

Sin embargo, la mayoría de estas muertes y enfermedades por aborto inseguro en el Ecuador podrían ser evitadas si el Estado cumpliera con su obligación de garantizar el acceso eficaz a aquellos abortos permitidos por la ley, como son los abortos terapéuticos recogidos en el Artículo 150 del COIP.

Miles de mujeres ecuatorianas están poniendo en peligro su vida o su salud al no tener conocimiento sobre en qué casos pueden interrumpir su embarazo legalmente y es obligación de la Autoridad Sanitaria Nacional emprender acciones para informar de esto tanto a las mujeres que lo necesiten, como a los profesionales de salud que deben prestar este servicio.



COIP. 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.



♦ La violencia contra las mujeres y las niñas en Ecuador

La violencia contra la mujer -especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual- constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. Las cifras recientes de la prevalencia mundial indican que el 35% de las mujeres del mundo han sufrido violencia de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. La violencia de pareja y la violencia sexual producen a las víctimas supervivientes y a sus hijos graves problemas físicos, psicológicos, sexuales y reproductivos a corto y a largo plazo, y tienen un elevado costo económico y social.

Los embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y los abortos espontáneos son más frecuentes en las mujeres que reportan haber sido víctimas de violencia en algún momento de sus vidas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- ▶ En el Ecuador, los datos de la encuesta sobre violencia de género del INEC recogen que seis de cada 10 mujeres sufre algún tipo de violencia. De las cuales una de cada cuatro ha sufrido algún tipo de violencia sexual; y una de cada dos violencia psicológica.
- ▶ Desde el 2007 hasta el 2013, en Ecuador se han cometido 1.628 homicidios de mujeres. (Red Latinoamericana de Seguridad y Delincuencia Organizada).
- ▶ En el país 3.684 niñas de entre 12 a 14 años fueron víctimas de violencia sexual en el 2010, lo cual representa 10 denuncias diarias.
- ▶ Se denuncian entre 10 y 14 violaciones diarias.



¿QUÉ SE DEBE TENER EN CUENTA PARA INCLUIR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD?

El Código Orgánico de Salud tiene la posibilidad de establecer un mandato hacia el Estado de forma que cumpla con sus obligaciones para garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva establecido en la Constitución.

En primer lugar, el COS debe seguir reconociendo a la mortalidad materna, el embarazo en adolescentes, el aborto en condiciones de riesgo y la violencia de género, intrafamiliar y sexual, como problemas de salud pública y, por tanto, de atención prioritaria por parte del Estado.

En segundo lugar, debe establecer responsabilidades en la Autoridad Sanitaria Nacional y otros órganos del Estado para que aborden eficazmente estos problemas, desde un enfoque de género y derechos humanos, incluyendo la asignación de presupuestos necesarios, la elaboración de normas y guías, la capacitación a los prestadores de servicios y la promoción de campañas públicas que informen a la población de los servicios disponibles y a los que tienen derecho.



La salud sexual y reproductiva DE LAS MUJERES EN ECUADOR



¿QUÉ ES LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA?

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo (CIPD) en 1994, suscrito por Ecuador, se adoptó el enfoque de salud sexual y reproductiva basado en los derechos, que refleja una nueva política global de consenso sobre la relación existente entre las políticas de población y los derechos de salud sexual y reproductiva. El enfoque basado en los derechos reconoce la salud y los derechos sexuales y reproductivos como metas importantes en sí mismas.

El Programa de Acción de la CIPD en el párrafo 7.2, define la salud reproductiva como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el aparato reproductor y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer a obtener información y servicios de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no están legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”.

La actual Ley Orgánica de Salud contempla las definiciones de salud sexual y salud reproductiva que deberían ser mantenidas en el nuevo Código Orgánico de Salud de Ecuador:

GLOSARIO

SALUD SEXUAL.- Es el estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, que permita a la persona en forma libre y responsable disfrutar de una vida sexual plena, placentera, libre de abuso sexual, coerción o acoso y de enfermedades sexualmente transmisibles.

SALUD REPRODUCTIVA.- Es el estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos e implica el derecho de las personas a tomar decisiones respecto a ella.

Artículos de la Constitución del Ecuador que garantizan la salud sexual y reproductiva

- ▶ **Art. 32.- Salud:** El Estado garantizará este derecho (a la salud) 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, (...), con enfoque de género y generacional.
- ▶ **Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a:** 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia.
- ▶ **Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:** 9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en

condiciones seguras. 10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.

- ▶ **Art. 363.- El Estado será responsable de:** Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

Promover la corresponsabilidad masculina en la salud sexual y reproductiva, fomentando la transformación de patrones culturales y el uso de métodos de anticoncepción, con énfasis en adolescentes.

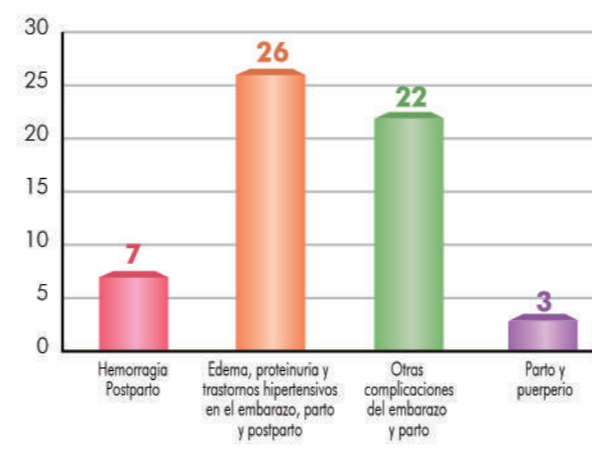
Institucionalizar la aplicación de guías y protocolos de planificación familiar, post evento obstétrico, conforme a la norma técnica, para evitar nuevos embarazos no deseados y riesgo de muerte por abortos en curso.

Promover y fortalecer la incorporación de la salud intercultural en el sistema nacional de salud pública, con énfasis en los servicios materno infantiles, salud sexual y salud reproductiva, en todo el territorio nacional.



"La mortalidad materna es un indicador claro de las desigualdades y de las diferencias de género, remarcadas por la pobreza, la falta de educación y residencia rural." (MSP- UNFPA 2013). El Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 se ha fijado la meta de reducir la razón de mortalidad materna un 29%...

NÚMERO DE MUJERES QUE MURIERON POR COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO Y EL PARTO, MSP 2012



- La mayoría de estas muertes se producen en mujeres embarazadas que viven en zonas rurales o urbano-marginales de nuestro país, donde probablemente se acentúan la escasez de servicios básicos, falta de vías de acceso y de unidades de educación. (MSP-UNFPA 2013).
- El 90% de muertes de mujeres embarazadas se producen por el limitado acceso a servicios de salud. (MSP, 2013). Esta es una realidad que afecta a las mujeres más pobres.
- 70 mujeres perdieron su vida por cada 100 mil nacidos vivos (INEC 2011).
- 8 de cada 10 embarazos fueron no planificados (ENDEMAIN-ENSANUT2012).

El embarazo adolescente en Ecuador

El embarazo no intencionado (tanto el no planificado como el no deseado) en adolescentes es un problema de salud pública común en todo el mundo. Cada año dan a luz 16 millones de adolescentes en el mundo. El 90% de estos embarazos ocurre en países en desarrollo; 38% sucede en América Latina y el Caribe. Los riesgos de un embarazo en la adolescencia están fuertemente asociados con la inequidad de género, las prácticas culturales, la pobreza, la falta de educación sexual integral y el poco acceso a servicios de planificación familiar. En cambio, el factor predominante en el embarazo de menores de 15 años es la violencia sexual.



TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE (15-19 AÑOS)*



* Para el cálculo de esta tasa, el INEC solo consideró como madres adolescentes a las que tienen entre 15 y 19 años. No incluye a los nacimientos que correspondieron a menores de 15 años.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (Ensanut)

- En Ecuador, en los últimos 10 años el incremento de partos de adolescentes entre 10 a 14 años fue del 74% y entre 15 a 19 años del 11% (Estadísticas Vitales MCDS).
- Las probabilidades de que las adolescentes de entre 15 y 19 años mueran debido a complicaciones durante el embarazo o el parto son dos veces mayores que las de una mujer de 20 a 30 años.
- Del total de nacimientos que se han producido en el país en 2013, más del 20% correspondieron a menores de 19 años, según el INEC. En el 2007 el porcentaje era del 18,9%. Con estas estadísticas, Ecuador ocupa el segundo lugar en Sudamérica en embarazo adolescente.

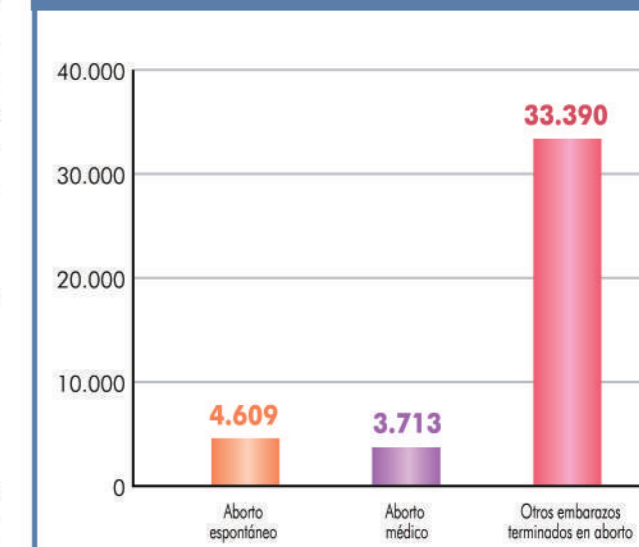
Tan grande es el problema que existe, que el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017 se ha fijado como meta reducir un 15% la tasa de fecundidad entre 15 y 19 años para el 2030 (pág. 65).

El aborto en condiciones de riesgo en Ecuador

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las muertes derivadas del aborto practicado en condiciones de riesgo representan el 13% de las muertes de mujeres a escala mundial, lo que equivale a unas 47.000 muertes al año y 5 millones de enfermedades provocadas por el aborto inseguro. Esas muertes podrían prevenirse si se asegurara el acceso de la mujer a la información y los servicios de planificación de la familia, así como a la atención de las complicaciones relacionadas con el aborto.

En el Ecuador el aborto no especificado, es decir, el que llega como complicación al Sistema de Salud Pública, representa la primera causa de morbilidad en mujeres y la quinta causa de morbilidad general. INEC 2012.

NÚMERO DE ABORTOS ATENDIDOS POR EL MSP EN 2012



¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA?

En la actual Ley Orgánica de Salud del Ecuador, el Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública (Art.21), así como la violencia de género, intrafamiliar y sexual (Art.32).

A pesar del incremento de presupuestos para la salud y las políticas desarrolladas por el Gobierno, las situaciones anteriores aún deben ser reconocidas como problemas de salud pública en el nuevo Código Orgánico de Salud y, por tanto, deben recibir una atención prioritaria por parte del Estado.

La mortalidad y morbilidad materna en Ecuador

- En el Ecuador hay 4 millones de mujeres en edad fértil y 2 millones están en condiciones de pobreza por necesidades básicas insatisfechas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador | ECONÓMICA - Centro de Investigación Cuantitativa para el Desarrollo Económico y Social)