un significado a un embarazo que no planificaron: “Ese embarazo jaqueó la omnipotencia, la certeza en las previsiones, la fantasía de dominar el cuerpo. Fue algo que se escapó al control” (Carril y López, 2007: 24). La mujer que es obligada a continuar su embarazo, en contra de su voluntad, ha perdido la soberanía de su cuerpo, así como el dominio de su salud sexual y reproductiva. Sin embargo, el embarazo que tiene que llevar adelante no es uno solo: **existe otro embarazo: el simbólico.**

Cuando una mujer se embaraza se activan sus procesos hormonales, se prepara física y psicológicamente para un evento importante y trascendente. Esto hace que cambie su anatomía, y, a la par, cambian sus perspectivas, en las que influyen factores psicológicos y sociales de manera contundente. Entonces se produce paralelamente otro embarazo: ya no en su útero, sino en su universo simbólico, social y cultural.

Gráfico 17 Embarazo físico, embarazo simbólico



Elaborado por: Stephanie Cárdenas

Mientras se desarrolla el embarazo físico —que es un proceso de preparación fisiológica para la maternidad—, la mujer también se prepara psicológica, social y económicamente, lo cual es un **embarazo simbólico**. Se trata de un **embarazo dual**. Estos dos embarazos simultáneos no siempre coinciden en el éxito de su desarrollo. El uno puede lograrse sin que ello garantice la salud del otro. Este es un aspecto fundamental que debería considerar toda legislación o política pública cuando aborda el tema del embarazo.

Luego, este embarazo dual devendrá en un **nacimiento dual**: por un lado nace el bebé físico, que requiere alimentación, abrigo, aseo, y demás cuidados físicos, y, por otro lado, nace un bebé simbólico, que requiere nombre, estatus social, ciudadanía, registro civil, atención emocional, atención familiar, social, dotarle de un género cultural según su genitalidad, y educación apropiada a lo que de este nuevo ciudadano simbólico se espera. Tal como ocurre con el embarazo dual, en este nacimiento dual no siempre coinciden los dos desarrollos: el bebé físico puede no gozar la salud del bebé simbólico, o viceversa. Es de este ser humano dual del cual la política pública, la legislación y las narrativas políticas no se ocupan. Se concluye que se debe a que no reparan en su existencia. No se han percatado de que estos embarazos y nacimiento duales requieren preocupación, planificación, atención y seguimiento por igual.

### **3.2. Interrupción del embarazo dual**

En la misma línea de análisis, si existe un embarazo dual, cuando se decide interrumpir este, surge una interrupción dual. Foucault afirma que el “cuerpo es producto del saber clasificatorio y del poder” (Turner, 1984: 29). Pues bien, es necesario, desde la Sociología, instaurar una nueva taxonomía: **el aborto dual**. El Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán (2006: 33) explica:

A pesar de ser ilegal, el aborto inducido es utilizado frecuentemente [...] como una medida extrema para terminar embarazos no deseados. Las condiciones en que se produce depende del nivel socioeconómico de la mujer, de su lugar de residencia urbana o rural y de su capacidad

de autonomía, encontrándose enormes desigualdades por estratos socioeconómicos en las circunstancias que rodean la práctica del aborto y que traducen la situación desfavorable de los grupos pobres y rurales de mujeres.

Los aspectos sociales conducen a un aborto; y es la mujer la que carga con el peso de este: “Se debe enfatizar que el aborto no es un problema exclusivamente de las mujeres, ya que un embarazo es parte de un acto relacional entre un hombre y una mujer, pero a la postre la mujer es la única estigmatizada socialmente; sancionada moralmente y juzgada legalmente” (Herrera, 2013: 30). González, Ramírez, Martínez y Llancas (2015) explican:

Comprender la legalización del aborto rebasa los planos jurídicos, su argumentación se sitúa en los propios fundamentos filosóficos de existencia del Estado. [...] La regulación que se ejerce [...] sobre los cuerpos de las mujeres, por medio de su derecho a decidir, es una muestra clara del uso de la violencia simbólica, que se escuda detrás del discurso normativo.

Cuando una mujer, por cualquiera de las razones expuestas, decide afrontar la interrupción de su embarazo, simbólicamente ejecuta dicha decisión, independientemente de que el mundo externo no se lo permita. Entender esta dinámica es fundamental: aunque las leyes le impidan a una mujer la práctica del aborto físico, ella sí lo llevará a cabo en su mundo emocional, personal, psicológico. De hecho su mismo entorno social corroborará en la situación llevándola a este aborto simbólico. He aquí lo más importante: cuando un nuevo ser no es deseado, al obligársele a la madre a darlo a luz, este nacerá físicamente, legalmente, pero no simbólicamente, pues por ella y la sociedad muy probablemente habrá sido abortado. Así como sucede con la mujer que por accidente pierde su embarazo, quien sufre la pérdida por años o de por vida, lo mismo de manera inversa le ocurre a la mujer que es obligada a tener un hijo que no deseó tener o para el cual no se encuentra preparada: tendrá que luchar para que su situación social, económica y contextual no interrumpa el crecimiento sano de su hijo o hija. Tendrá que afrontar la decisión de no abortarlo simbólicamente. Los niños que crecen en entornos sociales desfavorables, con carencias afectivas, psicológicas, familiares, económicas

y sociales tienden a llevar vidas difíciles, que los afecta personalmente, y, en consecuencia, también afectan, de diversas maneras, a la sociedad a la que pertenecen.

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 aborda el embarazo y su interrupción desde el cumplimiento a las leyes, y no desde el análisis social, cultural, político ni psicológico que este tema exige. Con esta investigación se evidencia la necesidad de que esta y otras políticas públicas ecuatorianas cuenten con una visión amplia ante temas trascendentes, y, en particular, se hace evidente el aporte que puede brindar la Sociología ya no solo como una opción epistemológica sino como un derecho y una responsabilidad que tiene en tanto se instaure como una ciencia de influencia social y política.

## CONCLUSIONES

1) El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021, a pesar de posesionarse como un plan que supera “la mirada tradicionalista”, aún tiene vacíos en sus políticas, principalmente en el tema sobre la interrupción al proceso de gestación. Sigue recayendo en una biologización del tema, mas no se enfoca como un tema social. Este plan solo atiende a perspectivas legales y médicas dejando de lado otros enfoques, como el sociológico o el psicológico, entre otros. De esto, se concluye que tanto el embarazo como la decisión de interrumpirlo son temas complejos que exigen mayor discusión en los entes gubernamentales, sobre todo los que legislan y crean las políticas públicas. Esta política pública no soluciona el problema sobre la interrupción al proceso de gestación, este se sigue rigiendo por leyes que criminalizan a la mujer obligándolas a continuar el proceso de gestación; sin embargo, esto no impide que se incurra en el aborto simbólico, que ocurre, y que conlleva a consecuencias significativas para el individuo, la familia y la sociedad.

2) Se caracterizaron los lineamientos del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 en relación a la interrupción del embarazo en Ecuador, y de ello se determinó que guarda semejanzas con las políticas públicas de los otros países latinoamericanos, en contraposición a los países del hemisferio sur, que en su mayoría han despenalizado la interrupción del embarazo hace cinco décadas. A pesar que el Estado ecuatoriano ha firmado varios convenios y tratados que garantizan los derechos sexuales y reproductivos de la población femenina, este a su vez no los ha cumplido.

3) Se describió la teoría sociológica del cuerpo mediante las teorías del cuerpo, la violencia simbólica, la dominación masculina, el enfoque feminista, la teoría del biopoder y el ambivalismo, y se explicó el marco conceptual para ubicar la influencia de la Sociología en el tema de la interrupción del embarazo en la política pública ecuatoriana. Uno de los problemas

detectados fue que el cuerpo ha sido clasificado solamente desde la anatomía y la medicina; se carecen de otras taxonomías y otras ciencias que se ocupen del conocimiento clasificatorio del cuerpo, y, por lo tanto de temas implícitos, como el embarazo y el aborto.

4) Se interpretaron los lineamientos del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 referidos a la interrupción del embarazo, de lo cual se reconoció que desde la Sociología no ha desarrollado suficiente investigación sobre el fenómeno del aborto ni ha logrado influir en las narrativas políticas latinoamericanas, cuya consecuencia directa es la criminalización del aborto. Se evidenció que el sesgo médico no es suficiente y que las leyes no comprenden todo el contexto de la mujer embarazada. Se determinó que el Estado ecuatoriano a pesar de considerarse como un estado laico, aún se rige por temas religiosos y morales. El cuerpo femenino se ha configurado como un territorio de despojo, en el cual el Estado ecuatoriano tiene el poder para decidir sobre él. Aún sigue existiendo la medicalización del cuerpo femenino y se sigue considerando que solo los médicos puede intervenir en la realización de políticas públicas enfocadas a la salud de la población. El obligar a una mujer que no interrumpa su embarazo causa varios trastornos emocionales en ella y de esto devienen otros males sociales, como la pobreza y el abandono infantil.

5) Finalmente, con base en la teoría del ambivalismo, se determinó que existe un embarazo físico y uno simbólico, a lo que se llamó “embarazo dual”; de este surge la posibilidad de una interrupción dual del proceso de gestación, lo que conduce a un nuevo entendimiento del aborto tanto en las leyes como en las políticas públicas ecuatorianas, y, específicamente, exige una revisión del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021, que se encuentra en vigencia e incide en la vida de miles de mujeres y familias. Actualmente criminaliza a las mujeres, y pone en riesgo sus vidas ante procedimientos clandestinos que son una realidad. Esta clandestinidad constituye una violencia simbólica.

## RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda aumentar los estudios sociológicos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Al aborto se lo debe abordar desde una mirada multidimensional, desde ámbitos psicológicos, sociológicos, antropológicos, económicos. Se debe trabajar conjuntamente para elaborar un plan de salud sexual y salud reproductiva que beneficie a la población y no criminalice al individuo; para ello, se recomienda generar un diálogo entre los actores políticos y los actores sociales.
- 2) Para la creación de una política pública enfocada a los derechos sexuales y reproductivos se recomienda cambiar el marco legal, incluso desde la Constitución.
- 3) A un problema social, como la interrupción al proceso de gestación, no se lo debe tomar como una cifra más, como lo ha hecho la política pública ecuatoriana sobre derechos sexuales y reproductivos; por ello se recomienda que este problema social sea analizado con la complejidad que implica, reconociendo las causas así como las incidencias personales y sociales.
- 4) No se debe juzgar a una mujer por la decisión de interrumpir su embarazo; es importante implementar nuevas políticas públicas, que se enfoquen en ayudar a la mujer que recurre a este proceso, no solo para erradicar su criminalización sino también para terminar con la censura social.
- 5) Se recomienda analizar y ampliar los conceptos de *embarazo dual* y *aborto dual*, para enriquecer el discurso a favor de una resemantización tanto del embarazo como de la decisión de interrumpirlo, y, por lo tanto, de una despenalización del aborto en las leyes ecuatorianas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, A. Y Lima F. (2009). ¿Qué Son Y Para Qué Sirven Las Políticas Públicas?, En Contribuciones A Las Ciencias Sociales. Recuperado De [Www.Eumed.Net/Rev/Cccss/05/Aalf.Htm](http://Www.Eumed.Net/Rev/Cccss/05/Aalf.Htm)
- Althusser, L. (1974). *Ideología y Aparatos Ideológicos de Estado*. Medellín: La oveja negra.
- Bernard, M. (2014). *El cuerpo. Un fenómeno ambivalente*, Buenos Aires: Paidós.
- Boudieu, P. (1992). *Sobre el Estado*. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Carril, E y López, A. (2007). Aspectos psicológicos del aborto voluntario en contextos de ilegalidad y penalización. Significados, prácticas y efectos en las mujeres uruguayas. Comisión sectorial de Investigación Científica. Universidad de la República. Recuperado desde: <https://instituciones.sld.cu/genero/files/2012/12/Informe-Aspectos-Psicologicos-del-aborto-voluntario-en-contextos-de-ilegalidad-y-penalizacion.pdf>
- Castello, P. (2008). Despenalización del aborto y nuevo proyecto constitucional: un tema polémico. *Revista Íconos*. Recuperado desde: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/10469/412/RFLACSO-I32-02-Castello.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Celi, C. (2010). *Juventud, discursos dominantes y voces resistentes: Análisis del Acuerdo Nacional por la Constituyente Juvenil*. (Tesis de maestría) Universidad Andina Simón Bolívar, Quito.
- Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. (2006). *El aborto clandestino en el Perú*. Recuperado de: <https://www.scribd.com/doc/18219942/El-Aborto-Clandestino>

- Código Orgánico Integral Penal. (2014, 10 de febrero). Asamblea Nacional Constituyente.
- Concepto. (s.f). Concepto de aborto. Recuperado de <https://concepto.de/aborto/>
- Constitución de la República del Ecuador. (1998, 11 de agosto). Asamblea Nacional Constituyente.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008, 24 de julio). Asamblea Nacional Constituyente.
- Corbin, A., Courtine, J. y Viarello, G. (2006). *Historia del Cuerpo. Volumen III. Las mutaciones de la mirada. El siglo XX*, Madrid: Taurus.
- Di Bella, Daniela (2017). El cuerpo como territorio. Revista Research Gate. Recuperado de: <file:///Users/Kevin/Downloads/DiBellaElCuerpocomoterritorio.pdf>
- Elejalde, M. (2013). La categoría cuerpo en psicología. *Revista amazónica*. Portugal. Recuperado desde: <file:///Users/Kevin/Downloads/Dialnet-LaCategoriaCuerpoEnPsicologia-4730588.pdf>
- Esteban, M. (2013). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*, Barcelona: Balleterra.
- Fernández, E. (2013). El cuerpo en la psicología analítica. *Revista Dialnet*. Colombia. Recuperado desde: <file:///Users/Kevin/Downloads/465-1706-2-PB.pdf>
- Flores, S y Tamayo, C. (1999). Género, adolescencia y derechos sexuales y reproductivos, Quito, Ecuador: RIAS.
- Foucault, M. (2006). *Historia de la sexualidad. La voluntad del saber*. México: Siglo XXI
- Garbay, S. (2006). Derechos sexuales y derechos reproductivos en la normativa constitucional e Internacional. Universidad Andina Simón Bolívar. Recuperado desde

<http://portal.uasb.edu.ec/UserFiles/369/File/PDF/CentrodeReferencia/Temasdeanalisis/2/derechossexualesyreproductivos/articulos/marcojuridicodsrsusygarbay.pdf>

Guerra, E. (2018). Implicaciones de la criminalización del aborto en Ecuador. *Revista de Derechos*, (No 29). Recuperado desde: <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/foro/article/view/613>

Guttmacher Institute. (2018). Aborto en América Latina y el Caribe. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fs-aww-lac-es.pdf>

Herrera, Fanny (2013). El aborto y la Constituyente del 2008. Lucha ideológica y discursiva en la persona ecuatoriana. (Tesis de maestría) Universidad Andina Simón Bolívar, Quito.

Hernández, D (2017). Todos los días mi cuerpo es un territorio que libra batallas: Dialogando con el concepto cuerpo-territorio. Recuperado de: <https://miradascriticadelterritoriodesdeelfeminismo.files.wordpress.com/2015/11/comunalidad-cruz.pdf>

Infogen. (2014). El embarazo de la adolescente y los problemas familiares. Recuperado de: <https://infogen.org.mx/el-embarazo-de-la-adolescente-y-los-problemas-familiares/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). Ecuador registra 122.301 madres adolescentes según Censo 2010. Recuperado de: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). Estadísticas Vitales. Registro estadístico de nacidos vivos y defunciones 2018. Recuperado de: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

inec/Poblacion\_y\_Demografia/Nacimientos\_Defunciones/2018/Principales\_resultados\_nac\_y\_def\_2018.pdf

Isabel González, I., Ramírez, M., Martínez, F. y Llancas, J. (2015). El aborto y la Justicia Restaurativa. *Revista Polis. Revista Latinoamericana*. Recuperado desde : <https://journals.openedition.org/polis/11729>

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos. Recuperado de <https://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/ACCESO%20INFORMACION%20MUJERES.pdf>

Lahera, E. (1999), “Introducción A Las Políticas Públicas”. Santiago: Fondo De Cultura Económica. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/31352/S9910713\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/31352/S9910713_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Le Breton, D. (2002). *La sociología del cuerpo*: Buenos Aires: Ediciones nueva visión Buenos Aires.

Ley sobre la Educación de la Sexualidad y el Amor (Ley N°.73). El plenario de las comisiones legislativas, Quito, Ecuador, 27 de marzo de 1998. Recuperado de <http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/162/Ley%20sobre%20la%20educaci%C3%B3n%20de%20la%20sexualidad%20y%20el%20amor.pdf?sequence=1>

Maldonado, R. (2012). Reflexiones sobre el Aborto por razones de salud. Recuperado de: [https://www.icmer.org/documentos/aborto/Aborto\\_por\\_Razones\\_de\\_Salud-RM.pdf](https://www.icmer.org/documentos/aborto/Aborto_por_Razones_de_Salud-RM.pdf)

Martínez, J. (2018). El cuerpo como nueva superficie de inscripción de la política: Michael Foucault y la biopolítica. *Revista Dialnet*. Recuperado desde:

file:///Users/Kevin/Downloads/Dialnet-

ElCuerpoComoNuevaSuperficieDeInscripcionDeLaPoliti-6275473.pdf

Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (2012). Plan Estrategia Interseccional de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar Enipla. Recuperado de: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto\\_enipla.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_enipla.pdf).

Ministerio de Educación (2003). *Programa Nacional de Educación de la Sexualidad y el Amor* (diapositivas de PowerPoint). Recuperado de: [http://web.educacion.gob.ec/\\_upload/PRONESA%20PARA%20LA%20WEB1.ppt](http://web.educacion.gob.ec/_upload/PRONESA%20PARA%20LA%20WEB1.ppt).

Ministerio de Salud pública. (2013). Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto diferido y recurrente. Guía de práctica clínica. Recuperado de: [http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia\\_de\\_aborto\\_espontaneo.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_aborto_espontaneo.pdf)

Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social y Ministerio de Justicia. (2018). Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Ecuador 2018-2025. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCION-DEL-EMBARAZO-EN-NIAS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021. Recuperado de: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/publication/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>

Mosquera, D. (31 de mayo de 2017). El 85% de los abortos registrados en el Ecuador son por causas desconocidas. redacción médica. Recuperado de

<https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-85-de-los-abortos-registrados-en-el-ecuador-son-de-causas-desconocidas-90319>

Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado. (2014). Anticoncepción y Planificación Familiar. Recuperado de [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO\\_Contra\\_FamPlan\\_WEB\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Contra_FamPlan_WEB_SP.pdf)

Organización de las Naciones Unidas. (1993). Declaración y Programa de Acción Viena. Recuperado de [https://www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA\\_booklet\\_Spanish.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf)

Organización de las Naciones Unidas. (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994. Recuperado de [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd\\_spa.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf)

Organización de las Naciones Unidas. (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Recuperado de <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf>.

Organización de las Naciones Unidas. (2016). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Recuperado de <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. (2018). El embarazo en la adolescencia. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Planificación Familiar. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción

del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Recuperado de:  
[https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESCENCIA-14febrero%20FINAL\\_5.PDF](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESCENCIA-14febrero%20FINAL_5.PDF)

Planned Parenthood. (2019). Pensando en tener un aborto. Recuperado de:  
<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/aborto/pensando-tener-un-aborto>.

Presidencia de la República del Ecuador y Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica. (2015). Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia. Recuperado de  
[https://www.presidencia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/09/k\\_proyecto\\_plan\\_familia\\_2015.pdf](https://www.presidencia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/09/k_proyecto_plan_familia_2015.pdf)

Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22ª Ed. Editorial Espasa Calpe S.A. Madrid, 2001.

Rodríguez, Laura (2017). Criminalización del aborto en Ecuador. Dinámicas y Casos (Tesis de pregrado) Universidad de las Américas, Quito.

Rojas, N. (s.f). Concepto médico legal del aborto. *Revista médica Hondureña*. Recuperado desde: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1931/pdf/A1-1-1931-15.pdf>.

Rostagnol, S (2007). Lugares y sentidos del aborto voluntario: un diálogo con la bioética. *Revista Bioética*. Recuperado de  
<http://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/991/bioetica%20flacso.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

S.f. (11 de Octubre de 2010). Ecuador es el país con más abortos en Latinoamérica. *El Comercio*.

Sanseviero, Rafael. Condena, tolerancia y negación. El aborto en Uruguay. Montevideo, Frontera Editorial, 2003

- Schiavoní, L. y Fretes, L. (2011). Perspectivas de las usuarias y del equipo de salud en el Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. En: S. Citro, ed., *Cuerpos plurales. Antropología de y desde los cuerpos*, Buenos Aires: Biblos.
- SENPLADES. (2013). Plan Nacional de Desarrollo, Plan Nacional para el Buen Vivir: Todo el mundo mejor, Quito, Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo SENPLADES.
- Silvero, J. (2014). *Suciedad, cuerpo y civilización*, Paraguay, Asunción: n/a.
- Turner, B. (1984). *El cuerpo y la sociedad Exploraciones en teoría social*, México DF, México: Fondo nacional de cultura económica.
- United Nations Population Fund. (2018). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Recuperado de: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
- Vargas, L. (2008). *El viaje a la ficción. El mundo de Juan Carlos Onetti*. Lima :Alfaguara
- Weber, M. (1964). *Economía y Sociedad*. Madrid: Fondo de cultura económica de España.
- Zaragocin, S., Cevallos, M., Falanga, G., Arrazola, I., Ruales, G., Vera, V. y Yopez. (2018). Mapeando la criminalización del aborto en el Ecuador. *Revista de Bioética y Derecho*. Recuperado desde: <file:///Users/Kevin/Downloads/21641-51075-1-PB.pdf>