



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE DERECHO

TÍTULO:

“Despenalización del Delito de Aborto cuando el Feto adolece de enfermedades que imposibilitan su desarrollo integral”.

Tesis previa a la obtención del Grado de Licenciada en Jurisprudencia y Abogada

AUTORA:

Thalía Jeanneth Briceño Córdova

DIRECTOR:

Dr. Fausto Aranda Peñarreta Mg. Sc.

1859
LOJA - ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

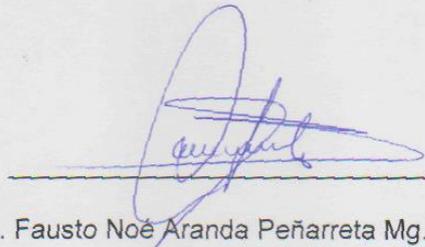
Dr. Fausto Noé Aranda Peñarreta Mg. Sc.

Docente de la Universidad Nacional de Loja de la Carrera de Derecho.

CERTIFICO:

Haber revisado prolijamente la presente tesis para la obtención del título de Abogada, realizada por la postulante: THALÍA JEANNETH BRICEÑO CÓRDOVA, con el tema: "DESPENALIZACIÓN DEL DELITO DE ABORTO CUANDO EL FETO ADOLECE DE ENFERMEDADES QUE IMPOSIBILITAN SU DESARROLLO INTEGRAL", la cual ha sido desarrollada bajo mi dirección, cumpliendo al momento con todos los requisitos de fondo y forma establecidos por el respectivo reglamento de la Universidad Nacional de Loja para los trabajos de esta categoría, por lo que autorizo su presentación, para la defensa y sustentación ante el Tribunal de grado correspondiente.

Loja Agosto de 2016.



Dr. Fausto Noé Aranda Peñarreta Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo, THALÍA JEANNETH BRICEÑO CÓRDOVA, declaro ser autora de la presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional-biblioteca Virtual.

AUTORA: Thalía Jeanneth Briceño Córdova

FIRMA: 

CÉDULA: 1105895930

FECHA: Loja, noviembre de 2016

AUTORA: Thalía Jeanneth Briceño Córdova

CÉDULA: 1105895930

DIRECCIÓN: Loja, Mazaróns Avenida de los Países y Quinara

CORREO ELECTRÓNICO: halley_2310@unl.edu.ec

CELULAR: 0988611156

DATOS COMPLEMENTARIOS

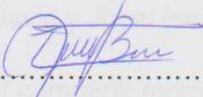
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo THALÍA JEANNETH BRICEÑO CÓRDOVA, declaro ser autora de la Tesis titulada: **“DESPENALIZACIÓN DEL DELITO DE ABORTO CUANDO EL FETO ADOLECE DE ENFERMEDADES QUE IMPOSIBILITAN SU DESARROLLO INTEGRAL”**. Como requisito para optar al Grado de: **ABOGADA**: autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, 07 días del mes de noviembre del 2016 firma el autor:

FIRMA: 

AUTORA: Thalía Jeanneth Briceño Córdova

CÉDULA: 1105895930

DIRECCIÓN: Loja, Miraflores Avenida de los Paltas y Quinara

CORREO ELECTRÓNICO: thaly._2310@hotmail.com

CELULAR 0968611156

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTOR DE TESIS: Dr. Mg. Fausto Aranda Peñarreta.

MIEMBROS DEL TRIBUNAL: Dr. Miguel Ángel Brito (Presidente)

Dr. Mario Sánchez (Vocal)

Dr. Ángel Hoyos (Vocal)

DEDICATORIA

A Dios: Mi padre celestial, por acompañarme todos los días de mi vida.

A mis padres:

Dr. José Briceño Castillo; y Dra. Jeanneth Córdova Cando

Quienes día a día construyeron un hogar transparente, lleno de amor y comprensión, que con su ejemplo de trabajo, honradez y dedicación han guiado mis pasos por el camino de la superación, para ellos va dedicado con mucho cariño, el fruto de mi esfuerzo sintetizado en este trabajo de investigación.

A mis abuelitos: Marieta, Ángel; Dora, Hugo, que en mi etapa de niñez y adolescencia me supieron cuidar, guiar y brindar sabios consejos que hoy en día se ven reflejados en este trabajo.

A mis hermanos:

José David y Jhoel Isaac Briceño Córdova.

Por ser compartir momentos inolvidables que llenan mi vida de felicidad.

A mi esposo:

Freddy Fernando Vivanco Luzuriaga.

Quien ha estado a mi lado dándome cariño, confianza y apoyo incondicional.

A mi hijito:

Fernandito Vivanco Briceño.

Por su inmenso amor y cariño incondicional, por ser la razón y la fuerza en todo lo que hago, Hijito mío tú has sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y alcanzar todas mis metas.

Muchas gracias Fernandito, porque sin tu ayuda no habría logrado desarrollar con éxito, mis sueños.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a la Universidad Nacional de Loja, al Área Jurídica Social y Administrativa, y en especial a su prestigiosa carrera de Derecho por haberme acogido en sus aulas y brindarme todos los conocimientos necesarios para poder culminar con mi carrera, a todos los Docentes, Personal Administrativo y de manera muy especial al Doctor Mg. Sc. Fausto Noé Aranda Peñarreta, Director de Tesis, a quien le debo muchas horas de intensas lecturas y sabios criterios los cuales ayudaron a dar nitidez a mi trabajo de titulación.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida universitaria a las que me encantaría agradecerles por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí y otras en mis recuerdos, sin importar en donde se encuentren quiero darles las gracias por formar parte de mí.

Thalía Jeanneth Briceño Córdova

TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA

CERTIFICACIÓN

AUTORÍA

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

1. TÍTULO

2. RESUMEN

2.1. ABSTRACT

3. INTRODUCCIÓN

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. MARCO CONCEPTUAL

4.1.1. Derecho Penal

4.1.2. Definición de Pena

4.1.3. Despenalización de la Pena

4.1.4. Definición de Delito

4.1.5. Sociedad

4.1.6. Familia

4.1.7. Fecundación

4.1.8. Embarazo o Gestación

4.1.9. Embarazo Viable

4.1.10. Embarazo Inviabile

4.1.11. El Nacimiento

4.2. MARCO DOCTRINARIO

4.2.1. Vida

4.2.2. El Principio de la Vida Humana

4.2.3. La Vida Intrauterina

4.2.4. Enfermedades o malformaciones congénitas en general

- 4.2.5. Lista de Enfermedades Fetales (O.M.S.)**
- 4.2.6. Enfermedades Fetales Crónicas, Incurables e Incompatibles con la vida.**
- 4.2.7. Causas y Consecuencias de Malformaciones Congénitas**
- 4.2.8. Factores de Riesgo**
- 4.2.9. Dilemas Éticos Profesionales**
- 4.2.10. Impacto Emocional en la Familia**
- 4.2.11. Efectos Emocionales en la Madre**
- 4.2.12. Enfermedades Fetales Graves**
- 4.2.13. El Aborto**
- 4.3. MARCO JURÍDICO**
- 4.3.1. Derecho a la Vida en la Constitución de la República del Ecuador**
- 4.3.2. Existencia Legal de las Personas en la Legislación Civil Ecuatoriana**
- 4.3.3. Protección Legal del Nasciturus en la Legislación Penal Ecuatoriana.**
- 4.4. DERECHO COMPARADO**
- 4.4.1. Legislación Argentina**
- 4.4.2. Legislación Mexicana**
- 4.4.3. Otros Países**
- 5. MATERIALES Y MÉTODOS**
- 6. RESULTADOS**
- 6.1. Resultado de la Aplicación de Encuestas**
- 6.2. Entrevistas**
- 6.3. Estudio de Caso**
- 7. DISCUSIÓN**
- 7.1. Verificación de Objetivos**
- 7.2. Contrastación de Hipótesis**
- 7.3. Fundamentación Jurídica que sustenta la Propuesta de Reforma**
- 8. CONCLUSIONES**
- 9. RECOMENDACIONES**
- 9.1. Propuesta de Reforma Jurídica**

10. BIBLIOGRAFÍA

11. ANEXOS

1.TÍTULO

“DESPENALIZACIÓN DEL DELITO DE ABORTO CUANDO EL FETO ADOLECE DE ENFERMEDADES QUE IMPOSIBILITAN SU DESARROLLO INTEGRAL.”

2. RESÚMEN

El presente trabajo de Tesis se orienta al estudio del Código Orgánico Integral Penal; específicamente a todo lo relacionado con el tema: “DESPENALIZACIÓN DEL DELITO DE ABORTO CUANDO EL FETO ADOLECE DE ENFERMEDADES QUE IMPOSIBILITAN SU DESARROLLO INTEGRAL” en este trabajo se mencionan los delitos contra la vida en lo pertinente al aborto, y su despenalización en los casos en que la criatura padezca de malformaciones o enfermedades congénitas incompatibles con la vida, con lo cual se ha podido encontrar que existen varios vacíos jurídicos en el artículo 150 del COIP, donde sus normas son desactualizadas y no están acorde a nuestra realidad nacional, dado el gran avance poblacional, tecnológico y económico en nuestro país. Es por ello, que es conveniente implementar reformas al Código Orgánico Integral Penal Ecuatoriano, con la finalidad de que el aborto pueda darse en casos verdaderamente extremos dado el respectivo grado de necesidad o de peligro para la madre y el feto, y que sea analizado por un médico profesional, con esto se puede evitar casos de abortos de manera clandestina.

El presente trabajo de investigación tiene como propósito realizar un profundo análisis jurídico, social y doctrinario sobre la interrupción de la gestación cuando la madre ha sido diagnosticada por un médico especialista con la presencia de un feto inviable por enfermedades o malformaciones congénitas incompatibles con la vida.

Es importante destacar que a través del desarrollo de los contenidos teóricos y empíricos, se ha logrado determinar que en la actualidad la legislación penal ecuatoriana tipifica el delito de aborto, garantizando completamente la vida de la madre y del niño o niña, desde el momento de la concepción.

Es verdad que la normativa vigente garantiza a las personas el derecho a la vida, pero también es aceptable en el ordenamiento jurídico el aborto no punible bajo dos únicas circunstancias, que eximen de responsabilidad penal al causante, de conformidad con el artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal.

Sin embargo, al devenir en desarrollo médico – científico, específicamente en el área ginecológico–obstetra, la presencia de enfermedades fetales incompatibles con la vida, trágicamente termina en inviabilidad fetal y la consecuente interrupción de la gestación bajo la modalidad de aborto terapéutico o eugenésico, a pesar de todas estas consideraciones analizadas esta práctica médica no es admitida por el derecho punitivo ecuatoriano.

Finalmente la viabilidad de este trabajo investigativo es ratificada mediante la realización de un minucioso estudio de campo con respecto a la problemática propuesta, para lo que se ha considerado el criterio de profesionales médicos, psicólogos y abogados, mediante la técnica de la encuesta y la entrevista, quienes han manifestado sus importantes criterios y

valiosas opiniones con respecto al tema planteado, aludiendo incorporar reformas legales al artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal, proponiendo la interrupción del embarazo cuando se ha diagnosticado médicamente la inviabilidad fetal a causa de enfermedades o malformaciones fetales incompatibles con la vida.

2.1. ABSTRACT

This thesis work focuses on the study the Organic Integral Penal Code; specifically at everything related to the theme: "DECRIMINALIZING THE CRIME OF ABORTION WHEN THE FETUS SUFFERS DISEASES THAT PRECLUDE THEIR INTEGRAL DEVELOPMENT" in this work the crimes against life as appropriate to abortion and its decriminalization in cases in which the child suffer from birth defects or incompatible congenital diseases with life are mentioned, with which it has been found that there are several legal loopholes in mentioned Article 150 of the COIP where its rules are outdated and are not consistent with our national reality because of the large demographic, technological and economic progress in our country. That is why, it is appropriate to implement amendments to the Organic Integral Penal Ecuadorian Code, in order that abortion may occur in truly extreme cases in view of the respective degree of need or danger for the mother and fetus, and be analyzed by a medical professional, with this can be prevent cases of abortions clandestinely.

This research aims to make a profound legal, social and doctrinal analysis of the pregnancy termination when the mother has been diagnosed by a medical specialist with the presence of a nonviable fetus by disease or congenital malformations incompatible with life.

Is worth mentioning that through the development of theoretical and empirical content, it has been determined that currently Ecuadorian criminal legislation criminalizes abortion, fully by ensuring the life of the mother and the child, from the moment the conception.

It is true that current legislation guarantees people law to life, but is also acceptable in the law a legal abortion under only two circumstances which exempt from criminal responsibility the perpetrator, in accordance with Article 150 the Organic Penal Integral Code.

However, the evolution in medical development - scientific, specifically in gynecological-obstetrician area, the presence of incompatible fetal diseases with life, tragically ending in fetal impracticality and consequent pregnancy termination in the form of therapeutic or eugenic abortion, despite all these considerations discussed this medical practice is not supported by the Ecuadorian punitive law.

Finally the viability of this research work is ratified by conducting thorough field study regarding the issues proposed for that has been considered the standard of medical professionals, psychologists and lawyers, through technical survey and interview who have expressed their important criteria and valuable opinions on the question asked, referring to incorporate legal to Article 150 the Organic Integral Penal Code reforms, proposing the termination of pregnancy when it is medically diagnosed the fetus was not viable because of illness or fetal malformations incompatible with life.

3. INTRODUCCIÓN

La normativa jurídica ecuatoriana en general garantiza el derecho a la vida, que conjuntamente con los derechos sexuales y reproductivos, otorgan la capacidad de tomar decisiones libres y responsables respecto a la concepción, gestación y natalidad. En síntesis brinda el derecho de tomar decisiones voluntarias, responsables e informadas sobre su salud y su vida sexual reproductiva y a decidir cuándo y cuántos hijos e hijas tener.

El Estado tiene como una de sus principales finalidades garantizar a las personas una vida digna, que asegure su salud, alimentación, trabajo y otros servicios sociales indispensables, cabe recalcar que para lograrlo cuenta con el apoyo de sus entidades e instituciones.

En efecto, el Estado garantiza el derecho a tomar decisiones libres, voluntarias, informadas y responsables sobre su vida, orientación sexual y sexualidad.

Sobre la base de las consideraciones anteriores he decidido desarrollar la presente tesis de grado intitulada: “DESPENALIZACIÓN DEL DELITO DE ABORTO CUANDO EL FETO ADOLECE DE ENFERMEDADES QUE IMPOSIBILITAN SU DESARROLLO INTEGRAL”. Los contenidos que implica el presente trabajo investigativo son los siguientes:

En el párrafo de elementos teóricos conceptuales doy a conocer todo lo relacionado con elementos que sustentan la despenalización de la interrupción del embarazo de feto inviable por enfermedades congénitas incompatibles con la vida.

Dentro del párrafo que expongo relacionado a los aspectos doctrinarios a la investigación conceptualizo explícitamente categorías jurídicas como: aborto, nacimiento y elementos de apoyo, entre ellos; la fecundación, el embarazo viable, el embarazo inviable y enfermedades o malformaciones congénitas incompatibles con la vida.

Posteriormente se encuentra el marco jurídico de tipo constitucional y legal, en el cual se analiza toda la normativa jurídica ecuatoriana respecto al derecho a la vida y a los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

Se concluye que el estudio del presente trabajo se complementa con el proceso de investigación de campo, el cual consta de encuestas y entrevistas realizadas a profesionales médicos, psicólogos y abogados, quienes mediante sus valiosos criterios y opiniones aportaron mucho con los resultados obtenidos.

También se encuentran las conclusiones y recomendaciones que ratifican todo el trabajo de campo realizado.

Finalmente se encuentra el último capítulo que contiene la propuesta de reforma al artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal (COIP).

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. MARCO CONCEPTUAL

El término marco conceptual se utiliza básicamente en el ámbito de la investigación con carácter científico. Por marco conceptual se entiende la representación general de toda la información que se maneja en el proceso de investigación.

El marco conceptual viene a ser una representación gráfica que suele presentarse en forma de árbol o de esquema y que aporta una visión de conjunto de un estudio determinado.

En otras palabras, es una guía de trabajo que permite comprender los apartados de una investigación y cómo se relacionan entre sí.

4.1.1. DERECHO PENAL

El tratadista RODRÍGUEZ MANZANERA, en su obra titulada, La víctima en el Proceso Penal, manifiesta lo siguiente:

“El estudio del Derecho Penal y del Proceso Penal ha estado históricamente centrado en la relación entre el delincuente y la sociedad. La consideración del delito como una ofensa al conjunto de la ciudadanía, como una ruptura del contrato social, o como comportamiento desviado, ha motivado que se prestase poca atención a la tercera parte de la relación jurídico penal, a la persona o colectividad concretas que resultan dañados o afectados por las consecuencias del hecho delictivo, es decir, a la víctima. Tal olvido histórico es comúnmente admitido por la doctrina, los diversos legisladores, y las organizaciones internacionales, quienes, como consecuencia, han protagonizado en las últimas décadas un movimiento de carácter mundial en pro de la recuperación de la víctima, no sólo como objeto de estudio, sino

también como blanco de atención social. Sin embargo, quienes han tratado con profundidad el tema de la víctima del delito advierten que no siempre ha sido ésta la situación”.¹

En mi opinión personal el estudio del Derecho Penal y del derecho Procesal Penal, siempre ha estado presente desde el inicio de los tiempos dentro de sociedades, ya que constantemente ha existido la estrecha relación entre sociedad y delincuente. A pesar de todo, este autor, estima que en algunas ocasiones se ha descuidado considerablemente a la víctima.

4.1.2. DEFINICIÓN DE PENA

Sanción Penal:

Cuando hablamos de sanción, tomamos una concepción conexas con pena, condena, represión, coerción, etc., que será motivo de consensuar en el presente subtema así:

Sanción:

“En general, ley, reglamento, estatuto. Solemne configuración de una disposición legal por el Jefe de un Estado, quien ejerce sus unciones. Aprobación. Autorización. Pena para un delito o falta. Recompensa por observancia de preceptos o abstención de lo vedado.”²

Lo determinado en la concepción general sobre la “sanción”, permite concluir que el término está subordinado a la ley como tal, y en las diferentes materias que el derecho contempla con lo cual el sujeto puesto en observancia en el ámbito administrativo o judicial, se somete a las Autoridades correspondientes para finalmente obtener una respuesta de carácter jurídico, que podrá ser ejecutada en conformidad con la norma legal.

¹ RODRÍGUEZ MANZANERA Luis, La víctima en el Proceso Penal. Pág. 3.

² CABANELLAS, Guillermo, DICCIONARIO DE DERECHO USUAL, Editorial Heliasta, Buenos Aires – Argentina, año, 1989, pág. 15.

4.1.3. DESPENALIZACIÓN DE LA PENA

“Despenalización es la abolición de las penas criminales en relación con ciertos actos. La descriminalización refleja el cambio en los puntos de vista sociales y morales. Una sociedad puede evolucionar hacia la opinión pública de que un acto no es dañino social o moralmente y por lo tanto no debe ser criminalizado o no tiene cabida dentro de un sistema de justicia criminal... Aunque la descriminalización hace desaparecer los crímenes, el tema puede seguir teniendo multas económicas, es la diferencia con la legalización, que hace desaparecer cualquier tipo de multa sobre un acto anteriormente ilegal”.³

En mi criterio personal, la despenalización de la pena consiste en suprimir o eliminar el carácter netamente penal de un acto o actos que se consideren ilegales, además, se entiende que actúa como un cambio social o moral que por evolución de las personas consigue un progreso dentro de un sistema de justicia criminal.

4.1.4. DEFINICIÓN DE DELITO

“Etimológicamente, la palabra *delito* proviene del latín *delictum*, expresión también de un hecho antijurídico y doloso castigado con una pena. En general, culpa, crimen, quebrantamiento de una ley imperativa”.⁴

El hombre posee una voluntad libre que le permite desarrollar sus facultades naturales, a pesar de ello tiene como limitante, a esa libertad, su propia naturaleza; pero, en sociedad, esta libertad está forzosamente limitada por el respeto a la libertad de otros hombres; de aquí deriva la necesidad de normas o reglas que garanticen a cada miembro del cuerpo social, con una medida igual, el ejercicio de su actividad y desarrollo.

³ <http://lexicoon.org/es/despenalizacion>

⁴ CABANELLAS, Guillermo, **DICCIONARIO DE DERECHO USUAL**, Editorial Heliasta, Buenos Aires – Argentina, año, 1989.

Alejandro Arzola, en su obra INTRODUCCION AL DERECHO PENAL, considera: “La teoría y existencia de este principio constituye el DERECHO, en su acepción más extensa. Por tanto, el derecho como un conjunto de normas de observancia obligatoria para todos los miembros de la sociedad, que han sido establecidas por el Estado de acuerdo a procedimientos previamente establecidos, permiten la convivencia de todos los miembros de la sociedad entre sí, de las instituciones del Estado y la interrelación de éstas y la sociedad.

La manifestación del derecho, en su aspecto práctico y real, es por medio o a través de la ley. Ella y a los intereses de la sociedad, para una correcta y legal convivencia entre los miembros de la sociedad y su relación con las instituciones del Estado, que la ley denomina delito.

La causa de la infracción o de la no observación de las disposiciones de la ley, el delito, en perjuicio de la sociedad y de la obligatoriedad de la misma ley por los hombres, obedece a muchos y muy diversos factores, los que se mencionan más adelante; sin embargo, estos factores tienen origen en la propia naturaleza del hombre y la convivencia estrecha a la que se ve sometido”.⁵

Personalmente, considero que el delito no es más que una consecuencia de la convivencia social entre las personas, en donde se cometen acciones infringiendo normas legales, algunas de ellas con el afán de llegar a obtener la aprobación - social, desde el punto de vista económico.

4.1.4.1. DESPENALIZACIÓN DE LOS DELITOS

La palabra despenalizar significa: “Eliminar el carácter penal de lo que constituía delito”.

⁵INTRODUCCION AL DERECHO PENAL, Alejandro Arzola.

Si se analiza detenidamente el significado de la palabra despenalizar se encontrará que su único y fundamental sentido es el “Dejar de tipificar como delito o falta una conducta anteriormente castigada por la legislación penal.” Por lo tanto siempre que usemos esta palabra en las leyes, se puede sustituirla por legalizar, sin alterar el significado de la frase.

En el presente trabajo investigativo; la despenalización del aborto en los casos de enfermedades incompatibles con la vida, propone que una determinada conducta se despenalice, pero no significa que se quiera despenalizar todo lo relacionado al aborto.

Despenalizar es dejar de aplicarle la pena a alguien que es merecedor de ella. El concepto de despenalización se aplica a los delitos, no a los delincuentes. Se trata de delitos consentidos por la sociedad, respecto a los cuales ésta manda a los jueces que no apliquen la pena que con carácter general corresponde a determinados actos.

Por más que se repugne al derecho, es más conveniente despenalizar determinados actos en determinadas circunstancias, por considerarlos necesarios o inevitables, sin menoscabo de su plena calificación de delictivos. Es mucho mejor eso que cambiarles el nombre, porque al fin y al cabo, toda amnistía no es más que una despenalización a posteriori por la nueva legalidad vigente, de unos delitos que ya había despenalizado a priori por quien los cometió cuando la legalidad la imponía él.

4.1.5. SOCIEDAD

Guillermo Cabanellas, en su Diccionario Jurídico Elemental define el concepto de sociedad de la siguiente manera: “En sentido muy amplio, cualquier agrupación o reunión de personas o fuerzas sociales. Conjunto de familias con un nexo común, así sea tan sólo de trato... Agrupación natural o convencional de personas, con unidad distinta y superior a la de sus miembros individuales, que

cumple, con la cooperación de sus integrantes, un fin general de utilidad común.....”⁶

La sociedad es una agrupación de personas, es decir, la totalidad de individuos que guardan relaciones los unos con los otros, con generalidades comunes y rasgos culturales, que permite alcanzar la cohesión del grupo, estableciéndose metas y perspectivas comunes, en beneficio de la misma.

4.1.6. FAMILIA

Cabanellas, en su Diccionario Jurídico Elemental explica el significado de familia en los siguientes términos: “Por linaje o sangre, la constituye el conjunto de ascendientes, descendientes y colaterales con un tronco común, y los cónyuges de los parientes casados. Con predominio de lo afectivo o de lo hogareño, familia es la inmediata parentela de uno; por lo general, el cónyuge, los padres, hijos y hermanos solteros. Por combinación de convivencia, parentesco y subordinación doméstica, por familia se entiende, como dice la Academia, la "gente que vive en una casa bajo la autoridad del señor de ella...”.⁷

Considero personalmente, que la familia es un grupo primario o una institución legalizada a través del matrimonio, constituida por un conjunto de ascendientes, descendientes y demás personas relacionadas entre sí por parentesco de sangre o legal. Además el tratadista señala que la familia, actúa como cualquier institución social y tiende a adaptarse al contexto de una sociedad.

4.1.6.1. FAMILIA COMO NÚCLEO DE LA SOCIEDAD

“La familia es la colectividad formada por personas que, a causa de sus vínculos de parentesco o de su calidad de cónyuges, están sometidas a la misma autoridad: la del cabeza de familia.

⁶CABANELLAS, Guillermo, DICCIONARIO DE DERECHO USUAL, Editorial Heliasta, Buenos Aires – Argentina, año, 1989.

⁷Ibidem, pág. 204.

Es la base de la sociedad o núcleo donde se constituye la formación de la personalidad de cada uno de sus miembros. Es el pilar sobre el cual se fundamenta el desarrollo psicológico, social y físico del ser humano”.⁸

La familia es la comunidad básica de la estructura social, donde sus miembros, unidos por el amor, encuentran el ámbito insustituible para crecer como personas.

En conclusión, la familia es una comunidad de personas, la célula social más pequeña de una sociedad, y como tal, es una institución fundamental para la vida de toda sociedad.

4.1.6.2. DERECHO DE FAMILIA

Mazeud. Henry, define al derecho de familia en los siguientes términos: “El Derecho de familia se define como un conjunto de normas que rigen la constitución, organización y la disolución de la familia como grupo, en sus aspectos personales y de orden patrimonial”⁹.

El Derecho de Familia, resalta Ramos Pazos, como: “toda rama del Derecho, puede ser definido en sentido objetivo o subjetivo. En sentido objetivo, para aludir al conjunto de normas que regulan las relaciones jurídicas de familia, se trata entonces del Derecho de Familia. En sentido subjetivo, para referirse a las facultades o poderes que nacen de aquellas relaciones existentes entre los miembros de la familia. Se trata en este caso de los derechos de familia”.¹⁰

Considero muy importante se enmarque la definición de Derecho de Familia dentro de mi investigación, puesto que de la unión de dos seres humanos empieza la vida, para con su descendencia formar familias. El Derecho de

⁸ <http://www.monografias.com/trabajos89/familia-como-nucleo-sociedad/familia-como-nucleo-sociedad.shtml>

⁹ MAZEUD, Henry, **LECCIONES DE DERECHO CIVIL**, Buenos Aires, Editorial EJE, 1998. Vol. 3. Pág. 75

¹⁰ RAMOS PAZOS, René. “**DERECHO DE FAMILIA**”, 3ª edición actualizada, Tomo I, Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, año 2000, Pág. 14

familia se enmarca en que su definición comprende un conjunto de normas establecidas legalmente que rigen el comportamiento y la conformación de la misma con la finalidad de garantizar el buen vivir de sus integrantes.

4.1.7. FECUNDACIÓN

El tratadista Aníbal Acosta manifiesta: “La fecundación ocurre cuando de entre millones de espermatozoides, uno solo alcanza a penetrar en el óvulo y se aloja allí para formar el cigoto, una célula producto de la unión de espermatozoide y óvulo.

El óvulo fecundado en su crecimiento da lugar por un lado al feto y por otro a la placenta con el cordón umbilical, las membranas ovulares (bolsa de las aguas) y el líquido amniótico. Estos son los órganos de nutrición y comunicación entre la madre y el feto.”¹¹

Con los antecedentes anteriormente analizados considero oportuno dar mi opinión personal sobre la palabra fecundación, enfatizando que la vida humana comienza en el momento exacto de la unión del espermatozoide y el óvulo (concepción); todo este complejo proceso es denominado, fecundación.

Además considerando que el ser que nacerá estará dotado de una mezcla singular de información genética y de experiencia intrauterina, que no se volverá a repetir en ningún otro ser, ya que cada gameto lleva en sí la capacidad intrínseca de la vida y material genético único.

Es por esto, que cada ser humano es único, irrepetible e irremplazable, tanto físico como emocional, sus sentimientos son diferentes y su apariencia es única debido al código genético que posee.

¹¹ ACOSTA, Aníbal. **Avances en Reproducción Humana**. Edit. Médica Panamericana. Argentina. 2005. Pág. 156

4.1.8. EMBARAZO O GESTACIÓN

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) “el embarazo inicia cuando termina la implantación.

La implantación es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero. Esto ocurre 5 o 6 días después de la fertilización.

Entonces el blastocito penetra el epitelio uterino e invade el estroma. El proceso se completa cuando la protuberancia villi y el defecto en la superficie del epitelio se cierra. Esto ocurre entre el día 13 – 14 después de la fertilización”.¹²

La Organización Mundial de la Salud, expone una definición de tipo médica – anatómica, destacando que el proceso del embarazo inicia desde el día 5 o 6 después de la fertilización, y no inmediatamente después de la implantación del blastocito a la pared del útero de la mujer.

Se denomina gestación o embarazo al período en que un nuevo ser se desarrolla dentro del cuerpo materno. Comprende la etapa que transcurre desde la fecundación hasta el nacimiento.

En los seres humanos, el período de gestación dura aproximadamente 266 días, es decir, 9 meses.

El huevo fecundado se llama embrión hasta el tercer mes de vida intrauterina, y a partir de ese momento se denomina feto. Durante el embarazo, las paredes del útero se van estirando y, para proteger el embrión, desarrollan una estructura rica en vasos sanguíneos, llamada placenta.

¹² BOSCH.E y otros. **MANUAL PRÁCTICO DE ESTERILIDAD Y REPRODUCCIÓN HUMANA: ASPECTOS CLINICOS**. Edit. MCGRAW – HILL. España. 2007. Pág. 122

La ginecóloga Piercy Catherine define al embarazo en los siguientes términos: “Embarazo es el periodo que se extiende desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta el momento del parto. En la especie humana el periodo de gestación o embarazo dura alrededor de 270 a 280 días, o sea, entre 38 y 40 semanas. Durante este tiempo, el nuevo ser humano pasa por una serie de cambios biológicos”¹³.

Según la obstetra Piercy Catherine, el embarazo es: la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses lunares o 9 meses calendario).

Es muy importante tomar en consideración los estudios de esta autora, pues destaca la importancia del tiempo que estima para determinar las fases del embarazo desde el momento de la concepción hasta el nacimiento del nuevo ser, así mismo determina el tiempo de las etapas para determinar si hablamos de un embrión o de un feto.

Bosch. E, en su Manual Práctico de Esterilidad, menciona lo siguiente: “El embarazo humano dura un total de 40 semanas, equivalente a 9 meses calendario. El primer trimestre de embarazo resulta ser el más riesgoso por la posibilidad de pérdida del mismo (aborto espontáneo). En tanto, una vez ya en el tercero comienza el punto de viabilidad del feto, esto significa que el bebé ya es capaz de sobrevivir extrauterinamente sin necesidad de soporte médico. Se estima que un feto de 24 a 26 semanas estaría en condiciones de sobrevivir con los cuidados médicos apropiados. Estos niños se denominan prematuros extremos. En cambio, los prematuros con algo más de edad gestacional (30 semanas) podrían sobrevivir con menor nivel de

¹³ BOSCH.E y otros. **MANUAL PRÁCTICO DE ESTERILIDAD Y REPRODUCCIÓN HUMANA: ASPECTOS CLINICOS**. Edit. MCGRAW – HILL. España. 2007. Pág. 203

complejidad asistencial, siempre y cuando los pulmones hayan alcanzado la madurez necesaria”.¹⁴

Luego del análisis de la escritura de los autores menciono mi definición personal de embarazo:

Considero que el embarazo es un periodo de tiempo gestacional comprendido desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, y concluye con el momento del parto. En esta vida intrauterina se identifican procesos físicos de crecimiento y desarrollo, metabólicos, morfológicos, congénitos y psicológicos del nuevo ser, además de los importantes cambios que experimentan cada uno de los trimestres de gestación, hasta el final del mismo, cuando el feto está completamente preparado para iniciar su vida extrauterina (nacimiento).

4.1.9. EMBARAZO VIABLE

Johns J and Jauniaux E, definen al embarazo viable de la siguiente manera: “Se define embarazo viable intrauterino cuando hay presencia de saco gestacional más embrión con actividad cardíaca presente, lo cual se asocia hasta un 97% de embarazo exitoso y una tasa de aborto de 3 a 5%”.¹⁵

“El término “embarazo viable” tiene directa relación con la capacidad que tiene el embarazo de llegar a su término, como el feto de sobrevivir fuera del útero. El embarazo viable hace referencia a la posibilidad de que sobreviva de forma definitiva el recién nacido fuera del útero.

¹⁴ BOSCH.E y otros. **MANUAL PRÁCTICO DE ESTERILIDAD Y REPRODUCCIÓN HUMANA: ASPECTOS CLINICOS**. Edit. MCGRAW – HILL. España. 2007.

¹⁵ Johns J and Jauniaux E. **NORMAL FINDINGS AND DEVELOPMENT IN EARLY PREGNANCY IN HANDBOOK OF EARLY PREGNANCY CARE**. Informa Healthcare. 2006. Pág. 111

El ginecólogo Eghon Guzmán, explica que desde el punto de vista genético, “el proceso reproductivo es altamente ineficiente. Mientras menor es la edad gestacional, mayor es la probabilidad de pérdida. Un gran porcentaje está relacionado con las alteraciones cromosómicas y éstas a su síndrome de Edwards, síndrome de Patau, y fetos anencefálicos, etc.”¹⁶

“Según la terminología médica el embarazo viable se refiere a aquel que tiene la oportunidad de llegar a su fin, sin complicaciones y capaz de producir un nacimiento.

Un feto es viable cuando los órganos críticos, como los pulmones y los riñones, están lo suficientemente desarrollados para funcionar con o sin atención médica. En general, alrededor de las 24 semanas el feto podría nacer y sobrevivir con el cuidado adecuado, pero esto varía con cada embarazo”.¹⁷

En mi opinión personal, la viabilidad del embarazo consiste en determinar la probabilidad de vida, del feto, y su subsistencia después del parto, todo esto, considerando la posibilidad de feliz término del embarazo y si ésta se compromete principalmente al deficiente desarrollo en el útero de la madre en estado de gravidez, en nuestro medio es recurrente las malformaciones congénitas fetales.

El proceso reproductivo, es altamente ineficiente por la cantidad de complicaciones médicas que pueden sobrevenir, sumado a esto la edad gestacional de la mujer, pues cabe mencionar que a mayor o edad en la madre gestante los riesgos de pérdida fetales son exponenciales.

Podemos destacar que en la actualidad a nivel médico es muy posible determinar el tiempo de gestación en que el feto logra su viabilidad, pues, a partir de las 24 semanas de embarazo, existe una gran posibilidad de que el feto sobreviva en el exterior del vientre materno.

¹⁶ Ralf, Constanza. **MANUAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**. Edit. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2010. Pág. 152

¹⁷IBIDEM. Pág. 113

4.1.10. EMBARAZO INVIABLE

La concepción es uno de los mayores milagros de la naturaleza. La unión de un óvulo y un espermatozoide forman un embrión, el mismo que se implanta en el útero y nueve meses más tarde se convierte en un nuevo ser. Explicarlo parece fácil, pero en realidad es un proceso extremadamente complejo.

Núñez Clavero, en su obra “Tratado de Ginecología”, al respecto del embarazo inviable manifiesta lo siguiente: “El Embarazo inviable es aquel que presenta serios problemas para la práctica obstetricia, colocando a la madre ante la posibilidad de fallecimiento, por lo que es necesario la interrupción del embarazo previa evaluación médica.

La interrupción del embarazo es éticamente justificable cuando es realizado por razones médicas para proteger la vida y la salud de la madre.

En la comunidad científica internacional existe consenso sobre las condiciones para interrumpir un embarazo: que el feto no haya desarrollado su cabeza (feto anencefálico); que exista riesgo de salud para la madre; que lo anterior sea certificado por tres especialistas; que exista el consentimiento de la madre; y que nadie lucre con el procedimiento aplicado. Una ley que permita la interrupción del embarazo para salvar la vida de la mujer no es una ley pro-aborto, sólo hace legal lo que la medicina recomienda en casos específicos. Proteger la vida de la mujer no se contrapone con mantener una posición de defensa del feto y contraria al aborto.”¹⁸

Sobre lo anteriormente tratado, el autor Thomas F. Fernis, destaca:

“Alrededor de las seis o siete semanas de embarazo el médico podrá decir, con relativa certeza, que el embarazo es viable porque ya siente el latido del corazón del feto. En cambio, si el doctor no detecta los latidos del corazón y se da cuenta de que se trata de un embarazo ectópico, calificará el

¹⁸ NÚÑEZ, CLAVERO. **TRATADO DE GINECOLOGÍA**. 14^{ta} ed. Madrid: Editorial Díaz Santos; 1993. Pág. 65

embarazo como no viable. Un embarazo ectópico es una complicación del embarazo, en el cual el óvulo fertilizado se desarrolla en la trompa de Falopio, el ovario, en el canal cervical o en la cavidad pélvica o abdominal. El embarazo ectópico se produce por un trastorno en la fisiología de la reproducción humana que lleva a la muerte fetal.”¹⁹

Considero que estos autores mantienen criterios muy importantes sobre embarazos no viables, puesto que exponen la vida del feto y su madre desde una manera diferente, es decir, nos dan a conocer la importancia de la inviabilidad fetal, y las posteriores complicaciones médicas insubsanables.

El doctor Guzmán , con respecto a los síntomas que se pueden generar en un embarazo no viable manifiesta lo siguiente “el principal síntoma de alarma es la hemorragia vía vaginal, motivo por el cual la paciente debe consultar a la brevedad posible”.²⁰

Oliva Rodríguez JA, señala: “El embarazo es un evento de salud muy frecuente, sin embargo a pesar de los adelantos científicos y tecnológicos que se cuentan en la actualidad, aún no está exento de presentar complicaciones que ponen en peligro la vida y el bienestar de la madre, el feto o recién nacido. Algunas de estas complicaciones son prevenibles y predecibles, otras no. Obedecen a causas biológicas que determinan la presencia de alteraciones propias del embarazo tales como el aborto, la preeclamsia, feto anencefálico, la placenta previa, el abruptio de placenta, la distocia del parto que predisponen a la hemorragia y a la infección, con la subsiguiente alteración de la función o pérdida de los órganos de la reproducción y algunas veces la vida, estos factores pueden desencadenar en un embarazo inviable.”²¹

¹⁹ Thomas F. Fernis. **ENFERMEDADES MÉDICAS DURANTE EL EMBARAZO**. Principios de Medicina Interna. Vol. 1. 13º Ed. Madrid. Mc Graw Hill. 1994; Pág. 36

²⁰ Ralf, Constanza. **MANUAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**. Edit. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2010. Pág. 152

²¹ Oliva Rodríguez JA. **TEMAS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. Pág. 85

Con los criterios expuestos por los tratadistas especializados, he llegado a la conclusión de que algunas de las causas más recurrentes en un feto inviable son: la preeclampsia, feto anancefálico, la placenta previa, el abruptio de placenta y la distocia del parto, todas estas complicaciones y alteraciones en el embarazo son causas suficientes para declarar la inviabilidad del feto.

4.1.11. EL NACIMIENTO

El tratadista José Garrido, define al nacimiento en los siguientes términos: “Es la finalización del embarazo humano, es decir, el momento en el cual el nuevo ser deja el útero materno para empezar a formar parte del mundo.

Al mismo se lo considera como el inicio de la vida de una persona, y entonces la edad se encontrará definida justamente por este instante. La mujer embarazada sabrá que el nacimiento de su hijo es inminente cuando comience a experimentar contracciones uterinas regulares que irán en aumento tanto en frecuencia como en intensidad.”²²

El inicio de la vida de una persona, es su nacimiento, es decir, no se reconoce existencia física ni legal al concebido antes de este acontecimiento, se registra como persona a todo individuo de la especie humana con la condición de que nazca viva.

²²CALDERÓN, José Garrido. REVISTA MÉDICA ACTA DOMINICANA. 2005. Pág. 102

4.2. MARCO DOCTRINARIO

Este importante marco, denominado doctrinario, es parte de la revisión literaria y permite ubicar la investigación dentro de algunos de los referentes teóricos y doctrinarios.

Cumple con funciones indispensables para poderse desarrollar dentro de la investigación final, entre estas tenemos:

- ✓ Prevenir errores detectados en otros estudios
- ✓ Sirve de guía al investigador
- ✓ Provee un marco para la interpretación de resultados

4.2.1. VIDA

“El concepto de vida puede ser definido desde diversos enfoques. La noción más habitual está vinculada a la biología, que sostiene que la vida es la capacidad de nacer, crecer, reproducirse y morir. En este sentido, la vida es aquello que distingue a hombres, animales y plantas, por ejemplo, de los objetos como una roca o una mesa.

La vida también es el estado de actividad de los seres orgánicos y la fuerza interna que permite obrar a aquel que la posee. Otra forma de interpretar la vida está vinculada a la capacidad de un ser físico de administrar sus recursos internos para adaptarse a los cambios que se producen en su medio”.²³

²³ <http://definicion.de/vida/>

La vida es la existencia de un ser “vivo”, con aptitudes excepcionales y grandes capacidades, tales como nacer, crecer, reproducirse y morir. Además la vida está presente únicamente en los seres vivos, que a su alrededor o en su entorno demuestran o generen vida.

4.2.2. EL PRINCIPIO DE LA VIDA HUMANA

La vida humana se inicia con la Concepción, que en pocas palabras no es más que la fusión de los 22 cromosomas masculinos (espermatozoide), con los 22 femeninos (óvulo) y un sexo cromosoma, espermatozoide en el hombre y óvulo en la mujer. A partir de esta fase el óvulo fecundado también denominado huevo o cigoto, contiene todos los elementos genéticos y biológicos necesarios para la formación y crecimiento intrauterino de un ser humano; inclusive tanto el sexo como sus rasgos fisionómicos y características de su futura personalidad biopsíquica, quedan establecidos inmutablemente desde la concepción.

Por lo tanto, el cigoto no es todavía un ser humano, al desarrollarse inexorablemente impulsado por el proceso desencadenado por la concepción, necesariamente culmina en la formación de un ser humano vivo, salvo que se interrumpa su normal desarrollo por diversas circunstancias. El cigoto como ente biológico, es el antecedente necesario de toda vida humana, porque sin él, ésta no puede formarse ni desarrollarse, ya que el cigoto no solo es el elemento vital que contiene todos los elementos biológicos y genéticos necesarios para la formación del ser humano vivo, sino que es él mismo el que se desarrolla y crece, para transformarse en un individuo de la especie humana.

4.2.3. LA VIDA INTRAUTERINA

Todo el período de la gestación comprende la vida humana intrauterina, que se inicia con la concepción y culmina con el nacimiento del individuo de la especie humana.

Se caracteriza porque la vida del ser en gestación depende de la vida de la madre, ya que si ésta muere, también muere aquel.

“La vida intrauterina del ser humano en gestación, según el grado de formación, crecimiento y tiempo de vida, se clasifica en varias fases a saber:

El huevo o cigoto, que se inicia desde la concepción hasta el momento en que descendiendo por las trompas de Falopio, se implanta en la matriz. Esta fase dura cuatro días, lapso en que el huevo experimenta varias divisiones celulares.

La de embrión, que se inicia con el implante del huevo en la matriz y culmina a la octava semana de gestación. Durante esta fase se forman los principales órganos del nuevo ser, que comienza a tomar forma humana.

El período fetal, que se inicia a partir de la novena semana del embarazo hasta el nacimiento. En esta fase de la gestación todos los órganos terminan de formarse y el gestante crece y alcanza el peso adecuado, desarrollo que le permitirá sobrevivir independientemente de la madre después del nacimiento”.²⁴

A través de la historia se ha automatizado un proceso inteligente. Programado, que un paso sigue al otro, la vida se desarrolla en todo su esplendor para dar paso a la **formación del ser humano**.

Es decir, el futuro ser necesita sobrevivir y para ello requiere un ambiente propicio para hacerlo; pues este maravilloso lugar no es más que el útero de una mujer (madre), quien facilita al feto su alimentación y protección para su óptimo desarrollo, desde que es huevo o cigoto, hasta que pasando por el periodo fetal llega a su nacimiento con la esperanza de sobrevivir independientemente.

²⁴ABARCA GALEAS, Luis Humberto, EL ABORTO EN EL DERECHO POSITIVO ECUATORIANO. Pág. 14. Edicentro, 1992

4.2.4. ENFERMEDADES O MALFORMACIONES CONGÉNITAS EN GENERAL

“Mientras aún se encuentran en el vientre de la madre, algunos bebés tienen problemas con la formación de sus órganos y las partes del cuerpo, con su funcionamiento o con la transformación del alimento en energía.

Existen más de 4000 tipos diferentes de malformaciones congénitas, que van de leves que no requieren tratamiento hasta las graves que provocan discapacidades o que requieren un tratamiento médico o quirúrgico.

Según la fundación March of Dimes, 1 de cada 33 bebés nacidos cada año en los Estados Unidos tienen una malformación congénita.

Si un bebé nace sin una parte del cuerpo o con una malformación en una parte del cuerpo, se habla de una "malformación congénita estructural".

Las malformaciones cardíacas son las malformaciones estructurales más comunes. Otras malformaciones estructurales son la espina bífida, la fisura palatina, el pie deforme y la dislocación congénita de la cadera.

Cuando existe un problema con la composición química del organismo del bebé, se habla de un "error congénito del metabolismo". Los errores del metabolismo impiden que el organismo descomponga correctamente los alimentos para generar energía. Algunos ejemplos de errores del metabolismo son la enfermedad de Tay-Sachs, una enfermedad letal que afecta al sistema nervioso central y la fenilcetonuria (PKU), que afecta la manera en la que el organismo procesa las proteínas".

Para quienes desean ser padres, es importante saber que algunas malformaciones congénitas se pueden prevenir. Cuando una mujer está embarazada, tomar ácido fólico y recibir suficiente yodo en la dieta puede ayudar a prevenir algunos tipos de malformaciones congénitas. Pero es

importante tener en cuenta que la mayoría de los bebés que nacen con malformaciones congénitas nacen con dos padres sanos sin problemas evidentes de salud ni factores de riesgo.

Malformaciones Congénitas Comunes

El labio leporino y la fisura palatina ocurren cuando los tejidos de la boca o del labio no se forman correctamente durante el desarrollo fetal y queda una abertura, división o fisura en la zona. El labio leporino es una abertura extensa entre el labio superior y la nariz. La fisura palatina es una abertura entre el paladar y la cavidad nasal. En los Estados Unidos, la fisura palatina es una de las malformaciones congénitas más comunes y ocurre en 1 de cada 700 a 1000 nacimientos. La fisura se puede reparar después del nacimiento con una operación.

La parálisis cerebral no suele detectarse hasta unas semanas o meses después del nacimiento. Los niños con parálisis cerebral tienen problemas para controlar los movimientos de los músculos (qué músculos se ven afectados y en qué medida depende de cada caso). No existe una cura para la parálisis cerebral, pero las terapias y otros tratamientos pueden ayudar a los niños a mejorar su calidad de vida. La enfermedad afecta a aproximadamente 3 o 4 de cada 1000 bebés.

Pie deforme es un término que se utiliza para describir a un grupo de malformaciones estructurales de los pies y los tobillos, en las que los huesos, las articulaciones, los músculos y los vasos sanguíneos se forman incorrectamente. Estas malformaciones van de leves a graves y pueden afectar a uno o ambos pies. Los pies afectados por esta malformación suelen apuntar hacia abajo, hacia adentro o tener una amplitud de movimiento limitada. Se trata de una malformación congénita común, que afecta a aproximadamente 1 a 3 de cada 1000 bebés nacidos cada año en los Estados Unidos. Esta anomalía es casi dos veces más frecuente en los hombres que en las mujeres. En la mayoría de los casos, se desconoce la

causa, pero algunos casos de pie deforme son el resultado de un trastorno genético o de problemas dentro del útero materno que pueden afectar o restringir el desarrollo de los pies del bebé (por ejemplo, tener muy poco líquido amniótico). Esta afección se puede tratar colocando un yeso en el pie inmediatamente después del nacimiento. Este tratamiento funciona en la mayoría de los casos, pero si no es suficiente, se suele recurrir a una cirugía y a la colocación de otro yeso.

La displasia del desarrollo de la cadera se caracteriza porque el extremo superior redondeado del fémur no se aloja correctamente dentro de la cavidad de la pelvis. Esto puede ocurrir en una o ambas caderas y se da en 1 de cada 1000 nacimientos. Si bien se desconoce la causa exacta, suele ser más frecuente en las niñas y es hereditaria. En general, se descubre en el momento del nacimiento y se trata al poco tiempo con la colocación de un arnés blando durante 6 a 9 meses. Si la displasia no se reconoce y no se trata de manera temprana, es posible que se deba recurrir a una cirugía.

El hipotiroidismo congénito, que se presenta en 1 de cada 3000 o 4000 nacimientos, ocurre cuando la glándula tiroidea del bebé (ubicada en la parte delantera del cuello) no está presente o no se ha desarrollado totalmente al momento del nacimiento o si una anomalía metabólica impide la producción de la hormona tiroidea. Esto provoca la falta de la hormona tiroidea, que es importante para permitir el crecimiento y el desarrollo normal del cerebro. Si no se reconoce y se trata esta afección con medicamentos de hormona tiroidea durante las primeras semanas de vida, el bebé tendrá un retraso del desarrollo y una discapacidad intelectual permanente (retraso mental).

Por eso, todos los estados de los Estados Unidos y la mayoría de los países del mundo realizan un análisis de rutina en todos los recién nacidos para detectar el hipotiroidismo a través de un análisis de sangre que se hace poco después del nacimiento.

El síndrome de alcoholismo fetal provoca un retraso en el crecimiento, discapacidad intelectual, anomalías en las facciones y problemas en el sistema nervioso central. En los Estados Unidos, nacen entre 2.000 y 12.000 bebés por año con malformaciones provocadas por el alcohol.

El síndrome del alcoholismo fetal no tiene cura ni tratamiento, pero se puede prevenir si se evita el consumo de alcohol durante el embarazo.

Los defectos del tubo neural ocurren en el primer mes de embarazo, cuando se forma la estructura que más tarde se desarrolla para formar el cerebro y la médula espinal. Normalmente, esta estructura se transforma en un tubo unos 29 días después de la concepción. Cuando el tubo no se cierra totalmente, el bebé tiene un defecto del tubo neural. Las dos formas más comunes de este defecto son las siguientes:

- ✓ **La espina bífida**, que ocurre cuando la columna vertebral no se cierra totalmente alrededor de la médula espinal. Puede ir de leve a grave y estar asociada con la pérdida de la función de la vejiga y los intestinos, con la parálisis y, en algunos casos, la muerte.

- ✓ **La anencefalia**, que ocurre en 3 de cada 10.000 nacimientos, implica la falta de desarrollo de partes del cerebro.

Los defectos del tubo neural ocurren aproximadamente en 1 de cada 3.000 niños que nacen vivos. Muchos bebés con estos defectos nacen muertos o fallecen poco después del nacimiento. Asegurarse de que la madre reciba suficiente ácido fólico tanto antes como durante el embarazo reduce las probabilidades de que el bebé tenga un defecto del tubo neural.

Malformaciones Cardíacas

Las malformaciones cardíacas ocurren cuando una parte del corazón del bebé no logra desarrollarse correctamente dentro del vientre materno. Estas malformaciones son:

- ✓ **Defectos Septales Atriales y Ventriculares**, que son orificios en las paredes que dividen el corazón en dos lados izquierdo y derecho.
- ✓ **Ductus Arterioso Persistente**, que ocurre cuando el canal sanguíneo tubular que permite que la sangre no vaya a los pulmones mientras el bebé se encuentra dentro del vientre no se cierra (como es de esperar) después del nacimiento.
- ✓ **Estenosis Valvular Aórtica o Pulmonar**, que es un estrechamiento de las válvulas que permiten que la sangre fluya desde el corazón hacia los pulmones y otras partes del cuerpo.
- ✓ **Coartación Aórtica**, que es un estrechamiento de la aorta, un vaso sanguíneo principal que transporta sangre desde el corazón hacia el resto del cuerpo.
- ✓ **Transposición de grandes vasos**, que es una inversión en las conexiones de la aorta y de la arteria pulmonar dentro del corazón.
- ✓ **Corazón izquierdo hipoplásico**, que es un menor desarrollo o la ausencia total del lado del corazón que bombea la sangre hacia el organismo.
- ✓ **Tetralogía de Fallot**, que es una combinación de cuatro malformaciones cardíacas que restringen el flujo de sangre hacia los pulmones.

Si bien se desconocen las causas específicas de la mayoría de las malformaciones cardíacas, los médicos sí saben que muchas de ellas ocurren durante el primer trimestre del embarazo. El corazón se desarrolla durante las primeras 8 a 9 semanas del crecimiento fetal y, por lo tanto, estos problemas suelen aparecer desde un principio. A veces, los cirujanos consultan con los padres acerca de estas afecciones mientras el feto aún se encuentra dentro del vientre materno. Al nacer y 24 horas después del nacimiento, se realizan análisis de rutina a los bebés para comprobar que los niveles de oxígeno en sangre sean normales. Estos análisis han ayudado a identificar de manera temprana las afecciones congénitas del corazón.

La exposición a ciertos medicamentos (como las drogas de quimioterapia, la talidomina y la fenitoina para las convulsiones) durante el primer trimestre del embarazo puede desempeñar un papel en la aparición de las malformaciones cardíacas. Otras causas son el consumo de alcohol por parte de la madre, la infección con rubéola y la diabetes durante el embarazo.

Malformaciones del Tracto Gastrointestinal

Las malformaciones gastrointestinales son malformaciones estructurales que pueden ocurrir en cualquier parte del tracto gastrointestinal, que está formado por el esófago, el estómago, los intestinos delgado y grueso, el recto y el ano.

El desarrollo incompleto o anormal de cualquiera de estos órganos puede provocar obstrucciones capaces de producir dificultad para tragar, vómitos y problemas para mover el vientre.

Algunas de estas malformaciones son las siguientes:

- ✓ **La Artresia Esofágica** o el desarrollo incompleto del esófago.

- ✓ **La Hernia De Diafragma**, una malformación en la capa de músculos que separa el tórax del abdomen y que permite que algunos órganos abdominales se introduzcan en la cavidad torácica.

- ✓ **La Estenosis Pilórica**, una afección en la cual la pared muscular del pasaje que transporta los alimentos desde el estómago hacia el intestino delgado es anormalmente gruesa, lo que estrecha el pasaje y fuerza a los alimentos hacia el exterior a través del esófago (vómito).

- ✓ **La Enfermedad de Hirschsprung**, en la que una parte del intestino grueso no tiene los nervios que controlan sus contracciones, lo cual provoca estreñimiento grave y, en algunos casos, una obstrucción intestinal.

- ✓ **La Gastrosquisis** y el **Onfalocele** son malformaciones de la pared abdominal que permiten que el intestino y otros órganos sobresalgan.

- ✓ **La Artresia Anal** implica la ausencia o el desarrollo incompleto del ano. En este caso, el ano no está presente o es más pequeño de lo que debería ser y, con frecuencia, la abertura se encuentra en el lugar incorrecto.

- ✓ **La Artresia Biliar**, en la cual los conductos que transportan la bilis en el hígado no se desarrollaron o se desarrollaron de forma anormal.

La genética desempeña cierto papel en la totalidad de estas malformaciones, pero no se sabe exactamente de qué manera o en qué grado. La detección y el tratamiento temprano de estas malformaciones es importante ya que, si no reciben tratamiento, pueden provocar problemas graves de salud e incluso la muerte. En general, se necesita una cirugía para repararlas.

Malformaciones Congénitas Genéticas

La **Fibrosis Quística** afecta a las células del revestimiento de la piel y de muchos de los conductos de los pulmones, del aparato digestivo y del aparato reproductor. Estas partes del cuerpo producen una mucosidad espesa y pegajosa. Los niños con fibrosis quística tienen infecciones pulmonares frecuentes, problemas para digerir los alimentos y aumentan poco de peso. El tratamiento incluye terapia para mantener la función de los pulmones, recibir la nutrición adecuada y prevenir las infecciones.

Aproximadamente 30.000 personas tienen fibrosis quística en los Estados Unidos y la mayoría de ellas son caucásicas.

El **Síndrome de Down** es una malformación congénita relativamente común, que afecta a aproximadamente 1 de cada 800 a 1000 nacidos. Las probabilidades de tener un bebé con síndrome de Down aumentan drásticamente con la edad de la madre. Los niños con síndrome de Down nacen con una copia adicional (tercera) del cromosoma número 21 en sus células. Pueden tener síntomas de leves a graves y pueden presentar una discapacidad intelectual (retraso mental), características físicas distintivas, malformaciones cardíacas y otros problemas de salud.

El **Síndrome del X frágil** provoca problemas mentales que van de discapacidades en el aprendizaje a discapacidades intelectuales (retraso mental), conductas autistas y problemas de atención e hiperactividad. Las características físicas de los niños con X frágil son tener el rostro alargado, las orejas grandes, pie plano y las articulaciones extremadamente flexibles, particularmente en los dedos. Este síndrome afecta más a los niños que a las niñas. No existe una cura para el síndrome del X frágil. No obstante, los investigadores están buscando maneras de prevenirlo y de abordar las complicaciones.

La **Distrofia Muscular** es un término genérico que se utiliza para describir a más de 40 tipos de enfermedades musculares que involucran el debilitamiento progresivo y la degeneración de los músculos que controlan el movimiento. Los músculos cardíacos y algunos otros músculos involuntarios también se ven afectados por algunos tipos de distrofia muscular y algunos otros tipos también afectan a otros órganos.

Prácticamente todas las formas del trastorno son genéticas y no se pueden curar. El tratamiento incluye terapia física y respiratoria, el uso de tecnologías de asistencia y medicamentos.

La **Fenilcetonuria** afecta la manera en la que el organismo procesa las proteínas y puede provocar discapacidad intelectual (retraso mental). Los bebés que nacen con fenilcetonuria parecen normales, pero si esta enfermedad no recibe tratamiento, el niño sufrirá retrasos en el desarrollo que serán evidentes antes del año. Si el niño recibe tratamiento rápidamente con una dieta especial, se puede prevenir la discapacidad intelectual. Afecta a aproximadamente 1 de cada 10.000 a 25.000 bebés nacidos en los Estados Unidos.

La **Anemia Falsiforme** es un trastorno de los glóbulos rojos en el cual la forma anormal (como una hoz) de las células provoca anemia crónica o continua (bajo recuento sanguíneo), períodos de dolor y otros problemas de salud. En los Estados Unidos, la anemia falsiforme afecta mayormente a latinos y descendientes de africanos. El tratamiento puede incluir antibióticos para prevenir las infecciones, transfusiones de sangre y trasplante de médula ósea.

La **Enfermedad de Tay-Sachs** afecta al sistema nervioso central y provoca ceguera, demencia, parálisis, convulsiones y sordera. Suele provocar la muerte dentro de los primeros años de vida. Los bebés con esta enfermedad parecen normales al nacer; los síntomas se desarrollan durante los primeros

meses de vida. Ocurre con más frecuencia en descendientes de judíos de Europa Central o del Este o en personas con ancestros franco-canadienses/acadios. Si bien no existe un tratamiento para esta enfermedad, los padres pueden hacerse un análisis para determinar si son portadores del gen.

Infecciones que causan Malformaciones Congénitas

Las infecciones durante el embarazo pueden provocar una variedad de malformaciones congénitas. Estas infecciones son:

- ✓ **El Síndrome de Rubéola Congénita**, que representa el riesgo más elevado de daño al feto. En este síndrome, un niño puede sufrir pérdida de la vista y/o la audición, malformaciones cardíacas, discapacidad intelectual y parálisis cerebral. Como prácticamente todos están inmunizados contra la rubéola, casi no se ven casos de rubéola congénita.
- ✓ **El Citomegalovirus (CMV)**, probablemente la infección más común en el momento del nacimiento. Si una mujer tiene el virus durante el embarazo, su hijo puede tener bajo peso al nacer, discapacidad intelectual (retraso mental) o discapacidades en el aprendizaje y pérdida de la audición.
- ✓ **La Infección de la madre con Toxoplasmosis**, que puede provocar infecciones en los ojos del bebé que ponen en riesgo la vista, pérdida de audición, discapacidades en el aprendizaje, agrandamiento del hígado o el bazo, retraso mental y parálisis cerebral.
- ✓ **La Infección con el Virus del Herpes Genital** de la madre, que puede provocar daño cerebral, parálisis cerebral, problemas en la vista o la audición, y la muerte del bebé si se transmite el virus al bebé durante el embarazo o durante el nacimiento. En su mayoría, las complicaciones del

herpes se deben más a una infección durante el proceso del parto y no se clasifican comúnmente como malformaciones congénitas.

- ✓ **La Quinta Enfermedad**, que puede provocar una forma peligrosa de anemia, insuficiencia cardíaca y, en algunos casos, la muerte fetal.
- ✓ **El Síndrome de la Varicela Congénita**, que es provocado por la varicela y puede provocar la aparición de cicatrices, defectos en los músculos y los huesos, malformaciones y parálisis en las extremidades, cabeza más pequeña de lo normal, convulsiones y discapacidad intelectual (retraso mental).

Esta infección es muy poco frecuente en las mujeres embarazadas que se infectan con el virus de la varicela.

- ✓ **La Sífilis Congénita**, que puede hacerse visible cuando el niño es bebé (temprana) o después de los dos años (tardía). En la sífilis congénita temprana, el niño tal vez nazca prematuro o tenga el hígado o el bazo agrandados, el cartílago nasal inflamado, cambios óseos y problemas en el sistema nervioso central.

Los niños con sífilis congénita tardía pueden tener anomalías en los huesos del rostro y los dientes, problemas de la vista y sordera.

Las mujeres embarazadas deben hablar con su proveedor de atención médica para conocer las maneras en las que se pueden evitar estas infecciones y qué deben hacer si están expuestas a ellas.

Diagnóstico de las Malformaciones Congénitas

Muchas malformaciones congénitas se diagnostican incluso antes del nacimiento del bebé por medio de análisis prenatales.

Los análisis prenatales también pueden ayudar a determinar si una madre tiene una infección u otra afección peligrosa para el feto. Conocer los problemas de salud de un bebé con antelación puede ayudar a los padres y a los médicos a hacer planes para el futuro.

Algunas de las malformaciones que se pueden detectar por medio de los análisis prenatales son las siguientes:

- ✓ Defectos del tubo neural (espina bífida, anencefalia)
- ✓ Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas
- ✓ Trastornos metabólicos hereditarios
- ✓ Malformaciones cardíacas congénitas
- ✓ Malformaciones gastrointestinales y de los riñones
- ✓ Labio leporino o fisura palatina
- ✓ Algunas malformaciones congénitas de las extremidades
- ✓ Tumores congénitos

Es importante recordar que los análisis identifican únicamente la posibilidad de que un bebé tenga esta anomalía. Es posible tener un bebé sano después de haber obtenido un resultado de un análisis que indica que puede existir una malformación. No es obligatorio hacerse estos análisis prenatales; hable con el médico para saber si considera que debería hacerse alguno de estos análisis.

Otras malformaciones congénitas que no se pueden detectar antes del nacimiento se pueden identificar durante los estudios de rutina de los recién nacidos.

Con el permiso de los padres, a los bebés se les hacen estudios después del nacimiento para detectar algunas malformaciones congénitas que deben recibir tratamiento inmediatamente después del nacimiento.

Los exámenes que se realizan al bebé varían de un estado a otro; aunque todos los estados hacen análisis para detectar fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito, anemia falsiforme y aproximadamente 30 afecciones más que se identifican con una tecnología denominada espectrometría de masas tandem.

Los padres deben preguntarles a sus proveedores de atención médica o a los enfermeros del hospital qué análisis se realizan de forma rutinaria en su estado.

Otros trastornos para los cuales los estados realizan análisis en los recién nacidos son:

- ✓ **Fibrosis Quística**

- ✓ **Hiperplasia Suprarrenal Congénita** (un trastorno hereditario de la glándula suprarrenal, que puede provocar enfermedades graves en los recién nacidos si no se diagnostica y se trata dentro de las primeras semanas de vida).

- ✓ **Pérdida de la Audición**

Los padres que estén preocupados por otras malformaciones congénitas específicas pueden hacerle los análisis correspondientes a su bebé. Deben

hablar sobre esto con el proveedor de atención médica antes de que nazca el bebé.

Prevención de las Malformaciones Congénitas

Muchas malformaciones congénitas no se pueden prevenir, pero las mujeres pueden hacer cosas antes y durante el embarazo para ayudar a reducir las probabilidades de tener un bebé con una malformación congénita.

Antes del embarazo, las mujeres deberían hacer lo siguiente:

- ✓ Asegurarse de tener todas las vacunas al día.
- ✓ Asegurarse de que no tienen ninguna enfermedad de transmisión sexual.
- ✓ Tomar las dosis diarias recomendadas de ácido fólico antes de intentar la concepción.
- ✓ Evitar los medicamentos innecesarios y hablar con sus médicos acerca de los medicamentos que están tomando.

Si existen antecedentes familiares de malformaciones congénitas o si una mujer se encuentra en un grupo de alto riesgo (debido a la edad, los antecedentes étnicos o su historia clínica) debe considerar reunirse con un genetista para determinar el riesgo de su bebé.

Durante el embarazo, es importante tomar las vitaminas prenatales y comer una dieta saludable, además de tomar las siguientes precauciones:

- ✓ No fumar y evitar el humo de otros fumadores
- ✓ No tomar alcohol

- ✓ Evitar el consumo de drogas ilegales
- ✓ Hacer ejercicio físico y descansar mucho
- ✓ Acudir a la atención prenatal temprana y regular

Si siguen estas precauciones durante el embarazo, las mujeres pueden ayudar a reducir los riesgos de malformaciones congénitas en el bebé.”²⁵

Es indispensable considerar esta lista de enfermedades fetales congénitas. Tomando en cuenta el grado de inviabilidad fetal que presenta cada una de ellas, reflexionando que no todas provocan la muerte fetal, pero es muy importante delimitar cuales son las que imposibilitan la vida fetal embrionaria.

4.2.5. LISTA DE ENFERMEDADES FETALES (O.M.S.)

“El proyecto de ley del Aborto ultimado por el Ministerio de Justicia, limita a un mínimo de 30 las anomalías incompatibles con la vida y las enfermedades extremadamente graves del feto por las que se permitirá a la embarazada abortar.

La ley seguirá contemplando solo dos supuestos en los que la mujer podrá poner fin a su embarazo: el de violación y el de grave peligro para la salud física o psicológica de la madre, si bien en este último supuesto acogerá de forma indirecta el de malformaciones que sí preveía la ley de 1985 y para el que no será necesario informe médico. Se partirá de que el desarrollo de un embarazo en estas condiciones causa un daño psicológico a la mujer similar al embarazo fruto de una violación, supuesto que en el anteproyecto estaba exento de informe.

²⁵ <http://kidshealth.org/es/parents/birth-defects-esp.html>

Este es el listado de las anomalías fetales y las enfermedades extremadamente graves que contempla el proyecto de ley:

Anomalías fetales incompatibles con la vida:

- ✓ **Anencefalia:** malformación cerebral congénita caracterizada por la ausencia parcial o total del cerebro, cráneo, y cuero cabelludo.
- ✓ **Exencefalia:** cerebro situado fuera del cráneo; y acráneo.
- ✓ **Hidranencefalia:** cuando los hemisferios cerebrales están ausentes y son sustituidos por sacos llenos de líquido cerebrospinal.
- ✓ **Holoprosencefalia Alobar:** El cerebro no logra separarse del prosencéfalo, lo que se traduce en anomalías faciales severas (fusión de los ojos, anomalías del tabique nasal).
- ✓ **Atresia Laríngea/atresia Traqueal:** Obstrucción total o casi total de la laringe/ Ausencia parcial o total de tráquea.
- ✓ **Agnesia Diafragmática:** Ausencia de parte o toda la cúpula diafragmática.
- ✓ **Agnesia Renal Bilateral:** Ausencia de riñones
- ✓ **Patología Renal Bilateral con Secuencia Potter y de comienzo precoz:** Insuficiencia renal prenatal.
- ✓ **Ectopia Cordis:** Separación, completa o incompleta, del esternón asociada a una ubicación anormal del corazón, por fuera de la caja torácica.

- ✓ **Pentalogía de Cantrell:** Malformación que afecta al diafragma, pared abdominal, pericardio, corazón y parte del esternón.
- ✓ **Síndrome de Bandas Amnióticas:** Malformaciones fetales causadas por adherencias fibrosas que atrapan y estrangulan extremidades y otras partes fetales llegando a amputarlas.
- ✓ **Limb-body Wall Complex:** Malformación de cuerpo, extremidades y defectos cráneo-faciales.
- ✓ **Displasia Esquelética Letal con Hipoplasia Torácica y Afectación precoz:** Los huesos y cartílagos del feto no se desarrollan normalmente y tampoco la caja torácica.
- ✓ **Crosomopatías:** trisomía 18 (retraso del crecimiento, dolicocefalia anomalías en las extremidades y malformaciones viscerales); trisomía 13 (malformaciones del cerebro, dismorfismo facial, anomalías oculares, cardiopatía y retraso psicomotor grave); trisomía 9 (malformaciones que afectan a varios órganos, alteraciones oculares, ojos separados, retraso mental importante...).

ENFERMEDADES GRAVES E INCURABLES

- ✓ **Malformaciones Cardiacas específicas:** formas graves de anomalía de Ebstein, hipoplasia de cavidades izquierdas, isomerismo derecho, cualquier cardiopatía estructural que se acompañe de fracaso cardiaco, miocardiopatías, etc.
- ✓ **Encefalocele asociado a otras anomalías y/o** que cause desestructuración anatómica del sistema nervioso central.

- ✓ **Hidrocefalia** (exceso de líquido que baña el cerebro en el interior de los ventrículos cerebrales comprimiendo el cerebro) grave y progresiva.
- ✓ **Ausencia o hipoplasia grave de vermis cerebeloso:** trastorno neurológico que afecta al desarrollo del cerebelo.
- ✓ **Alteraciones estructurales graves del Sistema Nervioso**, como leucomalacia (afectación de la sustancia blanca próxima a los ventrículos, lo que se traduce en parálisis cerebral, dificultades cognitivas, en el aprendizaje o parálisis cerebral) o esquizencefalia (surcos o hendiduras en los hemisferios cerebrales).
- ✓ **Agenesia completa y aislada del cuerpo caloso:** Ausencia total o parcial de la principal comisura interhemisférica: el cuerpo caloso.

TUMORACIONES CON COMPROMISO SEVERO DE ESTRUCTURAS VITALES.

- ✓ **Hernia Diafragmática Grave.**
- ✓ **Esclerosis Tuberosa:** crecimiento de tumores en el cerebro y otros órganos.
- ✓ **Hidrops grave sin causa aparente:** esta se caracteriza por provocar un edema grave por una cantidad excesiva de líquido que sale del torrente sanguíneo e ingresa en diversos tejidos corporales”.²⁶

Este listado de enfermedades incompatibles con la vida, propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), brinda a la sociedad información relacionada a el proyecto de ley del Aborto, el cual permite dar una idea general a la ciudadanía, sobre el tipo de enfermedades fetales que

²⁶ <http://www.abc.es/sociedad/20140707/abci-anomalias-fetales-listado-201407061752.html>

imposibilitan el normal desarrollo del feto que crece dentro de la mujer en estado de gravidez y sufre dolencias desde su concepción hasta su nacimiento, que en muchos de los casos no llega a su término y lamentablemente fallece e incluso en algunas excepciones causa malestares enormes y pone en completo riesgo la salud y la vida de la madre.

4.2.6. ENFERMEDADES FETALES CRÓNICAS, INCURABLES E INCOMPATIBLES CON LA VIDA

Cabe recalcar que en la actualidad a nivel mundial el tema del aborto es un gran tabú en nuestra sociedad que provoca discusiones acaloradas, mucha ira y alrededor del cual hay demasiada intolerancia, confusión e ignorancia.

En base a lo anteriormente analizado se determina que el aborto es un tema dogmático del que una inmensa parte de la población se permite emitir crueles juicios de valor sin tener en cuenta la historia de dolor que se oculta tras cada mujer que tiene que enfrentarse a la agónica decisión de abortar.

Dentro de las enfermedades fetales crónicas, incurables e incompatibles con la vida tenemos las siguientes:

4.2.6.1. SÍNDROME:

“Un síndrome se caracteriza por agrupar diversos síntomas que caracterizan a una determinada enfermedad o bien describe al grupo de fenómenos propios de una situación específica.

A nivel médico, se entiende por síndrome a un cuadro clínico que merece ser examinado por tener un cierto significado. Gracias a sus particularidades, que funcionan como datos semiológicos, posee una cierta identidad, con causas y etiologías particulares”.²⁷

²⁷Definición de síndrome - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/sindrome/#ixzz4G1zYm9kt>

En mi opinión personal, considero que un síndrome es un conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de un cuadro patológico determinado, debido a la presencia de más de una enfermedad.

4.2.6.1.1. SÍNDROME DE EDWARDS

“El síndrome de Edwards o trisomía 18 es una enfermedad cromosómica rara caracterizada por la presencia de un cromosoma adicional en el par 18. La trisomía del cromosoma 18 fue descrita por Edwards y Patau en 1960. Su frecuencia se estima entre 1 de cada 6000 a 1 de cada 13000 nacidos vivos. Afecta a niños de todas las razas encontrándose en cualquier zona geográfica. Es una entidad que aparece con mucha mayor frecuencia entre las mujeres que entre los hombres.

Aunque se han descrito numerosos trastornos cromosómicos pocos frecuentes que afectan a un cromosoma entero o a un segmento de un cromosoma, muchos de ellos solo se han visto en fetos que han abortado de forma espontánea o afectan a segmentos cromosómicos relativamente cortos. Solo hay tres trastornos cromosómicos (no en mosaicos) bien definidos, compatibles con la supervivencia postnatal y que consistan en una trisomía de todo un autosoma: la trisomía 21 (síndrome de Down) la trisomía 18 (síndrome de Edwards) y trisomía 13 (síndrome de Patau).

Cada una de estas trisomías autosómicas está asociadas con retraso del crecimiento, retraso mental y múltiples anomalías congénitas. Sin embargo, cada una de ellas tiene un fenotipo claramente distinguible.

Es un síndrome polimalformativo, consecuencia de un imbalance cromosómico debido a la existencia de tres cromosomas 18, apareciendo en todos o en gran parte del cromosoma 18.

El 95 % de los casos corresponden a trisomías completas producto de no-disyunción.

Alteraciones del paciente con Síndrome de Edwards

Las anomalías bucofaciales en el síndrome de Edwards, las observamos junto a anomalías craneofaciales.

Dentro de las que se destacan:

- ✓ Boca pequeña, micrognatia, hipoplasia mandibular.
- ✓ Paladar ojival, (paladar en forma de bóveda).
- ✓ Labio y paladar hendido (cierre incompleto de la bóveda del paladar).
- ✓ Cuello Corto.
- ✓ Microcefalia (cabeza pequeña), con occipucio prominente y diámetro bi-frontal estrecho, fontanelas amplias.
- ✓ Orejas displásicas de implantación baja.
- ✓ Defectos oculares presentando: catarata, coloboma de iris, opacidad - corneal, microftalmia, fisuras palpebrales cortas.

Además de estas alteraciones clínicas cráneo- faciales la trisomía 18 también conocida como síndrome de Edwards presenta algunas manifestaciones en el resto del organismo, entre ellas se destacan las siguientes:

- ✓ Nacimiento postérmino.
- ✓ Retraso de crecimiento pre y post-natal, presentando un peso medio al nacer menor de 2500 gramos.
- ✓ Panículo adiposo y masa muscular escasa al nacer.
- ✓ Tórax-abdomen: presenta mamilas hipoplásicas, hernia umbilical y/o inguinal, espacio intermamilar aumentado.

- ✓ Extremidades: mano trisómica (posición de las manos características con tendencias a puños cerrados, con dificultad para abrirlos, y con el segundo dedo montado sobre el tercero y el quinto sobre el cuarto),
- ✓ Malformaciones renales: riñón en herradura, ectopia renal, hidronefrosis, riñón poliquístico.
- ✓ Cardiovascular: cardiopatía congénita presente en el 90 % de los casos, presentando comunicación interventricular, conducto arterioso persistente, estenosis pulmonar, coartación de aorta, trasposición de grandes arterias.
- ✓ Tracto gastrointestinal: fijación incompleta del colon, ano anterior, atresia anal.
- ✓ Piel: hirsutismo en espalda y frente.
- ✓ Signos radiológicos: esternón corto con núcleos de osificación reducidos, pelvis pequeñas, caderas luxadas.

El síndrome de Edwards tiene una alta mortalidad. Las niñas presentan mayor tasa de supervivencia. Las causas principales de fallecimiento en estos pacientes es por: cardiopatía congénita, apneas y neumonía.

Es más frecuente en madres de edad avanzadas. A partir de los 35 años la frecuencia aumenta progresivamente desde 1/2500 nacidos vivos a los 36 años hasta 1/ 500 a los 43. En mujeres de edad mayor de 35 años, o con hijo anterior con trisomía 18 debe ofrecerse diagnóstico prenatal mediante amniocentesis en los siguientes embarazos.”²⁸

El síndrome de Edwards es una enfermedad cromosómica rara, caracterizada por la presencia de un cromosoma adicional en el par 18.

Es una entidad que aparece con mucha mayor frecuencia entre las mujeres que entre los hombres.

²⁸ <http://www.aamade.com/casos-clinicos/sindrome-de-edwards.html>

Este síndrome constituye ser una de las enfermedades incompatibles con la vida, debido a que las posibilidades fetales de sobrevivir son mínimas.

4.2.6.1.2. SÍNDROME DE PATAU

“El síndrome de Patau, también llamado síndrome de Bartholin-Patau o trisomía trece, es una anomalía cromosómica, en la cual el paciente tiene una copia extra del cromosoma trece.

La trisomía trece se caracteriza por presentar múltiples alteraciones graves, tanto anatómicas como funcionales, en órganos y sistemas vitales. Es por esta razón que muchos de los niños que nacen con esta patología no sobreviven más allá de los tres primeros meses de vida, y según la literatura científica alrededor del 80% de los fetos afectados por este problema no llegan a término.

La prevalencia de este síndrome es baja, un caso por cada doce mil recién nacidos vivos, y se presenta más en niñas que en niños, probablemente porque los fetos masculinos con este síndrome sobreviven menos que los fetos femeninos.

Es causado por alteraciones cromosómicas, cuando la célula reproductora (bien sea el óvulo materno o el espermatozoide paterno) se divide ocurre una migración inadecuada de los cromosomas y se produce una copia extra del cromosoma trece, que bien puede estar presente en todas las células, en cuyo caso se denomina trisomía; puede estar presente sólo en algunas células y en otras no, lo que se llama mosaicismo; finalmente se puede encontrar sólo una parte del cromosoma extra en todas las células, lo que se conoce como trisomía parcial.

La edad materna avanzada constituye un factor de riesgo para este síndrome.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que el síndrome de Patau no se hereda de padres a hijos.”²⁹

“Características del Síndrome de Patau:

Las características de los niños con el síndrome son:

- ✓ Malformaciones graves del sistema nervioso central
- ✓ Retraso mental grave
- ✓ Defectos cardíacos congénitos
- ✓ Defectos urogenitales, como la no bajada de los testículos de la cavidad abdominal para el escroto de los varones y en el caso de las hembras, alteraciones en el útero y los ovarios no desarrollados
- ✓ Riñones poliquísticos
- ✓ Hendidura labial y del cielo de la boca o paladar
- ✓ Malformaciones de las manos
- ✓ Defecto en la formación de los ojos (ojos pequeños extremadamente alejados y hasta la ausencia de los mismos)
- ✓ Algunos bebés pueden presentar bajo peso al nacer
- ✓ Orejas malformadas
- ✓ Puños cerrados y plantas de los pies arqueadas
- ✓ Frente oblicua
- ✓ Posible presencia de un sexto dedo en las manos o en los pies.”³⁰

El síndrome de Patau es una anomalía cromosómica, en la cual el paciente tiene una copia extra del cromosoma trece.

²⁹ <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/sindrome-de-patau/tratamiento-y-pronostico-del-sindrome-patau-7309>

³⁰ <http://sindrome-de.com/patau>

El feto que padece de este síndrome se caracteriza por presentar múltiples alteraciones graves, tanto anatómicas como funcionales, en órganos y sistemas vitales.

4.2.6.1.3. SÍNDROME DE ICTIOSIS ARLEQUÍN

“El síndrome de Arlequín es una enfermedad que afecta a la piel y cuya incidencia es muy baja, es de origen genético y afecta la piel del paciente cuya apariencia consiste en una piel escamada y se llama de esta manera haciendo alusión al disfraz de arlequín. Puede existir la ictiosis hereditaria y la ictiosis adquirida la cual se encuentra asociada a enfermedades de base tales como patología renal, linfomas o síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

La causa es de tipo genético y metabólico. Cuyo gen implicado en el síndrome de Arlequín es el que codifica la transglutaminasa 1, por lo que se va a presentar una deficiencia en la queratinización de la piel dando así una apariencia de escamas gruesas, así como también malformaciones a nivel del tórax y protrusión de los párpados y de los labios.

Lo más notable en el síndrome de Arlequín es la presencia de escamas en piel, asociada a una hipertrofia e hiperqueratosis (exceso de queratina) de la misma, lo que se traduce a una piel engrosada y a una afectación de la movilización de las extremidades debido a una falta de flexibilidad cutánea.

La piel actúa como barrera de protección ante microorganismos infecciosos, lo que quiere decir que si hay una afección de la misma se va a presentar una serie de complicaciones tales como infecciones cutáneas generalizadas, sepsis (infección generalizada orgánica), deshidratación lo que conduciría a hipernatremia (Aumento de nivel de sodio en sangre) comprometiendo notablemente la vida del paciente.

Debido a la gama de complicaciones presentadas es posible que la probabilidad de supervivencia del paciente sea limitada, llegando a los 2 a 3 días de vida.”³¹

El síndrome de Ictiosis Arlequín es una enfermedad que afecta a la piel del paciente cuya apariencia consiste en una piel escamada y se llama de esta manera haciendo alusión al disfraz de arlequín. Puede existir la ictiosis hereditaria y la ictiosis adquirida la cual se encuentra asociada a enfermedades de base tales como patología renal, linfomas o síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Este síndrome también presenta malformaciones a nivel del tórax y protrusión de los párpados y de los labios.

4.2.6.2. ENFERMEDADES FETALES QUE AFECTAN LA CABEZA

4.2.6.2.1. ANENCEFALIA

Balaskas, J. Gordon, manifiesta lo siguiente:

“La anencefalia es cuando el tubo que forma el cerebro y la espina dorsal del bebé no se cierra. Esto quiere decir que cuando el bebé nace, el cerebro no está completamente desarrollado.

- ✓ Los bebés con anencefalia puede que no lleguen a nacer o que mueran poco después de haber nacido (a las pocas horas o a los pocos días).
- ✓ El problema que causa anencefalia ocurre en el primer mes del embarazo, antes de que muchas mujeres se den cuenta que están embarazadas”.³²

³¹ <http://sindromede.net/arlequin/>

³²BALASKAS, J. GORDON, Y. **EL EMBARAZO Y EL PARTO:** Guía completa para el parto activo y el cuidado del bebé. Ed. Ibis. Buenos Aires – Argentina. 1995

Luis Cabero Roura, define al feto anencefálico en los siguientes términos:

“La anencefalia es una deformación fetal diagnosticable durante el embarazo, que consiste en la falta total o parcial del cerebro y de la bóveda craneal y que condena a morir al bebé poco tiempo después de nacer.

En la anencefalia no se visualizan estructuras encefálicas puesto que se han deteriorado por el contacto repetido con el líquido amniótico, el pronóstico de ésta alteración es siempre letal”.³³

En mi opinión personal, considero que se define claramente que los tratadistas explican muy bien lo que a su parecer es un estudio de un feto con anencefalia, pues denominan a este diagnóstico prenatal incompatible con la vida, ya que consiste en la falta total o parcial del cerebro, cráneo y cuero cabelludo que condena al nuevo ser a una muerte irremediable en el vientre de su madre o al poco tiempo de su nacimiento.

4.2.6.2.2. HOLOPROSENCEFALIA

“La HOLOPROSENCEFALIA es un trastorno caracterizado por la ausencia del desarrollo del prosencéfalo (el lóbulo frontal del cerebro del embrión). Durante el desarrollo normal se forma el lóbulo frontal y la cara comienza a desarrollarse en la quinta y sexta semana del embarazo. La holoprosencefalia es causada por la falta de división del lóbulo frontal del cerebro del embrión para formar los hemisferios cerebrales bilaterales (las mitades izquierda y derecha del cerebro), causando defectos en el desarrollo de la cara y en la estructura y el funcionamiento del cerebro.

Existen tres clases de holoprosencefalia. La holoprosencefalia alobar es el tipo más grave, en la cual el cerebro no logra separarse y se asocia generalmente a anomalías faciales severas. La holoprosencefalia semilobar,

³³ Luis Cabero Roura, OBSTETRICIA Y MEDICINA MATERNO – FETAL. Edit. Médica Panamericana. Buenos Aires – Argentina. 2007. Pág. 99

en la cual los hemisferios del cerebro tienen una leve tendencia a separarse, constituye una forma intermedia de la enfermedad.

La holoprosencefalia lobar, en la cual existe una evidencia considerable de separación de los hemisferios del cerebro, es la forma menos grave. En algunos casos de holoprosencefalia lobar, el cerebro del paciente puede ser casi normal.

La holoprosencefalia, denominada anteriormente como arinencefalia, consiste en una gama de defectos o malformaciones del cerebro y de la cara. En el extremo más grave de este espectro se encuentran los casos que involucran malformaciones serias del cerebro, malformaciones tan graves que son incompatibles con la vida y a menudo causan la muerte intrauterina espontánea. En el otro extremo del espectro están los individuos con los defectos faciales que pueden afectar los ojos, la nariz y el labio superior y el desarrollo normal o casi normal del cerebro. Pueden ocurrir convulsiones o retraso mental.

El más grave de los defectos (o anomalías) faciales es la ciclopia, caracterizado por el desarrollo de un solo ojo, que se ubica generalmente en el área ocupada normalmente por la raíz de la nariz, y la ausencia de la nariz o una nariz en la forma de una probóscide (un apéndice tubular) situada por encima del ojo.

La etmocefalia es la anomalía facial menos común. Consiste en una probóscide que separa ojos muy juntos, ausencia de la nariz y microftalmia (tamaño anormalmente pequeño de uno o ambos ojos).

La cebocefalia es otra anomalía facial caracterizada por una nariz pequeña y aplastada con un solo orificio nasal situada debajo de unos ojos subdesarrollados y muy juntos.

La anomalía facial menos grave es el labio leporino, también llamado agenesia pre-maxilar.

Aunque las causas de la mayoría de los casos de holoprosencefalia siguen siendo desconocidas, los investigadores saben que aproximadamente la mitad de todos los casos se deben a causas cromosómicas (de los cromosomas).

Las anomalías cromosómicas, tales como el síndrome de Patau (trisomía 13) y el síndrome de Edwards (trisomía 18) se han podido asociar con la holoprosencefalia. Los hijos de madres diabéticas tienen un riesgo mayor de padecer el trastorno.

No existe tratamiento para la holoprosencefalia y el pronóstico para los individuos que la padecen es pobre. La mayoría de los que sobreviven no muestran signos de desarrollo significativos.

Para los niños que sobreviven, el tratamiento es sintomático (es decir, alivia sólo los síntomas y no las causas del trastorno). Es posible que una mejora en el monitoreo de embarazos de madres diabéticas pueda ayudar a prevenir la holoprosencefalia. No obstante, no existen medios de prevención primaria.”³⁴

Considero que la holoprosencefalia es una enfermedad incompatible con la vida, debido a que es causada por la falta de división del lóbulo frontal del cerebro del embrión para formar los hemisferios cerebrales bilaterales, causando un amplio espectro de malformaciones del cráneo asociados a defectos en el desarrollo de la cara y en la estructura y el funcionamiento del cerebro.

³⁴https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/trastornos_encefalicos.htm

4.2.6.2.3. HIDRANENCEFALIA

“La HIDRANENCEFALIA es una condición poco común en la cual los hemisferios cerebrales no están presentes y son substituidos por sacos llenos de líquido cerebroespinal. Por lo general, el cerebelo y el tallo cerebral se forman normalmente. Un bebé con hidranencefalia puede parecer normal al nacer. El tamaño de la cabeza y los reflejos espontáneos del niño tales como aspirar, tragar, llorar y el movimiento de los brazos y las piernas pueden parecer todos normales. Sin embargo, unas semanas después el niño comienza a sentirse irritable y muestra un aumento en la tonicidad o firmeza del músculo (hipertonía).

Después de varios meses de vida pueden comenzar las convulsiones y la hidrocefalia (acumulación excesiva de líquido en el cerebro). Otros síntomas pueden incluir problemas visuales, ausencia de crecimiento, sordera, ceguera, cuadriparesis espástica (parálisis) y déficits intelectuales.

La hidranencefalia es una forma extrema de porencefalia (un trastorno poco común, que será discutido más adelante en esta hoja informativa, caracterizado por un quiste o cavidad en los hemisferios cerebrales) y puede ser causado por problemas o lesiones vasculares, infecciones o trastornos traumáticos después de la 12a semana de embarazo.

El diagnóstico se puede retrasar por varios meses debido a que el comportamiento inicial del bebé puede parecer relativamente normal. La transiluminación es una prueba en la cual se pasa luz a través de los tejidos del cuerpo y generalmente sirve para confirmar el diagnóstico. Algunos niños pueden tener anomalías adicionales en el nacimiento incluyendo convulsiones, mioclonias (movimientos involuntarios rápidos y repentinos) y problemas respiratorios.

No existe tratamiento estándar para hidranencefalia.

El tratamiento es sintomático y de apoyo. La hidrocefalia se puede tratar con una derivación (shunt). La expectativa de vida para los niños con hidranencefalia es pobre.”³⁵

Esta terrible enfermedad es una condición poco común en la cual los hemisferios cerebrales no están presentes y son substituidos por sacos llenos de líquido cerebroespinal.

Por lo general, el cerebelo y el tallo cerebral se forman normalmente.

4.2.6.2.4. MENINGOENCEFALOCELE

“Dentro de la patología raquimedular, encontramos los disrafismos o mielodisrafias que son anomalías congénitas en el desarrollo del tubo neural, proceso que se lleva a cabo en las tres primeras semanas de vida postconcepcional y cuya etiología es el resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales.

El espectro de anomalías comprende desde defectos de segmento cefálico incompatible con la vida extrauterina, como anencefalia; hasta la espina bífida oculta, descubierta al azar en una radiografía simple.

El Cráneo bífido es un defecto en la fusión de los huesos craneales, esto ocurre en la línea media y es más común en la región occipital, en el 75%.

Si las meninges se hernian a través de este defecto, se llama meningocele. Si las meninges y el tejido cerebral protruyen, se llama encefalocele.

Se presenta entre 1/ 2.000 a 6.000 nacidos vivos Por cada 5 niños que nacen con mielomeningocele, se observa un caso de encefalocele.

Un pólipo nasal en un recién nacido, debe considerarse encefalocele hasta demostrarse lo contrario....

³⁵ https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/trastornos_encefalicos.htm

Se define como un defecto sacular, roto o íntegro, a nivel dorsal sobre la línea media, 75% de los casos lo hace en la región lumbosacra.

Se origina habitualmente entre la tercer semana de gestación.”³⁶

“El encefalocele es una enfermedad rara del desarrollo, del grupo de los defectos en el cierre del tubo neural (tubo longitudinal central del embrión que origina el encéfalo, médula espinal y otros tejidos del sistema nervioso central), lo que normalmente se produce durante la cuarta semana de la gestación; cuando estos defectos en el cierre del tubo neural afectan al cerebro dan lugar a anencefalia y encefalocele y si se localizan en columna vertebral provocan espina bífida.

El encefalocele se caracteriza por herniación o protrusión de parte del encéfalo y de las meninges a través de un defecto craneal; si solamente protruyen las meninges se denomina meningocele craneal, mientras que si protruye el ventrículo se denomina meningoencefalocele.

Es una enfermedad congénita rara, en la cual, un divertículo del tejido cerebral y de las meninges protruyen a través de defectos en la bóveda craneana, es decir, un defecto del cerebro en el cual el revestimiento y el líquido protector quedan fuera, formando una protuberancia tanto en la región occipital como en la región frontal y sincipital; se subdividen a la vez en la zona nasofrontal, nosaetmoidal y nosaorbital.

Deriva de una falla en el cierre del tubo neural durante el desarrollo embrionario, por lo que en ocasiones también es llamado cráneo bífido. Vale aclarar que el Encefalocele NO es lo mismo que la Anencefalia.”³⁷

En pocas palabras, esta enfermedad es un quiste en forma de saco que contiene tejido cerebral, líquido cefalorraquídeo y meninges, que protruye a través de un defecto congénito del cráneo, que evidentemente pone en grave riesgo la vida del feto.

³⁶[http://www.neurocirugiaendovascular.com/pdf2/MENINGOENCEFALOCELE,%20MENINGOCELE,%20MIELOME NINGOCELE.pdf](http://www.neurocirugiaendovascular.com/pdf2/MENINGOENCEFALOCELE,%20MENINGOCELE,%20MIELOME%20NINGOCELE.pdf)

³⁷ <http://www.goringa.net/posts/linux/5018/Meningoencefalocele-Craneal.html>

4.2.7. POSIBLES CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS.

Las malformaciones congénitas son alteraciones anatómicas que ocurren en la etapa intrauterina y que pueden ser alteraciones de órganos, extremidades o sistemas debido a factores medioambientales, genéticos, deficiencias en la captación de nutrientes o consumo de sustancias nocivas.

Con los antecedentes anteriormente mencionados se determina que en la mayoría de los casos, los médicos no saben cuál es el factor específico que provocó la malformación congénita del bebé. Sin embargo a pesar de esto, cuando la causa es conocida por un especialista, este determina que puede ser debido a un factor ambiental (como la exposición del bebé a sustancias químicas o virus mientras estaba en el vientre materno), un problema con los genes del feto o una combinación de ambas cosas.

✓ CAUSAS AMBIENTALES

Si se determina que una madre posee infecciones (como toxoplasmosis) durante el embarazo, su bebé corre el riesgo de nacer con una malformación congénita.

Otras afecciones o enfermedades que pueden causar malformaciones son la rubéola y la varicela. Ventajosamente, en la actualidad muchas personas, especialmente las mujeres gestantes reciben vacunas gratuitamente contra estas enfermedades y, por lo tanto, hoy en día estas infecciones son muy poco habituales.

Es importante destacar que el consumo de alcohol por parte de la madre evidentemente puede provocar el síndrome de alcoholismo fetal y el consumo de ciertos medicamentos por parte de la madre puede causar malformaciones congénitas.

Por este motivo es que los médicos intentan evitar al máximo los medicamentos nocivos durante el embarazo, para evitar daños o adicciones fetales.

✓ **CAUSAS GENÉTICAS**

CAUSAS GENÉTICAS	%
Anomalías Cromosomáticas	10,1%
Genes mutantes aislados	3,1%
Familiares	14,5%
Herencia multifactorial	23%
Teratógenos	3,2%
Factores Uterinos	2,5%
Gemelos	0,4%
Causas desconocidas	43,2%

Actualmente conocemos que cada una de las células del cuerpo tiene cromosomas que contienen genes que determinan las características únicas de una persona. Durante la concepción, el niño hereda uno de cada par de cromosomas (y uno de cada par de los genes que contienen) de cada uno de los padres. Un error durante este proceso puede hacer que el bebé nazca con muy pocos o con demasiados cromosomas, o con un cromosoma dañado, y esto puede provocar alteraciones.

Una malformación congénita ocurre cuando ambos padres transmiten el gen defectuoso para la misma enfermedad; esto recibe el nombre de "herencia recesiva" e incluye algunas enfermedades como el síndrome de Tay-Sachs y la fibrosis quística.

Las enfermedades o las malformaciones también pueden ocurrir cuando solo uno de los padres pasa el gen de esa enfermedad. En este caso, se habla de "herencia dominante". Este es el caso de las malformaciones congénitas como la acondroplasia y el síndrome de Marfan.

Además investigaciones determinan que algunos niños heredan trastornos a través de los genes que reciben de sus madres.

Estas malformaciones, que incluyen afecciones como la hemofilia y el daltonismo, se denominan "ligadas al cromosoma X" porque los genes están presentes en el cromosoma X. Los hombres solo tienen un cromosoma X, que reciben de su madre, mientras que las mujeres tienen dos cromosomas X (uno de cada padre). Si uno de los genes del cromosoma X es defectuoso, tiene más probabilidades de causar un problema en los varones porque ellos no tienen una copia normal del gen.

4.2.8. FACTORES DE RIESGO

- ✓ Edad de la mujer gestante menor a 14 años o mayor a 35 años.
- ✓ Enfermedades anteriores o durante el embarazo: anemia, alcoholismo, diversas cardiopatías, diabetes, hipertensión, obesidad, diversas enfermedades infecciosas, entre otras.
- ✓ Embarazos múltiples.
- ✓ Problemas de un embarazo previo
- ✓ Hijos anteriores con alguna malformación
- ✓ Peso corporal menor de 45 kg. o mayor a 90 kg. (varía de acuerdo a la talla).

- ✓ Riesgos alimenticios: los pescados con alto contenido de mercurio deben ser totalmente evitados y prohibidos en la dieta de la mujer gestante.

APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA

- ✓ Realizar una buena historia clínica de la madre y su embarazo durante los nueve meses de gestación, con la finalidad de determinar si existe algún tipo de malformaciones congénitas fetales en su bebé y si estas son leves o incompatibles con la vida del nuevo ser.
- ✓ Formalizar un examen físico y completo al momento del nacimiento de la criatura, con el objeto de identificar el estado de salud del recién nacido, y así determinar si presenta alguna alteración o problema en su organismo.
- ✓ Enviar exámenes a laboratorio para evitar dar lugar a algún tipo de duda médica, y así poder tener resultados inmediatos, confiables y veraces sobre las anomalías presentadas.

4.2.9. DILEMAS ÉTICOS PROFESIONALES

Este subtema es muy importante analizar, debido a que expone la situación real de los médicos al encontrarse con una de estas anomalías, pues para cualquier equipo de neonatólogos los recién nacidos malformados constituyen un verdadero dilema ético, particularmente los casos que presentan malformaciones crónicas incompatibles con la vida, o portadores de algún tipo de disformismo grave e incurable, debido a que esto los enfrentará a padres y familias que sufrirán mucho al enterarse que el niño que esperaban no se encuentra sano y su vida no es normal imposibilitándolo a vivir.

4.2.10. IMPACTO EMOCIONAL EN LA FAMILIA

El daño emocional y el impacto psicológico lo recibe toda la familia, quien se informa de la trágica noticia por parte de los especialistas, los miembros del núcleo familiar enfrentan un suceso imprevisto, desconocido y en forma desesperada ante esta trágica situación, pueden entrar en shock.

Debido a esto se enfrentan a las siguientes etapas:

✓ Negociación de la situación

Los integrantes de la familia y especialmente el padre y la madre evalúan la situación y determinan posibles soluciones al problema congénito de su hijo.

✓ Miedo

Se presenta con desconfianza y temor a las decisiones que los padres pueden tomar en cuanto a la salud y vida de su hijo, este se evidencia específicamente en la madre que se encuentra en una posición de jaque por no saber que determinar.

✓ Angustia

La angustia está íntimamente relacionada con la desesperación e impotencia de la madre y el padre en el momento de tomar decisiones vitales para la vida de su hijo.

4.2.11. EFECTOS EMOCIONALES EN LA MADRE

"Los efectos secundarios emocionales después de un aborto pueden variar de mujer a mujer. Algunas mujeres sienten alivio después de un aborto. La pregunta que la mayoría de la gente se pregunta es, "¿Cuáles son los posibles riesgos emocionales y psicológicos post-aborto?"

Los efectos emocionales y psicológicos son más frecuentes que los efectos secundarios físicos potenciales, pudiendo ir desde sentir pena hasta complicaciones más graves como la depresión. Es importante hablar de esto con un profesional capacitado que pueda responder sus preguntas y discutir sus preocupaciones.

La siguiente es una lista de efectos secundarios emocionales y psicológicos que se puede experimentar después de un aborto. La intensidad o duración de estos efectos pueden variar de persona a persona:

- ✓ Pesar
- ✓ Ira
- ✓ Sentimientos de culpa
- ✓ Vergüenza
- ✓ Soledad o aislamiento
- ✓ Deterioro de la confianza en uno mismo
- ✓ Insomnio o pesadillas
- ✓ Problemas afectivos
- ✓ Pensamientos y sentimientos suicidas
- ✓ Trastornos de la alimentación
- ✓ Depresión
- ✓ Ansiedad

Es posible que cualquier mujer experimente un efecto secundario emocional o psicológico después de un aborto.

Las mujeres suelen informar que el aborto les afectó más de lo que pensaban.

Sin embargo, hay individuos que son más susceptibles de experimentar algún tipo de problema emocional o psicológico.³⁸

³⁸ http://www.postaborto.com.mx/?page_id=22

Las mujeres que sufren un aborto terapéutico, debido a malformaciones congénitas adquiridas por el feto, presentan varios cambios emocionales y psicológicos que afectan directamente a su salud.

Además de considerar todas las complicaciones que se presentan debido al alto grado de depresión que sufren luego de perder a su bebé y la impotencia de hacer poco o nada para evitarlo.

4.2.12. ENFERMEDADES FETALES GRAVES

4.2.12.1. AGENESIA RENAL BILATERAL

La agenesia renal bilateral es una anomalía congénita mortal rara, originada por la ausencia del desarrollo de las nefronas y fallo de la división del esbozo uretral.

“La incidencia varía entre 1:1000 – 4000 casos.¹⁻⁶ La causa embriológica del mismo es la ausencia del desarrollo de las nefronas y fallo de la división del esbozo uretral, por lo que el sistema colector no se forma.

Clínicamente, desarrollan lo que se conoce como secuencia de Potter tipo clásica, que involucra anuria, oligoamnios e hipoplasia pulmonar secundaria, entre otros.

El 85% de los casos se asocian a anomalías genitales como: ausencia o malformación del útero y vagina, conductos deferentes (26%) o vesículas seminales (12%) 7,8 cardíacas (25%), atresia duodenal, paladar hendido, musculo-esqueléticas (40%) y del sistema nervioso central.^{2, 9}.³⁹

En mi opinión personal se considera que la Agenesia Renal Bilateral es una enfermedad muy poco usual en presentarse, es decir es un padecimiento fetal poco conocido, pero definitivamente es incompatible con la vida del

³⁹ Langman J, Sadler TW. **EMBRIOLOGÍA MÉDICA CON ORIENTACIÓN CLÍNICA**. 9ª.ed. España: Médica Panamericana; 2004.

nuevo ser, puesto que en el respectivo diagnóstico se observa ausencia de riñones (izquierdo y derecho) al feto, anexo a esto también una serie de malformaciones.

4.2.12.2. ALTERACIONES ESTRUCTURALES GRAVES DEL SISTEMA NERVIOSO.

Hay varias clasificaciones de las malformaciones del Sistema Nervioso Central (SNC): las más importantes son la clasificación de Sarnat (Sarnat; 2001), y la de Barkovich (Barkovich; 2001), centrada principalmente en las malformaciones corticales y más útil clínicamente (Pascual - Castroviejo; 2003).

La resonancia magnética es decisiva para el diagnóstico ya que permite identificar la mayoría de ellas según su apariencia anatómica característica (Barkovich, 2001b) (Barkovich, *Pediatric Neuroimaging*, 2000) (García-Peñas, 2008) (Aicardi, 1998).

ANOMALÍAS DE LA INDUCCIÓN DORSAL

Se produce un defecto de cierre del tubo neural (craneal y/o caudal) que da origen a un disrafismo (comunicación persistente entre el neuroectodermo posterior y el ectodermo cutáneo).

“Se especula con un origen multifactorial. Influyen tanto factores genéticos (mendelianos o multigénicos) como medioambientales (madre adolescente), medio socio-económico deprimido, deficiente aporte de ácido fólico, fiebre materna, ingesta de valproato, radiaciones (Aicardi, 1998).

El riesgo de recurrencia para gestantes que tuvieron un hijo con defecto de cierre del tubo neural varía de un 1,5-5 % y puede llegar a ser tan alto como de un 10 % en las anencefalías”.⁴⁰

⁴⁰Barkovich, García-Peñas **PEDIATRIC NEUROIMAGING**, 2008

Para verificar su diagnóstico prenatal, se utiliza la ecografía de alta resolución y la determinación de alfa-fetoproteína.

En las anomalías de la inducción dorsal se da a conocer básicamente los factores genéticos, socio económico, deficiencias de tipos de medicamentos indispensables para el normal desarrollo fetal, radiaciones, entre otras varias que de una u otra manera perjudican directamente al crecimiento normal del nuevo ser.

4.2.12.3. TUMORACIONES CON COMPROMISO SEVERO DE ESTRUCTURAS VITALES.

Cómo se clasifican los tumores	
Tumores de Grado I	Tumores de crecimiento lento que generalmente no se diseminan a otras partes del cerebro. A menudo es posible extirpar quirúrgicamente un tumor benigno de grado I entero, pero este tipo de tumor puede ser controlado periódicamente, sin tratamiento posterior.
Tumores de Grado II	También crecen lentamente, a veces al tejido circundante, y pueden convertirse en un tumor de grado mayor. El tratamiento varía de acuerdo con la ubicación del tumor y puede requerir quimioterapia, radiación, o cirugía seguida de observación cercana.
Tumores de Grado III	Tumores malignos que pueden diseminarse rápidamente hacia otros tejidos del SNC. Las células tumorales tendrán aspecto diferente a aquellas de los tejidos circundantes. Se requiere un tratamiento agresivo, a menudo usando una combinación de quimioterapia, radiación y/o cirugía.
Tumores de Grado IV	Tumores malignos que invaden tejidos cercanos muy rápidamente y son difíciles de tratar. El tejido canceroso tendrá un aspecto muy diferente al tejido circundante. Se requiere un tratamiento agresivo.

Los tumores fetales se sospechan generalmente durante una exploración ecográfica de control y la detección precoz ha ido en aumento en los últimos 20 años gracias a los avances en la tecnología ecográfica.

Los tumores prenatales a menudo pasan inadvertidos en la ecografía del segundo trimestre porque el crecimiento fetal máximo se produce durante el tercer trimestre.

Los tumores fetales pueden ser definidos como masas de tejido que aparecen en sitios diferentes de los que marcan los patrones de desarrollo normales. Aunque infrecuentes, estos tumores son hallados en alrededor del 2,5% de los estudios ecográficos prenatales anormales y se asocian con tasas de morbilidad y mortalidad significativas.

La localización y vascularización determinan las tasas de mortalidad y son factores más importantes en la predicción del curso evolutivo que el tipo histológico por sí solo.

¿QUÉ SON LOS TUMORES CEREBRALES Y DE LA MÉDULA ESPINAL?

“Los tumores cerebrales y de la médula espinal se encuentran en el tejido dentro del cráneo o la columna vertebral ósea que conforma el sistema nervioso central (SNC).

Un tumor es una masa de células normales o anormales que forma un crecimiento nuevo o está presente en el nacimiento (congénito).

Los tumores se producen cuando los genes que regulan el crecimiento celular se dañan o mutan, permitiendo que las células crezcan y se dividan sin control.

Los tumores pueden formarse en cualquier parte del cuerpo.

Dependiendo de su tipo, un tumor en crecimiento puede matar células sanas o perturbar su función. Puede moverse o presionar sobre tejido sensible y bloquear el flujo sanguíneo y otros líquidos, causando dolor e inflamación.

Un tumor también puede bloquear el flujo normal de electricidad en el cerebro o las señales nerviosas desde y hacia el cerebro.

Existen más de 120 tipos de tumores cerebrales y de la médula espinal.

Algunos se denominan por el tipo de célula en la que comienzan (como el glioma) o la ubicación (como el meningioma, que se forma en el revestimiento del cerebro y la médula espinal)⁴¹.

En base a lo anteriormente expuesto, se puede resaltar que el diagnóstico médico de un tumor cerebral o de la médula espinal siempre traerá una gran preocupación e incertidumbre a los padres del bebé que lo padece y en definitiva afectará de una u otra manera a todo el núcleo familiar.

En la actualidad es muy fácil incomodarse y molestar, ya que a pesar de que contamos con un mundo moderno, lleno de estudios, tecnología y ciencia para dar soluciones a las malformaciones congénitas, realmente se conoce poco o nada con respecto a tratamientos viables para estas terribles alteraciones fetales.

4.2.12.4. HERNIA DIAFRAGMÁTICA GRAVE

Hernia diafragmática cuya clínica respiratoria aparece antes de las 6 horas de vida.

“La Hernia Diafragmática Congénita es un defecto en el diafragma del bebé.

El diafragma es un músculo ancho y plano que divide la cavidad abdominal de la cavidad torácica y ayuda a la función de los pulmones al contraerse y relajarse de manera rítmica y continua y la mayoría del tiempo, de manera involuntaria.

⁴¹ http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/tumores_cerebrales_y_medula_espinal.htm

Es el principal músculo de la respiración y el segundo más importante en el cuerpo después del corazón.

Durante el embarazo, el diafragma se forma por la unión de dos membranas entre la semana 7 y la 10 (en este periodo también se están formando el esófago, el estómago y los intestinos). Hasta ese momento ambas cavidades se comunicaban libremente.

Si las membranas no se unen completamente, queda un orificio (anormal) que hace que el contenido abdominal: intestinos, estómago, hígado, bazo y riñones, puedan subirse al tórax. A este defecto se le llama Hernia Diafragmática Congénita (HDC).

Congénita significa “que nació con” y el término “hernia” se refiere tanto al orificio en el diafragma como al desplazamiento de los órganos abdominales hacia la cavidad torácica.

La herniación de estos órganos ocupa un espacio grande e impide que los pulmones se desarrollen y crezcan a su tamaño normal.

El crecimiento de ambos pulmones está disminuido, a esto se le llama hipoplasia pulmonar.

Mientras el feto está en la matriz, esto no es un problema porque la llegada de oxígeno se hace a través de la placenta y el bebé no necesita de sus pulmones para respirar, sin embargo, si al nacer sus pulmones son demasiado pequeños, el bebé no será capaz de respirar para sobrevivir.

El orificio en el diafragma puede variar mucho en tamaño e ir de 2 a 5 centímetros o a una total ausencia del diafragma en un lado. Los bebés que

tienen un “foramen” u orificio grande, tendrán problemas desde el momento de nacer y muchos de ellos no sobreviven.”⁴²

Según lo analizado, esta es una enfermedad mortal que condena cruelmente al feto, puesto que sus órganos vitales no se encuentran divididos por la pared abdominal y se combinan órganos de la cavidad torácica con los de la cavidad abdominal; inhabilitando la funcionabilidad de los pulmones y con esto causando una incapacidad por parte del recién nacido para respirar sin ayuda (insuficiencia respiratoria por la hipoplasia pulmonar) y la aparición de un aumento de presión en los vasos sanguíneos que irrigan el pulmón (hipertensión pulmonar por alteración vascular), que dificultará la llegada de sangre a los pulmones para el intercambio de oxígeno.

4.2.12.5. HIDROPS GRAVE SIN CAUSA APARENTE

“Esta grave enfermedad, trata de la existencia de un edema generalizado con acúmulo de líquido en cavidades. La incidencia es de: 1/2500 – 1/3500 R.N. vivos.

La mortalidad es alta dependiendo de la etiología, entre 50 y 95% aproximadamente.

La etiología ha cambiado desde que en 1970 se introdujo de la inmunoprofilaxis anti-D en todas las gestantes Rh negativas de forma sistemática.

Actualmente, según información de diferentes autores, aproximadamente el 87% de Hidrops son de causa no inmune”.⁴³

⁴² <http://infogen.org.mx/hernia-diafragmatica-congenita/>

⁴³ Dr. Moreno. Neonatología y Dra. Marimon. SERVICIO DE PEDIATRÍA, DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRÍCIA. Febrero 1998.

El siguiente cuadro es una lista de anomalías asociadas a esta terrible enfermedad:

Cardiovasculares Malformaciones Hipoplasia cavidades izq. Ventriculo único CMV/CA Transposición de grandes vasos Atresia tricuspídea Estenosis pulmonar Cierre prematuro ductus Cierre prematuro foramen oval Canal atrioventricular Anomalia de Ebstein Arritmias Taquicardia SV Bloqueo cardíaco Disrritmias complejas Tumores Teratoma intracardiaco Rabdomioma Otras entidades Cardiomiopatias Miocarditis (Cocksackie, CMV)	Metabólicas Fibrosis quística Déficit de B-glucuronidasa Tay-Sachs Gaucher Déficit de sialidasa Gastrointestinales Atresia yeyunal Vólvulo intestinal Malrotación intestinal Peritonitis meconial Hepática Fibrosis hepática Colestasis/Atresia biliar Hemangioma hepático Enf. poliquistica hepática Urinarias Estenosis/Atresia uretral Válvulas de uretra post. Perforación vesical espontánea Nefrosis tipo finlandés Vejiga neurógena (con reflujo) Uretroceles Prune-Belly Respiratorias Secuestro extralobar Hernia diafragmática Adenoma quístico de pulmón Linfangiostasia pulmonar Atresia bronquial Hamartoma/ Hemangioma de pulmón Teratoma mediastínico Leiomioma intratorácico Maternas Diabetes mellitus Anemia severa Hipoproteinemia severa Sd. de Sjoëgren	Placenta/cordón Angioma placentario Transfusión feto-materna Torsión de cordón Nudo real de cordón Mixoma umbilical Aneurisma A. Umbilical Fármacos Indometacina Infecciones CMV/ Rubeola Hepatitis congénita Toxoplasma/Tripanosoma C. Lues Leptospirosis Sd. Malformativos Nanismo Tanatofórico Artrogriposis múltiple Dis. torácica asfixiante Hipofosfatásia Osteogénesis imperfecta Acondrogénesis Saldino-Noonan Neu-Laxova Higroma quístico recesivo Pena-Shokier I Klippel-Treunanay-Weber Otras Linfedema congénito Hidrotórax Quilotórax Poliesplenia Hipotiroidismo Neuroblastoma congénito Esclerosis tuberosa Traumatismo fetal Teratoma sacrococcígeo Tumor de Wilms
---	--	--

La hidropesía fetal se define como la presencia anormal de líquido seroso en el cuerpo fetal, con acúmulo de líquido en cavidades serosa.

El hidrops fetal grave sin causa aparente es una seria condición, que tiene una compleja fisiopatología y se asocia a una variada gama de etiologías y un incierto pronóstico perinatal (la mortalidad oscila entre 60 - 90%).

Pese a los avances en el campo de la Medicina Fetal, sólo existe posibilidad terapéutica en no más del 30% de los casos. Por lo que es necesario seguir investigando en las bases fisiopatológicas de la enfermedad, así como también estimular el diagnóstico precoz, especialmente de las causas relacionadas con malformaciones cardíacas y de paso, favorecer el asesoramiento genético a las parejas en riesgo.

4.2.13. EL ABORTO

“Del latín abortus, de ab, privación, y ortus, nacimiento. Equivale a mal parto, parto anticipado, nacimiento antes de tiempo.

Generalmente se dice de lo que no ha podido llegar a su perfecta madurez o debido desarrollo. Siendo distinto el aborto según la causa que lo provoque, son también diversas las definiciones que sobre el mismo pueden darse. Estas son:

- a)** Aborto en general: hay aborto siempre que el producto de la concepción es expelido del útero antes de la época determinada por la naturaleza;
- b)** Aborto médico: la expulsión del huevo antes de que el feto sea viable o la muerte del feto provocada dentro del cuerpo de la madre;
- c)** Aborto espontáneo: la expulsión del feto, no viable, por causas fisiológicas;
- d)** Aborto delictivo: la interrupción maliciosa del proceso de la concepción.

Conviene tener en cuenta el aborto dentro del Derecho Civil y del Derecho Penal. En el primero se entiende por aborto aquel parto ocurrido antes del límite señalado para la viabilidad del feto; en el segundo es un género de delito, consistente en el uso voluntario de medios adecuados para producir un mal parto, o la anticipación del mismo, con el fin de que perezca el feto”.⁴⁴

El autor del Diccionario Jurídico Elemental Guillermo Cabanellas, describe al aborto como una obstrucción de la vida del nuevo ser y por ende una interrupción del nacimiento del feto, pero además expone que este puede ser por diferentes factores, entre los que describe los siguientes: de tipo general, médico, espontáneo, delictivo, entre otros. Considerando las etapas de dolor y sufrimiento que se presentan en los fetos, detallados en nuestro tema de investigación, nos situaríamos en el aborto médico, ya que se provoca con fines de salvaguardar la vida de la madre y a la vez evitar sufrimientos fetales.

“Se llama aborto a la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable. Suelen distinguir entre “aborto espontáneo”, que consiste en la expulsión involuntaria del embrión o feto no viable por causas patológicas o accidentales no previstas, y el “aborto inducido” o “provocado”, que consiste en la interrupción deliberada del embarazo por la extracción del contenido de la cavidad uterina. Es por tanto la eliminación deliberada y directa de una vida humana, en la fase inicial, que va desde la concepción hasta el nacimiento”.⁴⁵

El tratadista Jaime Moreno, en su libro denominado, EL ABORTO, LO QUE DEBEMOS SABER, LO QUE PODEMOS HACER, manifiesta la importancia de diferenciar los tipos de aborto, es decir, saber diversificar que unos son provocados intencionalmente y otros son necesarios, con la finalidad de

⁴⁴ CABANELLAS, Guillermo, DICCIONARIO DE DERECHO USUAL, Editorial Heliasta, Buenos Aires – Argentina, año, 1989.

⁴⁵MORENO UMAÑA, Jaime EL ABORTO, LO QUE DEBEMOS SABER, LO QUE PODEMOS HACER, Editorial Paulinas. Primera Edición. Año 2006.

salvaguardar la vida de la madre y de alguna manera evitar el dolor o sufrimiento fetal.

4.2.13.1. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DEL ABORTO

Si se lo considera desde el punto de vista científico, podemos notar que existe una clara división entre algunos tratadistas. Pues por un lado están quienes defienden que el embrión es una vida humana desde el momento de la fecundación, muy independientemente del grado de desarrollo y de la viabilidad del feto fuera del útero. Los tratadistas sostienen que “los cuerpos de la mujer y del embrión son distintos, pues el ácido desoxirribonucleico (ADN) del feto es diferente al de la madre, por lo que se considera un ser distinto tal y como define la Genética al apuntar que la fecundación es el momento en que se constituye la identidad genética singular; la biología celular que explica que los seres pluricelulares se constituyen a partir de una única célula inicial, el cigoto, en cuyo núcleo se encuentra la información genética (huella genética) que se conserva en todas las células y que es la que determina la diferenciación celular; y la Embriología que describe el desarrollo embrionario y revela cómo se desenvuelve sin solución de continuidad”⁴⁶

Así se llega a la conclusión de que independientemente de cuál sea el desarrollo del embrión, éste siempre debe ser protegido.

También encontramos a los que rechazan que el embrión sea una vida humana desde la fecundación, existiendo diversas posturas respecto al momento en el que puede considerarse que comienza a existir un ser humano. Por ejemplo, algunos científicos consideran que “el embrión de 12 semanas no es un individuo biológico, ni mucho menos una persona: carece de vida independiente, ya que es totalmente inviable fuera del útero. El desarrollo del cerebro está apenas en sus etapas iniciales, y no se han

⁴⁶Organización Mundial de la Salud. **ABORTO SIN RIESGOS**. Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud. Ginebra, 2003. Pág. 45

establecido las conexiones nerviosas que caracterizan al ser humano. El embrión, por tanto, no experimenta dolor ni ninguna otra percepción sensorial.”⁴⁷

Con respecto a lo que se refiere sobre la inviabilidad del útero, Janet di Pietro, de la Universidad Johns Hopkins, sostiene lo siguiente: “no se debe sobrevalorar el momento del parto, y que las leyes deberían basarse en el reconocimiento de la existencia de un cerebro capaz de condicionar ciclos de vigilia y sueño antes del parto.”⁴⁸

En virtud a lo anteriormente señalado podemos decir que un grupo reducido considera que “el embrión es un ser humano desde el principio.

Está demostrado que durante la ontogénesis o desarrollo del embrión no es cierto que se pase por estadios intermedios o niveles de organización que corresponderían a formas inferiores de vida de otras especies y que serían por si mismas viables y con sentido. No es aceptable que en el desarrollo del embrión existan escalones discontinuos; no hay saltos.

Dicho desarrollo tiende siempre hacia su configuración final, con la capacidad o potencialidad de ir atravesando las distintas fases previstas en su código genético hasta llegar al nacimiento y posterior maduración y crecimiento. Por tanto, no se es hombre sólo a partir del nacimiento, como no se es sólo a partir de la existencia del sistema nervioso en el embrión (a partir de la segunda semana de la fecundación), pues todo lo que el hombre es en su plenitud – orgánica o estructuralmente – está ya contenido potencialmente en el cigoto.”⁴⁹

Considero que los criterios de los tratadistas que he estudiado y he analizado son disímiles, debido a que mantienen diferentes

⁴⁷ Organización Mundial de la Salud. **ABORTO SIN RIESGOS.** Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud. Ginebra, 2003. Pág. 46

⁴⁸ Ibídem pág. 46

⁴⁹ Ibídem pág. 47

conceptualizaciones del aborto desde un punto de vista científico, por un lado se encuentran quienes defienden que el embrión es una vida humana desde el momento mismo de la concepción, y por otro lado localizamos a los que contradicen este criterio, a quienes opinan que el embrión es una vida humana desde el momento de la fecundación.

4.2.13.2. TIPOS DE ABORTO

Para entender mejor la conceptualización de la definición de aborto se ha considerado oportuno en la presente investigación clasificarlo de la siguiente manera:

4.2.13.2.1. EL ABORTO COMPLETO

“Se considera aborto completo cuando todos los productos de la concepción fueron expulsados, el dolor está ausente, el sangramiento es escaso y el cuello uterino se ha cerrado nuevamente.”⁵⁰

El embarazo (sangre, tejidos, embrión), por lo tanto, ya no es necesaria una cirugía (vacuum aspiración). La única forma de asegurarse de que has tenido un aborto completo es mediante un ultrasonido 10 días después de usar las medicinas. No debería haber dolor extremo, sangrado fuerte prolongado o fiebre, aunque habrá un sangrado leve que durará de una a tres semanas.

Se dice que hay aborto completo cuando existe la expulsión del feto, la placenta y las membranas, usualmente no se necesita tratamiento, pero conviene realizar un ultrasonido para verificar si restos ovulares permanecen dentro del útero. Se le debe comunicar a la paciente que si aparece fiebre o sangrado vaginal pudiera deberse a retención de restos.

⁵⁰ Organización Mundial de la Salud. **ABORTO SIN RIESGOS**. Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud. Ginebra, 2003. Pág.51

En otras palabras ocurre cuando la mujer da a luz a un feto no viable. Durante un aborto espontáneo completo, el cuerpo de la mujer expulsa todo el tejido, y los síntomas incluyen el desalojo de todo el tejido y el cierre de la cérvix.

Esta sucede cuando la gestación es menor de 8 semanas y el tejido placentario no tiene fijación compacta a través de las vellosidades, permitiendo sospechar un diagnóstico de aborto completo cuando existe desaparición del dolor hipogástrico y la escasa hemorragia, sumados a los hallazgos del examen pélvico tales como cuello cerrado, útero disminuido de tamaño y contraído.⁵¹

Mi opinión personal sobre este tipo de aborto, es que se entiende por aborto completo a la expulsión de todo lo que aloja el útero de una mujer gestante, es decir la eliminación de sangre, tejidos y embrión (membranas, placenta y feto) sin presentar dolor. Además es muy importante destacar que ocurre cuando la mujer da a luz a un feto no viable. Se presenta únicamente cuando la gestación es menor a ocho semanas y el tejido placentario no se encuentra completamente fijado.

4.2.13.2.2. EL ABORTO INCOMPLETO

“Un aborto incompleto, es la expulsión parcial de la concepción, en la que quedaron restos dentro de la cavidad uterina tales como membranas ovulares o restos placentarios, por lo cual amerita su posterior tratamiento con un legrado uterino.

Se considera un aborto incompleto cuando existe una separación del producto de la concepción antes de un nivel de maduración, sin la cual no puede ser viable. Este tiempo corresponde a las 22 semanas completas es decir a 154 días completos, o cuando el feto no supera los 500 gramos de

⁵¹ Fernández-Martínez de Alegría, C; Brugos Larumbe, A; Sánchez Cantalejo, E. **EL RIESGO DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**, Edit. Edilibro S.A. México. Atención Primaria. Vol. 9. Pág. 55

peso. Este tipo de aborto puede presentarse espontáneamente o provocado, siendo incompleto si la evacuación es parcial, quedando en el interior del útero restos ovulares y/o membranas. Los síntomas típicos de esta afección son, entre otros, sangrado vaginal y cólico en la parte baja del abdomen.”⁵²

Se logra interpretar al aborto incompleto cuando el diagnóstico clínico establece parte de la expulsión del material ovular, sangrado leve y dolor cervical, un examen ecográfico permite confirmar o no finalmente el diagnóstico.

Se considera que sin duda es una grave alteración de salud pública y su falta de tratamiento adecuado, puede aumentar el grado de morbilidad, e incluso puede ser mortal. Presenta varios peligros para la madre, entre ellos se destaca el shock hipovolémico seguido de muerte a la mujer gestante en casos de hemorragias profusas.

En la mayoría de los casos, se realiza un procedimiento quirúrgico, comúnmente denominado legrado con el objeto de retirar el material remanente o sobrante del útero con la finalidad de evitar que se produzca una fuerte infección seguida de muerte a la madre.

4.2.13.2.3. EL ABORTO TERAPÉUTICO - EUGENÉSICO

“Es la interrupción voluntaria de un embarazo antes de la viabilidad fetal (23 semanas o menos de 500 gr.) por razones de salud materna. Se invocan aquí razones de tipo preventiva y curativa.

Serían preventivas en el caso que se considerara que la gestación podría agravar o empeorar el pronóstico de una enfermedad de base, y curativa cuando se considera que el embarazo está causando un peligro para la vida de la madre.”⁵³

⁵² GYSLING, Jacqueline. LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO Y DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. Edit. CODEPU. Santiago de Chile. 2007. Pág. 47

⁵³ Fernández-Martínez de Alegría, C; Brugos Larumbe, A; Sánchez Cantalejo, E. EL RIESGO DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. Edit. Edilibro S.A. México. Atención Primaria. Vol. 9. Pág. 75

“El aborto terapéutico es una terminación médica o quirúrgica del embarazo para prevenir lesiones graves o permanentes en la madre. Este tipo de aborto debe ser considerado en caso de morbilidad aumentada de la madre por el embarazo, violación o incesto, producto con malformaciones graves o incompatibles con la vida.

Este tipo de aborto es el más común, existen muchas formas para su efecto y la elección depende del tiempo de desarrollo del embrión o feto, de la salud de la madre, del contexto socio-económico en el que se tome la decisión y se realice el acto, y de los límites puestos por la legislación, entre muchos otros factores”⁵⁴

“Existen complicaciones frecuentes como es la pérdida excesiva de sangre, al igual que la perforación e infección uterina y la presencia de un aborto incompleto. Éstas ocurren muy rara vez cuando el procedimiento lo realiza legalmente un médico competente, en instalaciones adecuadas para tal fin.

Es posible que las mujeres jóvenes no se den cuenta de que están embarazadas hasta el segundo trimestre, lo cual podría incrementar el riesgo que implica para sus vidas un aborto en esa etapa de la gestación.

Las infecciones resultantes de este procedimiento se presentan más comúnmente en mujeres que presentan infecciones.

El aborto terapéutico es justificado con razones médicas, entre ellas tenemos las siguientes:

- ✓ Para salvar la vida de la madre, cuando la continuación del embarazo o el parto significan un riesgo grave para su vida.

⁵⁴ Besio M., Chomali F., Neira J., Vivanco, Á. **ABORTO TERAPÉUTICO, CONSIDERACIONES MÉDICAS, ÉTICAS, JURÍDICAS.** Santiago de Chile, 2009 Pág. 99

- ✓ Para salvar la salud física o mental de la madre, cuando éstas están amenazadas por el embarazo o por el parto.

- ✓ Para evitar el nacimiento de un niño con una enfermedad congénita o genética grave que es fatal o que le condena a padecimientos o discapacidades muy graves.”⁵⁵

“En sentido estricto se ha llamado aborto terapéutico a la interrupción del embarazo cuando el feto no es viable, o a la muerte provocada de un ser humano in útero porque ese embarazo o ese ser humano compromete gravemente la vida de la madre, y de no proceder en esta forma moriría la madre con ese humano en gestación y, en algunos casos, los mellizos o gemelos acompañantes.”⁵⁶

En otras palabras, para brindar mayor entendimiento se interpreta ésta doctrina de la siguiente manera, existe aborto terapéutico específicamente en casos de malformaciones congénitas incompatibles con la vida, lo cual constituye un aborto eugenésico en la mayoría de casos presentados.

Pues es importante considerar esta decisión en el caso de presentarse malformaciones congénitas incompatibles con la vida, en atención de las varias complicaciones que se presentan, considerando especialmente a la mujer embarazada durante el último trimestre de gestación y frente a un cuadro penoso de grave afectación de su salud psíquica y emocional, se encuadra en la figura del aborto terapéutico que, según entiende la moderna doctrina y legislación penal, consagra una causal de justificación y no una simple exclusión de punibilidad.

⁵⁵ Besio M., Chomalí F., Neira J., Vivanco, Á. **ABORTO TERAPÉUTICO, CONSIDERACIONES MÉDICAS, ÉTICAS, JURÍDICAS.** Santiago de Chile , 2009 Pág. 99

⁵⁶ Valenzuela, C.Y. **ÉTICA CIENTÍFICA DEL ABORTO TERAPÉUTICO.** Revista Médica de Chile. Mayo 2006. Pág. 88

4.2.13.2.4. ABORTO POR SUCCIÓN

“Es un procedimiento común de aborto en el primer trimestre de embarazo (entre la sexta y la doceava semana), es el método de succión y legrado. El abortista empieza dilatando el cuello del útero de la madre, hasta que es lo suficientemente grande para insertar una cánula en el mismo. La cánula es un tubo de plástico hueco conectado a una bomba tipo aspiradora, a través de una manguera flexible. El abortista pasa el extremo de la cánula a lo largo de la superficie del útero, logrando que el bebé sea arrastrado y succionado al interior del tubo, entero o en trozos.

El líquido amniótico y la placenta son igualmente succionados al interior del tubo y junto con otras partes del cuerpo, introducidos en un bote de recolección. Otras partes del cuerpo que pudieran quedar aun en el útero son extraídas quirúrgicamente raspando, en un procedimiento llamado legrado. Después de esto, se introduce nuevamente dentro del útero de la madre la cánula utilizando la máquina de succión, para asegurarse de que ninguna parte del cuerpo del bebé esté aún en el interior del útero. El contenido del bote de recolección se examina para comprobar que están en el mismo todas las partes del cuerpo del feto, así como la cantidad de tejido adecuada correspondiente a la edad gestacional.

El método de aborto más común en embarazos de pocas semanas es el de "succión por aspiración". La cérvix es dilatada a la fuerza. Luego una aspiradora con un poder 29 veces mayor al de una aspiradora casera es usada para sacar "el contenido del útero".⁵⁷

Es importante considerar que la succión es un tipo de aborto que se lo realiza en las primeras semanas de embarazo, éste rompe al bebé en pedazos y lo absorbe, sacándolo del útero de la madre. Además en el aborto por succión el cuello del útero es dilatado y un tubo con se introduce en el

⁵⁷ <http://vidahumana.org/aborto/metodos-de-aborto/item/255-aborto-por-succi%C3%B3n-y-legrado>

vientre, finalmente una succión fuerte desgarró el bebé consumando el aborto.

4.2.13.2.5. ABORTO ESPONTÁNEO O NATURAL

“Es la pérdida espontánea de un feto antes de la semana 20 del embarazo (las pérdidas de fetos después de esa semana se denominan partos prematuros). Un aborto espontáneo también se denomina “aborto natural” y se refiere a los hechos que ocurren naturalmente y no a abortos terapéuticos o abortos quirúrgicos.

La pérdida de un embarazo antes de la semana número 20 generalmente se considera un aborto natural. Ocurre en aproximadamente del 20% al 30% de los primeros embarazos. Puede ocurrir tan temprano que la mujer no sabe que está embarazada. Puede haber una amenaza de aborto natural, pero el embarazo continúa hasta su término.

Hay muchas razones por la cual un embarazo termina en aborto natural.

La mayoría de los abortos naturales ocurren porque el embarazo no se está desarrollando normalmente. Entre las causas más recurrentes están los factores genéticos (problemas con los cromosomas del feto), exposición a riesgos ambientales y ciertas infecciones del cuello uterino durante el embarazo.”⁵⁸

El profesor de la Universidad de Philadelphia, Katz V.L., al respecto manifiesta lo siguiente: “se tiene presente que la mayoría de los abortos espontáneos son causados por problemas cromosómicos que hacen imposible el desarrollo del bebé, por lo regular, estos problemas no tienen relación con los genes del padre o de la madre. Otras causas posibles de aborto espontáneo puede ser por drogadicción, alcoholismo, exposición a toxinas ambientales, problemas hormonales, infección, problemas físicos de

⁵⁸ Fernández – Martínez de Alegría, C; Brugos Larumbe, A; Sánchez Cantalejo, E. **EL RIESGO DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**. Vol. 9. 1992. Pág. 88

los órganos reproductores de la madre, enfermedades graves de la madre. Se calcula que hasta la mitad del total de los óvulos fecundados mueren y se pierden (son abortados) en forma espontánea, casi siempre antes de que la mujer se percate de que está embarazada. La mayoría de los abortos espontáneos ocurren durante las primeras siete semanas de embarazo. La tasa de este tipo de aborto disminuye después de que se detecta el latido cardiaco del bebé.

El riesgo para que se ocasione este tipo de aborto es más alto en mujeres de mayor edad o mujeres que hayan presentado abortos espontáneos en embarazos anteriores. Dentro de los síntomas podemos ver un dolor abdominal sordo, agudo de tipo cólico, coágulos que sale de la vagina, al igual de sangrado vaginal acompañados o no de cólicos abdominales.⁵⁹

Si el caso fuera de que se presente un aborto espontáneo, el tejido que sale por la vagina debe ser examinado cuidadosamente. Con la finalidad de determinar si era placenta normal o una mola hidatiforme (degeneración placentaria que causa una gestación anómala).

Cabe recalcar que es sumamente importante determinar y verificar si queda algún tipo de residuo o tejido fetal dentro del útero de la mujer gestante.

Se debe hacer una vigilancia cuidadosa de la mujer por hasta dos semanas, para verificar que el tejido fetal salga del cuerpo en forma natural.

En algunas ocasiones es muy probable que se necesite de medicamentos o de una cirugía (dilatación y legrado) para eliminar completamente los contenidos restantes del útero y garantizar una mejor recuperación a la paciente.

⁵⁹ Katz VL. ABORTO ESPONTÁNEO: **ETIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**. Año 2012. Pág. 302

4.2.13.2.6. ABORTO PROVOCADO

Este tipo de aborto “se puede hacer dentro de las 7 semanas desde el primer día del último período menstrual de la mujer. Se utiliza una combinación de medicamentos hormonales recetados para ayudar al cuerpo a expulsar el feto y el tejido de la placenta. El médico especialista puede darle medicamentos después de llevar a cabo un examen físico o chequeos médicos y hacerle preguntas respecto a su historia clínica.

Los medicamentos usados para terminar un embarazo precoz abarcan mifepristona, metotrexato, misoprostol, prostaglandinas o una combinación de estos medicamentos.”⁶⁰

El aborto provocado consiste en como su nombre lo expresa, provocar la muerte biológica del embrión o feto para su posterior eliminación, con o sin asistencia médica, y en cualquier circunstancia social o legal.

4.2.13.2.7. ABORTO INDUCIDO

“El aborto inducido, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) es el como el resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Las maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona por encargo de esta.

Desde las primeras leyes a principios del siglo pasado, el aborto provocado ha ido siendo despenalizado en muchos países, tanto del primer, segundo o tercer mundo y su despenalización ha supuesto en estos países una disminución drástica de la morbilidad y mortalidad materna.”⁶¹

El aborto inducido o la interrupción voluntaria de la gestación, puede ser realizado por la misma embarazada o por otra persona por encargo de ésta.

⁶⁰ <https://www.clinicadam.com/salud/5/007382.html>

⁶¹ http://www.abortos.com/tipos_aborto.htm

Específicamente consiste en provocar la muerte biológica del embrión o del feto para su posterior eliminación, con o sin asistencia médica, y en cualquier circunstancia, sea esta social, legal, económica, entre otras.

4.2.13.2.8. ABORTO ESPONTÁNEO

“Se considera aborto espontáneo a la pérdida de la gestación antes de las 26 semanas, cuando el feto no está aún en condiciones de sobrevivir con garantías fuera del útero materno. Un aborto espontáneo ocurre cuando un embarazo termina de manera abrupta. Un 8 y 15 por ciento de los embarazos, según las fuentes, que se detectan terminan de esta manera, aunque un número importante y difícilmente valorable pasan desapercibidos. Existen muchas doctas opiniones que dicen que incluso el 50 por ciento de los embarazos pueden considerarse fracasados y terminar de forma espontánea.

La mayoría de los abortos espontáneos, tanto conocidos como desconocidos, tiene lugar durante las primeras 12 semanas de embarazo y en muchos casos no requieren de ningún tipo de intervención médica ni quirúrgica. De igual forma también la inmensa mayoría de los abortos inducidos se dan antes de las 12 semanas.

Causas del Aborto Espontáneo:

Las alteraciones cromosómicas constituyen la causa más común de esta alteración. El aborto espontáneo recurrente (AER) ha sido definido como la verificación de 3 o más AE reconocidos clínicamente. Datos epidemiológicos indican que el riesgo de un nuevo aborto después de un AE (aborto espontáneo) es del 24%, pero asciende a un 40% después de 4 AE (abortos espontáneos) consecutivos. También se han propuesto como causa de AER (aborto espontáneo recurrente) las alteraciones de la arteria uterina.

Entre los factores anatómicos adquiridos están las adherencias intrauterinas, los miomas, la adenomiosis, las cirugías tubarias y la endometriosis que es una enfermedad que ocurre cuando el tejido endometrial, es decir, el tejido que reviste internamente el útero y que se expulsa durante la menstruación, crece fuera de él. En el caso de los miomas, se dice que su asociación con los AER (aborto espontaneo recurrente) puede obedecer a factores mecánicos, tales como reducción de la cantidad de sangre que se irriga, alteraciones de la placenta y contracciones uterinas que determinan la expulsión fetal. Se cree que el AER (aborto espontaneo recurrente) en mujeres con endometriosis puede deberse a la secreción de toxinas o a una mayor producción de prostaglandinas, que generan contracciones uterinas y alteraciones hormonales. Sin embargo, no se sabe si el aborto es ocasionado por la endometriosis o por mecanismos inmunológicos indirectos. Los problemas de salud de la madre pueden ser las causas de un aborto.

Fumar, consumir alcohol, los traumas y el abuso en el consumo de drogas, aumentan las posibilidades de un aborto.”⁶²

4.2.13.2.9. ABORTO LEGAL

“Se considera aborto inducido legal cuando es realizado bajo las leyes despenalizadoras del país donde se practica. En España se considera aborto legal cuando es realizado con consentimiento de la mujer, en un Centro Acreditado para ello y bajo uno de los tres supuestos despenalizadores de la ley, es decir cuando hay peligro para la salud o la vida de la embarazada, por causa de violación o por malformaciones fetales. En otros países existen leyes que permiten la realización del aborto bajo la ley de plazos de tal forma que una mujer puede interrumpir su embarazo solamente con la libre decisión.”⁶³

⁶² http://www.abortos.com/tipos_aborto.htm

⁶³ http://www.abortos.com/tipos_aborto.htm

El aborto legal depende específicamente de las leyes despenalizadoras que rigen el país en el que se va a efectuar, considerando también que debe existir el consentimiento expreso de la mujer gestante y además de esto que constituya un peligro o gravedad en la vida del feto o de la madre.

4.2.13.2.10. ABORTO ILEGAL

“Se considera aborto ilegal o clandestino cuando es realizado en contra de alguna de las leyes del país donde se practica.

Cuando el aborto está prohibido por la ley, las circunstancias hacen que muchas mujeres busquen a comadronas o a médicos que se prestan a colaborar. Pero el aborto practicado en estas circunstancias es peligroso y mantiene unas estadísticas de mortalidad y morbilidad materna infinitamente superiores a las del aborto legal.

El aborto ilegal se practica generalmente en las peores condiciones higiénicas y con las posibilidades escasas de recurrir con urgencia a un hospital.”⁶⁴

Este tipo de aborto ilegal es también denominado clandestino debido a que en los países que se efectúa se constituye como un delito.

Además no cuenta con la asepsia necesaria al momento de la intervención quirúrgica que se practica a la madre y este es un motivo por los que la mujer gestante corre un grave peligro inclusive con el riesgo de perder su vida.

⁶⁴ http://www.abortos.com/tipos_aborto.htm

4.2.13.2.11. ABORTO POR MEDICAMENTOS

“El aborto con medicamentos, también conocido como aborto farmacológico o la píldora de aborto, es el método para la interrupción del embarazo mediante el uso de tabletas, resultando en un proceso similar al aborto espontáneo. Al igual que la aspiración por vacío, el aborto con medicamentos es muy seguro y eficaz. Además, ofrece ventajas únicas.

Es un método no invasivo de interrumpir un embarazo no deseado, que las mujeres pueden utilizar en una variedad de entornos y, por lo general, en su propia casa.

Los medicamentos más eficaces para inducir el aborto son mifepristona y misoprostol usados en combinación. En los lugares donde no se dispone de mifepristona, misoprostol empleado por sí solo también es eficaz.

El procedimiento de aborto con medicamentos es particularmente prometedor para mujeres que corren un riesgo mayor al recurrir a métodos peligrosos o ineficaces de aborto, y para aquéllas a quienes les resulta difícil o imposible tener acceso a otros servicios de aborto debido al costo, la distancia u otros factores.”⁶⁵

Este tipo de aborto es consumado con la ayuda de medicamentos o fármacos, que permiten a la mujer gestante deshacerse del producto de la concepción, en los primeros meses de embarazo, son fáciles de conseguir, pero traen consigo muchísimos riesgos para la salud y la vida de la madre.

4.2.13.2.12. ABORTO POR INYECCIÓN SALINA

“Se inyecta en el líquido amniótico, a través del abdomen de la mujer, una solución salina hipertónica o una solución de urea.

⁶⁵ <http://www.ipas.org/es-MX/What-We-Do/Comprehensive-Abortion-Care/Elements-of-Comprehensive-Abortion-Care/Medical-Abortion--MA-.aspx>

Estas soluciones irritantes hiperosmóticas provocan contracciones parecidas a las del parto, y con un intervalo de uno o dos días tras la inyección, el feto y la placenta suelen ser expulsados al exterior.

En un cierto número de casos hay que efectuar después un legrado para asegurarse de la expulsión de la placenta. Este método se utiliza en ocasiones para evacuar un feto muerto espontáneamente y retenido en el útero, y sólo puede usarse en un embarazo ya avanzado de más de cuatro meses.”⁶⁶

El aborto por inyección salina, se ejecuta en una etapa avanzada del embarazo, ya que necesita remplazar el líquido amniótico de la placenta por una solución salina hipertónica o una solución de urea, esto envenena al feto y le provoca una muerte dolorosa y lenta.

4.2.13.2.13. ABORTO PROVOCADO O INDUCIDO

“Actualmente el aborto provocado en condiciones de riesgo es el principal problema en la salud materna. Esto se refleja en un problema bioético para los médicos y el equipo de salud; el problema biológico por la complejidad de discernir cuando se inicia la vida humana y con ello las implicancias de la práctica del aborto en sí, el problema jurídico de regulación legal al respecto.

Pero también lo es por cuestiones más concretas que hacen a la vida de la comunidad. Entre ellas el de ser un grave problema sanitario, un problema serio en cuanto a su resolución política, un fenomenal negocio por la clandestinidad y corrupción que lleva implícito.

El aborto provocado es, entonces, un tema donde se reflejan de manera dramática la injusticia, la vulnerabilidad y la violencia ejercidas sobre la mujer desde su entorno y de toda la sociedad. Es el último eslabón de una cadena de carencias y de fallas desde lo educativo, de acceso a los SERVICIOS

⁶⁶ <http://www.abortoentuciudad.com/metodos-de-aborto/aborto-por-inyeccion-salina>

sanitarios de calidad y de presiones culturales en cuanto al rol de la mujer en la sociedad.”⁶⁷

“El aborto provocado como práctica en condiciones sanitarias seguras, como se da en los países donde esta práctica es legal, muy raramente causa morbilidad materna. En ellos existe menos riesgo en la práctica de un aborto seguro que en el desarrollo del embarazo y parto e inclusive tan seguro se dice como una inyección de penicilina. En la actualidad en los países que han despenalizado la práctica del aborto la mayoría de estos procedimientos se realiza de manera farmacológica.

Existen varios fármacos que administrados por vía oral producen primero la muerte del embrión y luego contracciones uterinas que producen el aborto de manera segura, privada e indolora.”⁶⁸

“El aborto provocado es un tema de varios debates, ya que en él están en juego muchos factores éticos, morales, sociales y hasta religiosos; ya sea para la mujer o la pareja que no quieren o no pueden vivir dicho embarazo, como para la vida que se gesta en el vientre de la madre.

Cada país tiene sus leyes respecto al aborto inducido. En algunos países es legal interrumpir un embarazo si este pone en riesgo la vida de la madre, si el feto presenta malformaciones congénitas graves e irreversibles o embarazos por relaciones sexuales forzadas. En otros países todos los abortos son legales.

Actualmente ocurren miles de embarazos no deseados o sorpresivos, con todas las implicaciones que esto tiene a nivel integral. Por otro lado también se presentan muertes maternas que se registran cada año por abortos clandestinos y el dato puede ser mucho mayor, porque en muchos países está prohibido, y los registros obviamente no son nada confiables.

⁶⁷ Briozzo Leonel. **ABORTO PROVOCADO: UN PROBLEMA HUMANO.** Santiago de Chile, 2003. Pág. 74

⁶⁸ÍBIDEM Pág. 75

El principal problema del aborto clandestino es que es realizado generalmente por médicos no especialistas, bajo condiciones de higiene lamentables, sin ninguna garantía ya que se realizan de forma oculta e ilegal en la mayoría y con técnicas de todo tipo que ocasionan severos daños a las mujeres y hasta la pérdida de vidas.”⁶⁹

“El aborto provocado es de aquellos donde se induce premeditadamente el cese del embarazo; según la época d gestación, el aborto puede ser ovular, embrionario o fetal, este se lo realiza, bien matando al hijo en el seno materno o bien forzando artificialmente su expulsión para que muera en el exterior. En cambio que el aborto inducido es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina, de acuerdo al periodo de gestación se realiza o se emplea algún tipo de intervención quirúrgica.

Es necesario conocer que técnicas son utilizadas para que se dé un aborto provocado o inducido:

- ✓ **El envenenamiento del bebé**, y consiste en extraer el líquido amniótico introduciendo una aguja larga a través del abdomen de la madre, se inyecta una solución salina que ocasiona la muerte del feto por envenenamiento, deshidratación, hemorragia cerebral, quemaduras y otros daños; posteriormente empieza el trabajo de parto y lo expulsa, pudiendo también tener severos daños en el útero.
- ✓ **Por succión**, que es el método más utilizado y consiste en introducir en el útero un tubo con el borde afiliado que succiona con gran potencia el cuerpo del bebé que se va despedazando.
- ✓ **Por dilatación y curetaje**, método que utiliza una cureta o cuchillo que tiene una cucharilla filosa en la punta con la cual se va cortando al bebé en pedazos con el fin de facilitar su extracción por el cuello de la matriz.

⁶⁹OPCIT. Katz VL. **ABORTO ESPONTANEO**. Pág. 130

- ✓ **Por cesárea**, en la que se corta el tejido del vientre, se extrae el bebé y se corta el cordón umbilical dejando que el bebé muera.

- ✓ **Uso de fármacos y hierbas abortivas** que provocan partos prematuros o evitan la producción de hormonas lo que priva de alimento al bebé, pero ponen en grave riesgo también la vida de la madre, que aborta después de varios días de dolorosas contracciones.”⁷⁰

En conclusión, considero que el aborto provocado o inducido es la interrupción de un embarazo provocado intencional y voluntariamente, ya sea por el uso de fármacos abortivos (medicamentos abortivos), el uso de hierbas abortivas (apiolina, perejil, ruda), o por una intervención quirúrgica.

⁷⁰ Briozzo Leonel. **ABORTO PROVOCADO: UN PROBLEMA HUMANO**. Santiago de Chile, 2003. Pág. 77

4.3. MARCO JURÍDICO

El marco jurídico es un conjunto de disposiciones, leyes, reglamentos y acuerdos a los que debe apegarse una dependencia o entidad en el ejercicio de las funciones que tienen encomendadas.

Es así, que expondré el marco jurídico de mi presente investigación, el cual está conformado de la siguiente manera:

4.3.1. DERECHO A LA VIDA EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

La Constitución de la República del Ecuador, específicamente, se basa en una jerarquía igualitaria de derechos, al respecto el numeral 6 del artículo 11 de la carta magna establece que todos los principios y derechos son irrenunciables y de igual jerarquía, sin embargo, el más importante de todos los derechos humanos, sin duda es el derecho a la vida, ya que es gracias a este derecho constitucional que contamos con el absoluto goce para la existencia y ejecución de los demás derechos.

Con el derecho a la vida, también se involucra la protección de supervivencia bio-psicológica, que inicia desde la concepción, nacimiento, y se perfecciona con crecimiento, reproducción, hasta finalmente terminar con la muerte del individuo, es decir, durante toda la existencia de la persona; sin embargo, debemos tener presente que adjunto a esto también se implica que la supervivencia cuente con condiciones dignas, ya sean materiales, físicas, biológicas, espirituales, mentales, psíquicas, entre otras.

Tratadistas en todo el mundo, consideran que no tiene sentido hablar del derecho a la vida como protección de la supervivencia bio-psicológica, debido a que consideran que la vida es un hecho biológico, en la que el único protagonista es el ser vivo, por el simple hecho de que está vivo,

además se sobrentiende que comparte de algún modo existencia con las personas que lo rodean.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, el Estado debe reducir o eliminar toda clase de obstáculos que de una u otra manera interfieran con el libre desarrollo vital de las personas; y colaborar con los individuos que no pueden procurarse con sus propios esfuerzos lo indispensable para la subsistencia y la vida digna. Al respecto de esto, el artículo 14 de nuestra Constitución de la República del Ecuador declara, el derecho a una vida digna, sintetizado en la filosofía andina del SUMAK KAWSAY en el cual expresa lo siguiente: “Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*.”⁷¹

Con respecto a lo anteriormente mencionado, se encuentra una equivalencia o similitud en la Constitución de la República del Ecuador, puesto que en el artículo 66 numeral 2 manifiesta: “El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.”⁷²

Después de las consideraciones anteriores, se logra concluir que el derecho a la vida puede ser examinado en dos aspectos fundamentales, estos son: uno de existencia vital y otro de subsistencia. Para comprenderlos mejor estos serán explicados individualmente, es así que el aspecto de existencia vital, comprende la eliminación de amenazas externas sobre el cual tiene total injerencia regulativa el Estado (tipificación de acciones: asesinato, homicidio, aborto); y en el aspecto de subsistencia que comprende las condiciones indispensables para que un individuo mantenga su calidad de vida digna.

El derecho a la vida es completamente igual en todos los seres humanos, ya sea en tiempo y espacio, debido a que la naturaleza humana es la misma.

⁷¹ CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. Quito – Ecuador. 208. Pág. 29

⁷² ÍBIDEM. Pág. 50

En este sentido, se considera que todo individuo de la especie humana, por el mero hecho de serlo, tiene el derecho universal a la vida, sin importar condición alguna. A pesar de lo anteriormente mencionado, estimo que la vida humana se entiende como derecho fundamental, siempre y cuando se considere al sujeto en las categorías de viable, sano y nacido. En relación a esto nuestra Constitución de la República del Ecuador protege y garantiza la vida de las niñas, niños y adolescentes en su artículo 45, el mismo que se manifiesta de la siguiente manera: “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar...”⁷³

Cabe recalcar que el mismo texto constitucional en su artículo 66 numeral 9 garantiza y declara los derechos sexuales y reproductivos de las personas de la siguiente manera: “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.”⁷⁴

Además el mismo artículo en el numeral 10 expresa: “El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida

⁷³ CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES. **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.** Quito – Ecuador. 208. Pág. 39

⁷⁴IBIDEM. Pág. 51

reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener”⁷⁵. Es aquí que se cita el artículo 363 del mismo cuerpo constitucional, el cual manifiesta que 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”⁷⁶

Dadas las condiciones que anteceden, las posibilidades de cambio, dentro de nuestra legislación considerando este aspecto son mínimas, mientras que la sexualidad y el aborto son aspectos muy regulados por visiones ideológicas – religiosas de carácter fundamentalista, bajo el anquilosado Código Orgánico Integral Penal, todo esto debido a que el aborto de tipo terapéutico - eugenésico, específicamente cuando el feto es inviable, todavía encuentra varias limitaciones en nuestra legislación ecuatoriana, perjudicando de ésta manera la salud reproductiva y emocional de la madre.

4.3.2. EXISTENCIA LEGAL DE LAS PERSONAS EN LA LEGISLACIÓN CIVIL ECUATORIANA

El Código Civil en su artículo 41 define a las personas de la siguiente manera: “Son personas todos los individuos de la especie humana, cualesquiera que sean su edad, sexo o condición. Divídense en ecuatorianos y extranjeros”.⁷⁷

Es persona todo individuo de la especie humana, pero con la condición de que viva. Si todavía no ha llegado a la vida, no es más que una posibilidad; si ha muerto, ha dejado de ser persona jurídicamente hablando. Por consiguiente, tiene suma importancia la determinación del momento inicial y final de la vida, para fines tanto legales como legítimos

El existir de la persona humana, al menos para los efectos jurídicos supone la vida.

⁷⁵IBIDEM. Pág. 51

⁷⁶IBIDEM. Pág. 166

⁷⁷ CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES. **CÓDIGO CIVIL DEL ECUADOR**. Quito – Ecuador. 208. Pág. 11

Con lo analizado anteriormente, se concluye que la vida es un misterio natural, inédito, como lo es el principio y el final de la misma. Pues solo se conoce en forma indirecta, a través de manifestaciones externas, el tiempo en el que aproximadamente ha comenzado una vida y cuando deja de existir, con esto se determina que no es posible precisar con algún tipo de exactitud el instante del mismo.

Pues lo ideal sería que existiera una coincidencia exacta entre el principio de la existencia natural y la legal, cabe recalcar que como no es posible precisar el momento exacto de la animación, el derecho tiene que preferir el nacimiento como dato de hecho para iniciar la personalidad legal de las personas.

Pues el alumbramiento de una criatura que nace muerta no se puede considerar como el principio de existencia legal de una persona, lo que constituye un serio problema, el de saber si el nacido está o no vivo al momento de nacer, o de lo contrario si ha muerto antes, o en su defecto si no ha tenido vida, o si ha muerto poco tiempo después de nacer.

Existe una manera de considerar el principio de la existencia legal, frente al nacimiento o inicio de la vida biológica, esto ha dado origen a varias doctrinas denominadas de la vitalidad y de la viabilidad. La doctrina de la vitalidad sostiene la postura de que para que el nacimiento sea el principio de la existencia legal de una persona se requiere que la criatura humana nazca viva, y que cuente con la posibilidad de interactuar con el medio que la rodea de manera normal, sin ningún tipo de complicación o alteración médica alguna.

En la actualidad se conocen varios tipos de procedimientos técnicos y experimentales con la única finalidad de establecer si una criatura vive o no, pues de una u otra manera esto permite determinar si realmente la persona ha vivido. Nuestra legislación Civil ecuatoriana requiere, siguiendo esta doctrina, la separación completa entre el feto y su madre posterior al nacimiento. A diferencia del sistema de viabilidad el cual exige que nazca una criatura “viable”, con aptitudes para continuar viviendo.

Es importante también destacar que la teoría de la viabilidad es menos compatible con el derecho fundamental de la vida. Todo esto debido a que fácilmente puede conducir al abuso de no considerar persona al niño defectuoso o enfermizo de gravedad, ya que resulta muy complicado determinar hasta qué punto una criatura no tiene aptitud para la vida, es aquí en donde se puede incurrir en toda clase de afirmaciones. Pues existen algunas circunstancias biológicas en que la vida humana es imposible, tal es el caso de la presencia o existencia de malformaciones congénitas graves, en donde la teoría de la viabilidad definitivamente se torna relevante. Para mejor comprensión sobre la figura jurídica del nacimiento es necesario transcribir el contenido del artículo 60 del Código Civil ecuatoriano, el cual expresa lo siguiente:

“El nacimiento de una persona fija el principio de su existencia legal, desde que es separada completamente de su madre. La criatura que muere en el vientre materno, o que, perece antes de estar completamente separada de su madre, se reputará no haber existido jamás. Se presume que la criatura nace con vida; quien alegue lo contrario para fundamentar un derecho, deberá probarlo.”⁷⁸

Este artículo claramente manifiesta, que la persona inicia su existencia con su nacimiento, tomando en consideración si la criatura sale del vientre materno, en síntesis que ocurra el alumbramiento por expulsión o extracción de la criatura; que la separación sea completa, esto quiere decir que la criatura deje de depender de su madre, lo cual se logra únicamente cuando finalmente se corta el cordón umbilical, es por esta razón que el artículo anterior considera inexistente a la criatura que muere en el vientre materno o en el transcurso de la separación con su madre; se considera necesario que el nuevo ser de señales de vida, en pocas palabras que haya sobrevivido después de su completa separación, todo esto se comprueba gracias a la constatación de signos vitales, como la actividad respiratoria, latidos del corazón, pulso cardíaco, entre otros.

⁷⁸ CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES. CÓDIGO CIVIL DEL ECUADOR. Quito – Ecuador. 208. Pág. 13

Considerando que la ley sostiene la presunción de vida una vez ocurrido el nacimiento, por lo que quien alegue que una criatura nació muerta, primero debe probarlo.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando y desde el punto de vista jurídico el nacimiento produce varias consecuencias, llamando así la atención de varias fuentes jurídicas, tales como la doctrina y la legislación, además cabe recalcar, sus apreciaciones y puntos de vista que en la mayoría de casos relacionados a este tema generalmente no coinciden.

La edad de una persona comienza a contarse desde el día de su nacimiento y es ahí en donde se inicia el polémico problema de la existencia de la vida humana; es decir, si la vida de una persona inicia desde el momento mismo del parto (instante del nacimiento) o si, como tal (como persona), existe ya desde el momento de la fecundación del óvulo y consecuente período de gestación intrauterina.

4.3.3. PROTECCIÓN LEGAL DEL NASCITURUS EN LA LEGISLACIÓN PENAL ECUATORIANA.

Jurídicamente el estudio del aborto consiste en la explicación netamente dogmática de las disposiciones penales que lo regulan. A pesar de esto, no lo es en cuanto este fenómeno es estudiado desde una perspectiva de política criminal con el fin de comprender, por qué no se aplican las normas penales a pesar de que el número de abortos clandestinos es muy elevado y, de otro lado, cuáles son las medidas adecuadas para evitar las embarazosas consecuencias tanto personales como sociales que tiene este tipo de conductas.

La profundidad e intensidad sobre los debates del aborto se explican en razón que se trata de un hecho que concierne la supervivencia del género humano, así como la dignidad completa de persona en general, y

especialmente de la mujer. Lo que explica que la discusión este marcada intensamente por consideraciones de orden moral, biogenético, filosófico, político, ideológico, y al mismo tiempo por actitudes fanáticas y dogmáticas que constituyen a veces reacciones religiosas o ancestrales.

Gracias a la tipificación del delito de aborto contemplado en el Código Orgánico Integral Penal del Ecuador, el Estado protege primordialmente la vida del nuevo ser durante el embarazo. Este es el criterio principal, aun cuando también se encuentren otras prioridades como la salud o la vida de la madre.

Es importante recalcar que en la misma línea de amparo y protección se cuenta con otra norma legal en que el artículo 147 del Código Orgánico Integral Penal, sanciona con pena privativa de libertad de siete a diez años el aborto con muerte cuando los medios empleados con el fin de hacer abortar a una mujer causen la muerte de esta “si la mujer de alguna manera ha consentido el aborto”, y con pena privativa de libertad de trece a dieciséis años, “si ella no lo ha consentido” se practique en su cuerpo el delito de aborto. Igualmente se pena en el artículo 148 a la persona que haga abortar a una mujer que no ha consentido, pues ésta será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años.

Además el COIP, textualmente señala en su artículo 149, con relación al aborto no 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”.⁷⁹

Con los antecedentes anteriormente señalados, considero es necesario tener presente que la vida misma desde su concepción es protegida ampliamente por la legislación ecuatoriana. Pues en efecto la protección del feto que está por nacer se complementa en el aspecto penal con la sanción

⁷⁹ CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES. CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL DEL ECUADOR. Quito – Ecuador. 208. Pág. 71

a quien atenta contra la vida del ya nacido, pero que todavía no se puede defender por sus propios medios.

El artículo 150 el Código Orgánico Integral Penal señala al aborto no punible de la siguiente manera: “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”.⁸⁰

Finalmente esta tipificación en el Código Orgánico Integral Penal, corresponde a lo que en doctrina médica normalmente se conoce como aborto terapéutico o eugenésico, a pesar de esto es precisamente aquí donde se deben incluir otras causales como la de la inviabilidad fetal a causa de alteraciones crónicas o malformaciones graves congénitas fetales.

Con respecto a lo anteriormente mencionado se puede discernir que el aborto terapéutico permite salvar a mujeres de embarazos en los que su vida está en peligro y cuando la vida de la criatura por varios motivos tampoco puede continuar, como sucede en el caso de los embarazos no viables o inviábiles, por ejemplo: si no es posible por ningún motivo ni medio que la vida del bebé continúe, ¿cómo no salvar la vida de la madre? Pues a mi parecer considero que esto es lo más sensato y justo para así salvaguardar por lo menos la vida de uno de los dos y evitar el sufrimiento fetal de la criatura.

⁸⁰ÍBIDEM. Pág. 87

4.4. DERECHO COMPARADO

El derecho comparado inicia con el análisis de la legislación comparada sobre el aborto que es fundamental dentro del desarrollo de la presente investigación, pues es precisamente su situación de legalidad lo que a lo largo de la historia ha dado el verdadero origen a diversos y acalorados debates junto con controversias nacionales e internacionales, teniendo en cuenta diversos actores sociales, como son algunos de los grupos religiosos y laicos, médicos, juristas, políticos y algunos representantes de la sociedad civil en general.

Considerando que el aborto ha sido a lo largo de la historia un tema muy controvertido por todo lo que este tema trae a la sociedad, ha tenido varias discusiones por ejemplo: si desde la concepción se puede hablar de un ser humano, al que tiempo se puede hablar de la viabilidad del producto cuando este se convierte en ser humano. Es así que el aborto implica el estudio de tres áreas muy importantes, estas son: la religiosa, la ética y sobretodo la salud.

En la actualidad anualmente miles de mujeres mueren por causa de un aborto mal realizado, o por las condiciones insalubres de los lugares clandestinos en las que se lo practican, o en últimos casos porque los abortos son realizados por personas que no son profesionales o que no cuentan con experiencia ni con la asepsia adecuada, entre otros varios factores que ponen en riesgo la vida de la mujer gestante.

En algunos países el aborto está legislado, en donde se identifica como aborto eugenésico o terapéutico, el mismo que es garantizado y tratan en lo posible de que sea lo más aséptico y seguro para el bienestar de la madre, además dan a la mujer gestante toda clase de información necesaria para tener conocimiento, con la finalidad de tomar la decisión correcta.

“Hay 144 países que legalizaron el aborto, mientras que hay diecisiete que todavía no lo hicieron.”⁸¹

Se considera que cada país tiene diferentes condiciones y tiempos pero en todos ellos se prioriza la vida de la mujer y no la del fruto de su embarazo. Sin embargo, el hecho de legalizar el aborto y lograr así que se deje de realizar en sitios clandestinos trae necesariamente como consecuencia el decrecimiento en el número de muertes maternas.

“Alrededor del 13% de las muertes relacionadas con embarazos han sido atribuidas a las complicaciones de los abortos inseguros y probablemente alcanzan la cifra de 67.000 muertes anuales”.⁸²

Es indispensable no dejar de pensar que si existiere alguna complicación por un aborto clandestino, inseguro y antiséptico, trágicamente terminará con la vida de la mujer gestante, sin dejar de considerar que además atraerá serias secuelas o complicaciones luego de realizarlo puesto que si sobrevive a esta práctica antiséptica de salud, la mujer presentará varias alteraciones en su organismo, considerando la más terrible de ellas la infertilidad.

Es muy importante considerar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), cita como un ejemplo positivo al país de Rumania, donde la mortalidad por aborto decreció enormemente tras legalizarse el aborto en el año de 1989. En contraste con el país de Polonia, que tras décadas de aborto legal, éste fue penalizado en 1993, pero la mortalidad materna continuó descendiendo y es hoy una de las más bajas a nivel de todo el mundo.

En el continente Europeo; más allá de la conocida posición de la iglesia respecto a la despenalización del aborto, en casi todo el continente se condicionó pero de la misma manera se aprobó su legalidad.

Es así que entre estos países tenemos los siguientes:

⁸¹http://www.who.int/reproductive-health/publications/es/safe_abortion/text_es.pdf

⁸²ÍBIDEM

Legislación de España y Legislación Francia: España adoptó la legalización del aborto más recientemente y Francia, es uno de los primeros países europeos en aceptarlo

La nueva legislación Española tipifica que las mujeres no necesitarán de ninguna autorización para interrumpir el embarazo en las primeras 14 semanas y necesitará una autorización hasta la semana 22, si mediante diagnóstico médico se determinara si existen riesgos para la salud de la madre o en el caso de presentarse algún tipo de malformaciones fetales incompatibles con la vida.

A diferencia de ésta, la legislación Francesa de 1975 que aún se mantiene vigente no exige a la mujer embarazada cumplir con condiciones particulares para poder abortar, siempre que se practique en el primer trimestre de embarazo (primeras 12 semanas). Luego del transcurso de ese tiempo, la ley sólo autoriza la interrupción en casos justificados terapéuticamente, cuando esté en evidente riesgo la vida o la salud de la madre.

4.4.1. LEGISLACIÓN ARGENTINA

La legislación de la República Argentina tipifica varios aspectos específicos relacionados a la existencia de personas antes del nacimiento, que considero indispensable analizar dentro del Derecho Comparado en mi investigación.

Pues en el Código Civil Argentino en su primera sección denominada “DE LAS PERSONAS EN GENERAL”; encontramos que regula varios aspectos detallados, en cuanto al tema de la concepción.

“Artículo 70.-Desde la concepción en el seno materno comienza la existencia de las personas y antes de su nacimiento pueden adquirir algunos derechos, como si ya hubiesen nacido. Esos derechos quedan irrevocablemente adquiridos si los concebidos en el seno materno nacieren

con vida, aunque fuera por instantes después de estar separados de su madre.

Artículo 71.- nacimiento con vida no habrá distinción entre el nacimiento espontáneo y el que se obtuviese por operación quirúrgica.

Artículo 72.- Tampoco importará que los nacidos con vida tengan imposibilidad de prolongarla, o que mueran después de nacer, por un vicio orgánico interno, o por nacer antes de tiempo.

Artículo 73.- Reputase como cierto el nacimiento con vida, cuando las personas que asistieren al parto hubieren oído la respiración o la voz de los nacidos, o hubiesen observado otros signos de vida.

Artículo 74.- si muriesen antes de estar completamente separados del seno materno, serán considerados como si no hubieran existido.

Artículo 75.- En caso de duda de si hubieran nacido o no con vida, se presume que nacieron vivos, incumbiendo la prueba al que alegare lo contrario.

Artículo 76.- La época de la concepción de los que naciesen vivos, queda fijada en todo el espacio de tiempo comprendido entre el máximum y el mínimum de la duración del embarazo.”⁸³

Con respecto a la legislación civil argentina otorga en su régimen jurídico, personalidad jurídica al que está por nacer, desde el mismo instante de la concepción en el seno de su madre.

Considerando el precepto civilista sobre la protección de la vida al Nasciturus, la legislación Penal de la República de Argentina, específicamente en el Código Penal de la Nación Argentina en su artículo 85 y siguientes tipifica al delito de aborto de la siguiente manera:

“**Artículo 85.-** El que causare un aborto será reprimido:

⁸³ http://www.codigocivilonline.com.ar/codigo_civil_online_70_78.html

1. Con reclusión o prisión de tres a diez años, si obrare sin consentimiento de la mujer. Esta pena podrá elevarse hasta quince años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer.
2. Con reclusión o prisión de uno a cuatro años, si obrare con consentimiento de la mujer.

El máximo de la pena se elevará a seis años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer.

ARTICULO 86. - Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperaren a causarlo.

El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

1. Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.
2. Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

ARTICULO 87. - Será reprimido con prisión de seis meses a dos años, el que con violencia causare un aborto sin haber tenido el propósito de causarlo, si el estado de embarazo de la paciente fuere notorio o le constare.

ARTICULO 88. - Será reprimida con prisión de uno a cuatro años, la mujer que causare su propio aborto o consintiere en que otro se lo causare. La tentativa de la mujer no es punible.”⁸⁴

Con estos artículos anteriormente mencionados se determina que la legislación penal nacional Argentina en comparación con la legislación penal ecuatoriana mantiene una estrecha relación respecto al tema el “Aborto”. Es decir en ambas legislaciones se mantiene la posibilidad del aborto terapéutico siempre y cuando presenten las siguientes causales: si se realiza para evitar un peligro para la vida o la salud de la madre, o si el embarazo es producto de una violación cometido a una mujer demente o idiota.

En cuanto a los derechos reproductivos de las mujeres, es indispensable incrementar en la legislación otro tipo de causales tales como la inviabilidad del feto en la tipificación del aborto eugenésico o terapéutico.

4.4.2. LEGISLACIÓN MEXICANA

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se tipifica el derecho fundamental de la vida de la siguiente manera: “Artículo 14: Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos en el que se cumplan formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expendidas con anterioridad al hecho.”⁸⁵

La Ley General de Salud Federal de México manifiesta el amparo y protección a la mujer embarazada en su artículo 61 en el cual manifiesta:

⁸⁴ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm#15>

⁸⁵ <http://www.constitucion.org/cons/mexico.htm>

“La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones: numeral 1. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.”⁸⁶ Además en su artículo 314 numeral 8 y 9 nos brinda una definición de embrión y feto respectivamente. “Embrión, al producto de la concepción a partir de ésta, y hasta el término de la duodécima semana gestacional. Feto, al producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno.”⁸⁷

Además en el Código Penal Federal en el artículo 329, manifiesta el delito de aborto de la siguiente manera: “aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.”⁸⁸

Posteriormente en el artículo 330 se contempla el aborto con y sin consentimiento de la mujer gestante de la siguiente manera: “al que hiciere abortar a una mujer, se le aplicarán de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella.

Cuando falte el consentimiento, la prisión será de tres a seis años y si mediare violencia física o moral se impondrán al delincuente de seis a ocho años de prisión.”⁸⁹

Es oportuno mencionar que la legislación mexicana exime de responsabilidad penal a quienes hayan incurrido en el delito de aborto, únicamente en los casos que tipifica su legislación penal, de la siguiente manera:

“Artículo 333.- No es punible el aborto causado solo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación.

Artículo 334.- No se aplicará sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada o el producto corran peligro de muerte, a juicio del

⁸⁶<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>

⁸⁷IBÍDEM

⁸⁸<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/tcfed/8.htm>

⁸⁹IBÍDEM

médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuera posible y no sea peligrosa la demora.”⁹⁰

Con los antecedentes anteriormente señalados es oportuno considerar que el Código Penal Federal de México, tipifica todo tipo de aborto terapéutico, planteando condiciones como que la mujer gestante o el producto de la concepción (feto), corran peligro de muerte.

Sin embargo manifiesta que médicamente el nacimiento de un feto inviable aumenta en forma considerable la posibilidad de que la madre sufra graves problemas médicos e incluso la muerte, por lo que en estos casos, debido a la gravedad del tema, el aborto deja de ser punible en beneficio de la salud de la mujer gestante.

4.4.3. OTROS PAÍSES

En nuestro país, Ecuador las leyes libran de éste castigo penal a los médicos que realizan el aborto o a las mujeres que se someten a él, solo en los casos cuando la vida de la madre se encuentra en inminente peligro.

En algunos de los países el aborto es permitido por razones de salud física, además de autorizar el aborto con la finalidad de salvaguardar la vida de la mujer, también lo exoneran de pena en casos de violación, incesto o malformaciones fetales incompatibles con la vida.

El aborto por razones de salud mental, con la finalidad de aceptarlo y así poder terminar con la angustia psicológica que sufre la víctima, en otras palabras una mujer que ha sido violada sufre un síndrome posterior a la violación denominado angustia mental provocada por circunstancias afines al trauma sufrido; así como por las socioeconómicas, o la angustia psicológica que también se presenta ante la opinión médica de que el feto se

⁹⁰<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/tcfed/8.htm>

halla en riesgo de haber sido perjudicado de alguna manera debido a enfermedades crónicas o incurables degenerativas incompatibles con la vida.

En la actualidad en los países donde se encuentra legalizado el aborto, sus leyes contemplan el aborto permitido sin restricciones, pues para que éste sea legal debe estar condicionado únicamente por la voluntad de la mujer y debe realizarse en hospitales con un personal calificado y especializado.

Algunos ejemplos de países con este tipo de legislación son:

- ✓ Canadá
- ✓ Cuba
- ✓ China
- ✓ Estados Unidos
- ✓ Francia
- ✓ Brasil

Entre otros.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación jurídica constituyó un proceso descriptivo, explicativo y creativo. En la cual se aplicó la deducción, inducción, el análisis y la síntesis, mediante el método dialéctico y la puesta en práctica de conceptos, juicios y razonamientos jurídicos.

El trabajo recurrió del nivel teórico al práctico; de lo abstracto a lo concreto, problematizando conforme al tema, la hipótesis y los objetivos planteados, a fin de reproducir la realidad objetiva.

Los materiales utilizados y que integraron la investigación provienen de la utilización de la técnica bibliográfica, en cuanto comprende el contexto teórico-doctrinario o sea la extensa revisión de literatura que proporciona los elementos conceptuales y categorización de sustento para la ulterior etapa de trabajo de campo, en la que se procedió a la recolección de datos, los mismos que han sido analizados, sintetizados, y finalmente expuestos.

Además se utilizó el método hipotético – inductivo, esto es, hemos partido de una aseveración hipotética particular para llegar a la generalización.

El método hermenéutico me permitió realizar adecuadamente el estudio de los expedientes, de las diferentes fuentes a las que he tenido acceso.

Las funciones de análisis y síntesis, me permitieron descomponer los resultados de la investigación y posteriormente sintetizarlos en las conclusiones y recomendaciones.

El método histórico me permitió tener una visión retrospectiva en torno a las teorías del delito, la criminalidad y los sistemas procesales penales.

Finalmente para la ejecución del trabajo de campo utilizamos un cuestionario de preguntas, especialmente diseñado para la encuesta y una guía para las entrevistas.

6. RESULTADOS

El presente trabajo es corroborado mediante la realización de un estudio de campo con respecto a la problemática propuesta, para lo que se ha recabado el criterio de un conjunto de profesionales de las ciencias jurídicas, médicos y psicólogos, mediante la técnica de la encuesta y la entrevista, quienes han manifestado sus valiosos criterios y opiniones con respecto al problema planteado, sugiriendo incorporar reformas legales al artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal (COIP), considerando la interrupción del embarazo cuando se ha diagnosticado la inviabilidad del feto a causa de malformaciones congénitas graves incompatibles con la vida.

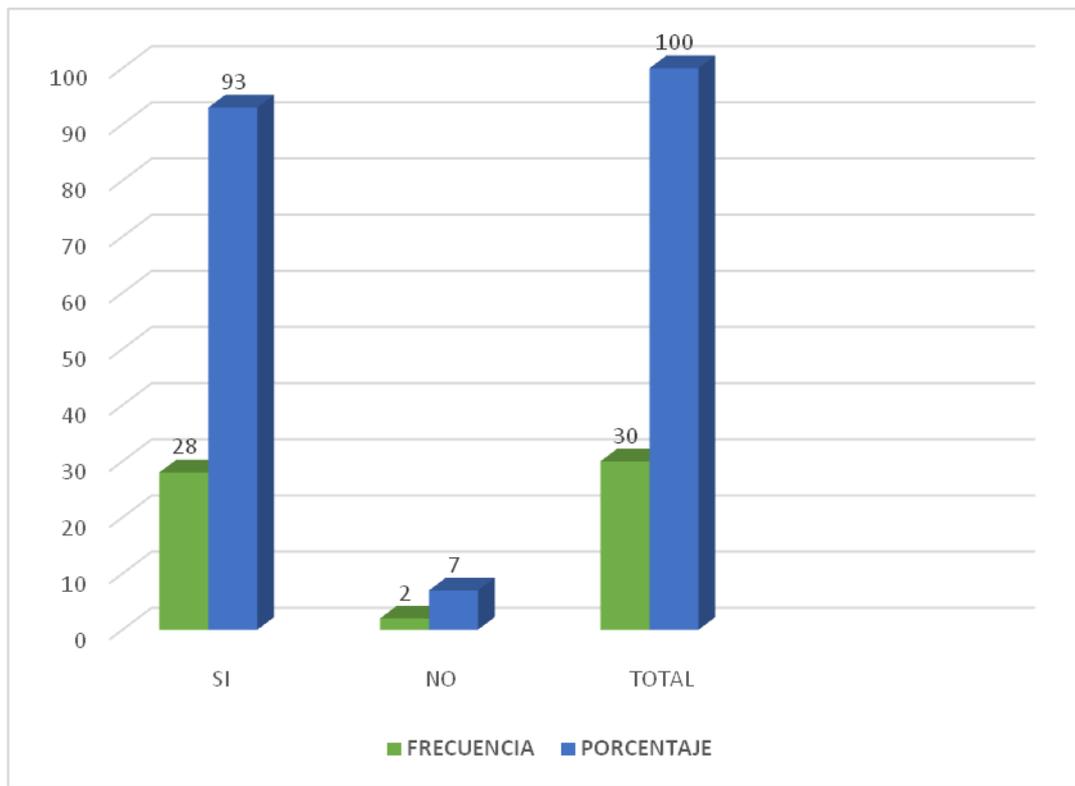
6.1. RESULTADO DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS

Finalmente los resultados terminantes que se han logrado obtener gracias a la aplicación de las encuestas respectivas a profesionales médicos, psicólogos y abogados entendidos con el tema de tesis, distribuidos en una población de 30 personas, quedaron determinados de la siguiente manera:

1. ¿Usted considera, que la Constitución ecuatoriana garantiza la protección prioritaria e integral de la mujer embarazada?

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	93%
NO	2	7%
TOTAL	30	100%

REPRESENTACIÓN GRÁFICA



FUENTE: Encuesta aplicada a profesionales del derecho, médicos y psicólogos.

AUTORA: Thalía Jeanneth Briceño Córdova

INTERPRETACIÓN

En el presente trabajo de campo delimitado en encuestas a una población determinada, se obtiene los siguientes resultados: de un universo global de treinta personas encuestadas, 28 de ellas con una representatividad del 93% manifiestan que en la actualidad nuestra Constitución de la República del Ecuador, garantiza la protección integral y prioritaria de la mujer embarazada; a diferencia de este resultado, 2 personas que representan el 7% de la población encuestada, manifiestan que existen aspectos de derechos fundamentales que aún no se encuentran regulados debidamente en la Constitución.

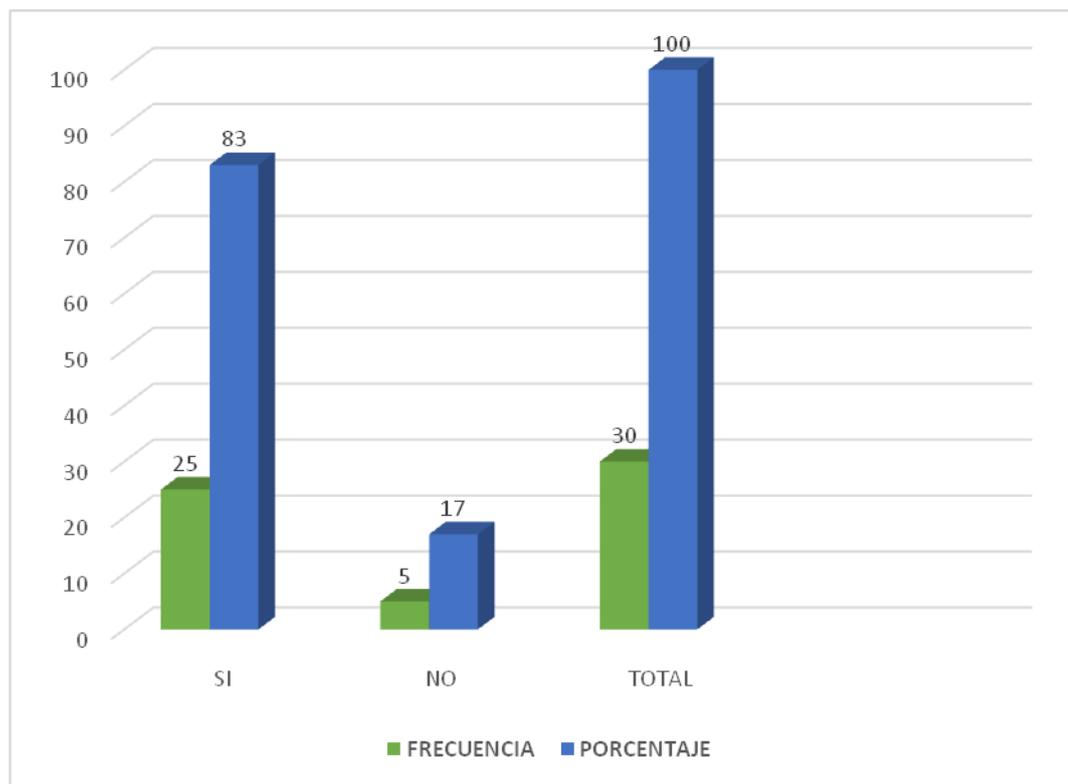
ANÁLISIS

La mayoría de personas encuestadas manifiesta que la Constitución de la República del Ecuador, garantiza la protección integral y prioritaria de la mujer embarazada. Pues en efecto, en la actualidad nuestra Constitución incluye a las mujeres embarazadas dentro del grupo de atención prioritaria por encontrarse en estado de gravidez y dentro de los grupos vulnerables del país, relacionándose de forma directa con el Estado ecuatoriano, con la finalidad de que genere todas las condiciones necesarias de protección y amparo dirigidas a este grupo humano, considerando su cuidado especial y su vulnerabilidad.

2. ¿Cree usted que la gestación de un feto inviable, previo diagnóstico médico por malformaciones congénitas incompatibles con la vida, pone en riesgo la salud integral de la madre durante el embarazo, parto y post parto?

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	83%
NO	5	17%
TOTAL	30	100%

REPRESENTACIÓN GRÁFICA



FUENTE: Encuesta aplicada a profesionales del derecho, médicos y psicólogos.

AUTORA: Thalía Jeanneth Briceño Córdova

INTERPRETACIÓN:

En la segunda pregunta planteada en un universo total de 30 personas encuestadas, 25 de ellas con la representatividad del 83%, mostraron que la gestación de un feto inviable, previo diagnóstico médico por malformaciones congénitas incompatibles con la vida, pone en riesgo la salud integral de la madre durante el embarazo, parto y post parto; a diferencia, de 5 personas que representan el 17%, supieron manifestar que la gestación y alumbramiento de un feto inviable no precisamente puede ocasionar riesgos a la salud integral de la madre.

ANÁLISIS:

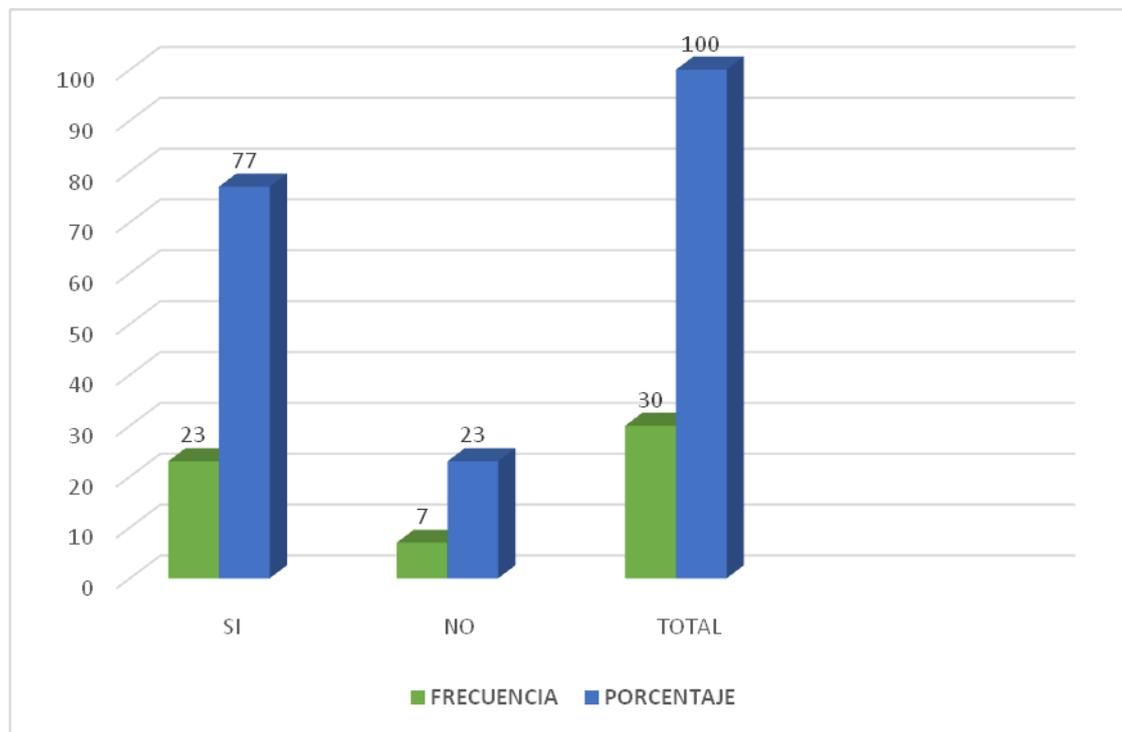
La mayoría de la población encuestada argumenta que la gestación de un feto inviable por malformaciones congénitas incompatibles con la vida, pone en riesgo la salud integral de la madre durante el embarazo, parto y post parto.

Cabe recalcar que médicamente a partir de las 22 semanas, ya existe la posibilidad de que el feto sobreviva en el exterior del vientre materno; pues es precisamente lo que se conoce como viabilidad. Es importante recalcar que en los hospitales de nuestro país, la viabilidad no se considera a las 22 semanas de gestación, sino a las 24 semanas. Los diagnósticos médicos consideran que el feto puede ser inviable por causas muy graves, en la actualidad desafortunadamente no existe tratamiento alguno para evitar la muerte de los fetos que trágicamente padecen estas enfermedades incompatibles con la vida.

3. ¿Considera usted que la imposibilidad legal de la madre de abortar cuando se trata de un feto inviable, vulnera sus derechos sexuales y reproductivos?

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	23	77%
NO	7	23%
TOTAL	30	100%

REPRESENTACIÓN GRÁFICA



FUENTE: Encuesta aplicada a profesionales del derecho, médicos y psicólogos.

AUTORA: Thalía Jeanneth Briceño Córdova

INTERPRETACIÓN:

Con respecto a la interpretación de la tercera pregunta planteada se determina lo siguiente: de un universo total de treinta personas encuestadas, 23 de ellas con una representatividad del 77%, expresan que la imposibilidad legal de la madre para recurrir a un aborto terapéutico cuando se trata de un feto inviable, contraviene a sus derechos sexuales y reproductivos; a diferencia de 7 personas que representan el 17%, las mismas que expresan que el aborto es un acto completamente punible y además de ello es contrario a la vida.

ANÁLISIS:

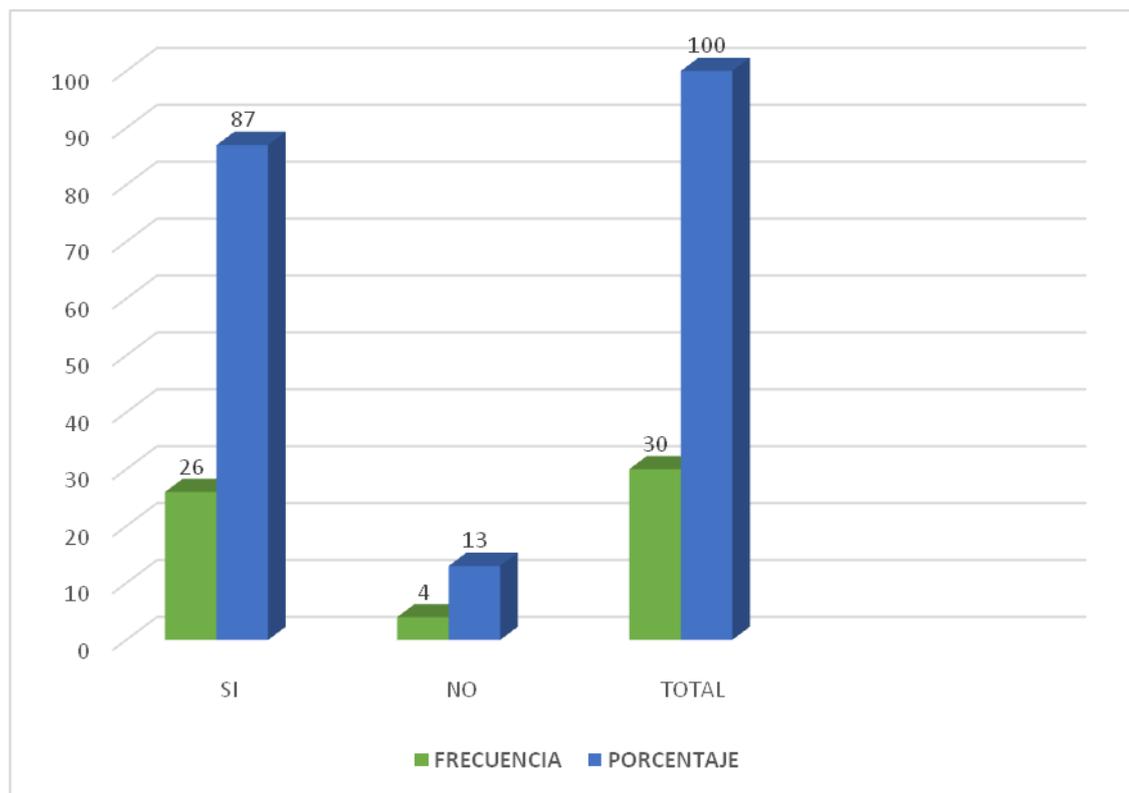
Con respecto al análisis de ésta interrogante concluyo que la gran mayoría de las personas encuestadas manifiestan que la imposibilidad legal de la madre para recurrir a un aborto terapéutico cuando se trata de un feto inviable, contraviene a sus derechos sexuales y reproductivos.

Con certeza se puede exponer que el tema de la interrupción de la gestación por malformaciones fetales congénitas se ha desarrollado ampliamente en la medicina, específicamente en el campo de la ginecología y obstetricia. Considerando que en la actualidad los motivos que conllevan a los médicos a tener que tomar la decisión de practicar un aborto terapéutico únicamente proceden cuando ha existido muerte fetal, embarazo ectópico, embarazo molar, desprendimiento total de la placenta, malformaciones cromosómicas y malformaciones graves incompatibles con la vida.

4. ¿Cree usted que se debe permitir el aborto terapéutico o eugenésico en la legislación penal ecuatoriana, cuando se trate de un feto que adolece de enfermedades que imposibilitan su desarrollo integral?

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	26	87%
NO	4	13%
TOTAL	30	100%

REPRESENTACIÓN GRÁFICA



FUENTE: Encuesta aplicada a profesionales del derecho, médicos y psicólogos.

AUTORA: Thalía Jeanneth Briceño Córdova

INTERPRETACIÓN:

En la antepenúltima pregunta de la encuesta aplicada, considerando un total de treinta personas indagadas, 26 de ellas con una representación del 87%, manifiestan que en la actualidad se debería regular el aborto terapéutico en la legislación penal ecuatoriana, siempre y cuando se trate de un feto inviable por adolecer enfermedades incompatibles con la vida; a diferencia de 4 personas que representan el 13%, quienes manifiestan que el aborto es un acto punible que quebranta al derecho fundamental de la vida.

ANÁLISIS:

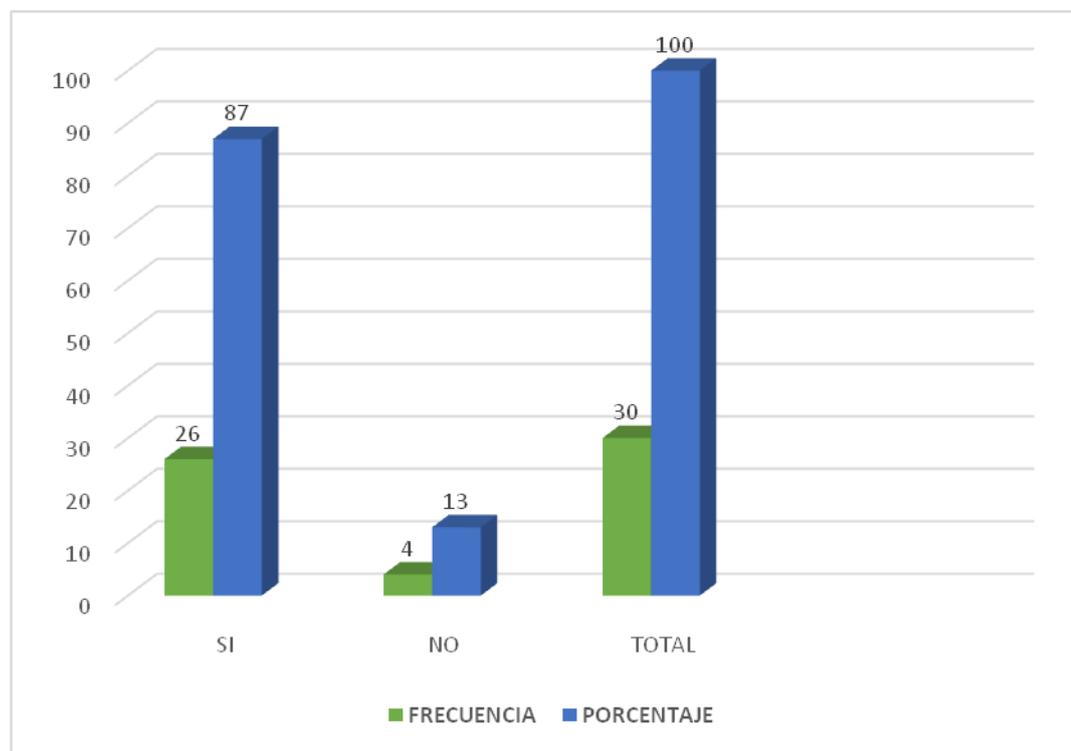
Al analizar la cuarta pregunta con su respectiva respuesta, se determina que la mayoría de la población encuestada manifiesta que se debería regular el aborto terapéutico en la legislación penal ecuatoriana, cuando se trate de un feto inviable por malformaciones congénitas adquiridas que imposibiliten el normal desarrollo fetal.

Cabe recalcar que la actual legislación penal ecuatoriana reprime el aborto efectuado bajo condiciones inhumanas convirtiendo este acto en delito, sin embargo a pesar de esto existen algunas excepciones y tipos de conductas por las cuales deja de ser punible, como las ya establecidas en el COIP, es decir, cuando existe alguna razón trascendental, como para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer gestante o cuando el embarazo provenga de una violación o estupro a una mujer idiota o demente.

5. ¿Considera usted que es necesario incorporar una reforma legal al artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal, en el que se considere dentro del aborto no punible la extracción del feto inviable debido a malformaciones fetales graves que sean incompatibles con la vida?

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	26	87%
NO	4	13%
TOTAL	30	100%

REPRESENTACIÓN GRÁFICA



FUENTE: Encuesta aplicada a profesionales del derecho, médicos y psicólogos.

AUTORA: Thalía Jeanneth Briceño Córdova

INTERPRETACIÓN:

En la última interrogante planteada se obtienen los siguientes resultados, de un universo total de treinta personas encuestadas, 26 de sus miembros con la respectiva representatividad del 87%, expresan que evidentemente, es necesario añadir una reforma legal al artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal, incorporando un numeral innumerado, en el que se considere también como aborto no punible la extracción del feto inviable por malformaciones congénitas adquiridas que imposibiliten la vida del feto, en cambio 4 personas que representan el 13%, manifiestan que no existe ninguna argumentación jurídica para incorporar una nueva reforma en este artículo.

ANÁLISIS:

Considero sumamente importante analizar esta última pregunta, puesto que es una de las más importantes en determinar la propuesta de mi tema de tesis, es así que se concluye con la encuesta determinando lo siguiente: la mayoría de la población encuestada manifiesta que de conformidad al devenir de la sociedad ecuatoriana, actualmente es indispensable incorporar una reforma legal al artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal, incrementando un numeral innumerado en el que se considere como aborto no punible a la extracción del feto inviable por malformaciones congénitas incompatibles con la vida, antes de la etapa final del momento del parto.

Es muy importante recalcar que en el artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal, presenta un vacío jurídico, motivo por el cual se debe incluir un numeral innumerado en donde se pueda describir expresamente la no punibilidad de la interrupción de un embarazo cuando se haya certificado por un grupo de médicos previo diagnóstico indudable, la inviabilidad fetal debido a malformaciones congénitas adquiridas incompatibles con la vida humana.

6.2. ENTREVISTAS

Considerando la planificación realizada en los aspectos metodológicos del presente proyecto de investigación, personalmente procedí a la aplicación de entrevistas a profesionales en derecho, médicos y psicólogos especialistas, relacionados y con conocimientos a fines respecto a mi tema de estudio planteado.

El pliego de preguntas de la entrevista fue oportunamente revisado y aprobado por el respectivo Director de Tesis. Dando a conocer los datos recabados mediante la técnica de la entrevista, expuestos a continuación:

Entrevista 1

Entrevista Realizada a un Médico, docente de la Universidad Nacional de Loja:

- 1. ¿Considera usted que la imposibilidad legal de la madre para abortar, cuando se trata de un feto inviable contraviene a sus derechos sexuales y reproductivos?**

Si porque al no poder realizar el aborto, se le impide a su libre derecho de decidir sobre el futuro de su vida, obligándola a que deba cuidar de un ser que quizá no podrá llevar por lo menos una vida normal, necesitando de cuidados de su madre al no ser capaz de realizar ni siquiera sus elementales necesidades.

Con los métodos diagnósticos actuales, que son innovadores, se ha diagnosticado graves anomalías que afectarían su vida extrauterina se debe permitir a la madre decidir sobre el futuro de su hijo (a).

2. ¿Considera usted que actualmente se debe regular el aborto terapéutico en la legislación ecuatoriana, cuando se trate de un feto inviable debido a malformaciones graves incompatibles con la vida?

Si porque los padres de este embrión y luego feto, deben decidir libremente, cual es el mejor camino para evitar un futuro de sufrimiento para ese ser inválido y para la familia ya que un ser con graves malformaciones afectará a la salud de todos los miembros que la componen.

Comentario:

El profesional médico de la salud humana en esta entrevista manifiesta un criterio positivo en relación a la posibilidad legal de la existencia de abortar, siempre y cuando se trate de un feto inviable previo diagnóstico de un especialista.

Además es importante considerar que el entrevistado, utilizando terminología médica explica también que un feto inviable o con malformaciones congénitas graves, constituye un ser inválido que no cuenta con posibilidades de supervivencia.

Finalmente sugiere que con esta dura decisión se puede evitar el sufrimiento fetal e incluso alteraciones de salud a la madre y conjuntamente a todo el núcleo familiar.

Entrevista 2

Entrevista Realizada a un profesional del Derecho Penal de la ciudad de Loja.

- 1. ¿Considera usted que la imposibilidad legal de la madre para abortar, cuando se trata de un feto inviable contraviene a sus derechos sexuales y reproductivos?**

El entrevistado manifiesta con respecto a la pregunta realizada lo siguiente: que al no permitirle a la mujer gestante que ha sido diagnosticada médicamente con un feto inviable tomar decisiones voluntarias, se vulnera entre otros, el deber de garantía y protección de los derechos humanos de las mujeres a la autonomía, a la igualdad; a la integridad y seguridad personal.

- 2. ¿Considera usted que actualmente se debe regular el aborto terapéutico en la legislación ecuatoriana, cuando se trate de un feto inviable debido a malformaciones graves incompatibles con la vida?**

La legislación ecuatoriana si debe permitir el aborto terapéutico en la legislación penal, puesto que al existir enfermedades o malformaciones del feto esta trae consecuencias graves, no solo para el feto, sino también para la madre gestante, con sus respectivas repercusiones socio jurídicas.

Lógicamente esto trae algunas consecuencias a la madre, tanto físicas como psicológicas.

3. ¿Considera usted pertinente incorporar una reforma legal al artículo 150 del COIP, En el que se considere dentro del aborto no punible la extracción del feto inviable debido a enfermedades fetales graves incompatibles con la vida?

Es viable la presentación de la propuesta jurídica puesto que no se debe sancionar a una persona a la cual se le ha diagnosticado médicamente que su feto es inviable y por lo tanto sus posibilidades de sobrevivir son mínimas.

Comentario:

En la presente encuesta el profesional del Derecho Penal, manifiesta su criterio a favor de la despenalización del delito de aborto en la legislación ecuatoriana, cuando el feto adolece de malformaciones congénitas, siempre y cuando sea diagnosticado previo análisis médico de un especialista.

6.3. ESTUDIO DE CASO

6.3.1. DATOS GENERALES

Juez Ponente: DR. JOHNNY AYLUARDO SALCEDO

Juicio No.: 153 – 2011

Procesado: Washington Hernán Herrera Naranjo

Agraviado: Lourdes Fabiola Tapia Galarza

Motivo: Aborto Preterintencional

Fecha de Inicio: 2 de agosto de 2009

Lugar de Origen: Sala Penal Provincial de Cotopaxi

6.3.2. SÍNTESIS DEL CASO

ANTECEDENTES DE LA SENTENCIA IMPUGNADA.- El presente proceso por aborto preterintencional inicia con la denuncia realizada por Lourdes Fabiola Tapia Galarza, en la que se indica que el 2 de agosto de 2009, a las 19h30, en las puertas de la cancha de la casa barrial de San Marcos, perteneciente a la parroquia de Juan Montalvo de la ciudad de Latacunga, el ciudadano Washington Hernán Herrera Naranjo y su esposa Miriam Patricia Zapata Molina, se encontraban a bordo de un vehículo marca Chevrolet Corsa, color concho de vino, circulando en sentido oriente-occidente, es decir, saliendo de las canchas del lugar mencionado, se encontraba en ese lugar por las festividades del barrio.

La conductora del vehículo, Miriam Patricia Zapata, no se percató de que un individuo se encontraba en total estado de embriaguez a quien le conocen como el “Viche”, persona que tiene deficiencia en el aspecto mental, en total estado de embriaguez y acostado junto a la vereda de entrada a las canchas, por lo que el señor Mario Vacas Cuevas, al percatarse que el

vehículo lo iba a atropellar por la cabeza, da aviso la persona que se encontraba en el vehículo golpeando las ventanas, en ese momento el señor que se encontraba de pasajero Washington Hernán Herrera Naranjo, sale de una forma agresiva diciendo “hijos de puta, por qué golpeas mi carro, ustedes no tienen nada que hacer en este barrio”, queriendo, en ese instante, hacerle entender lo que pasaba, el mencionado ciudadano, sin entender razones, empezó a agredir al ciudadano Mario Vaca Cueva con golpes de puño asimismo, a la señora Lourdes Fabiola, quien, al momento de intentar defender al antes mencionado, recibió patadas en el vientre por parte del ciudadano Washington Hernán Herrera Naranjo, así como también de la ciudadana Miriam Patricia Zapata Molina, producto de los golpes propinados en el abdomen le produce un aborto. Posterior a esta agresión, la ofendida concurre ante la doctora Margarita Salazar señalando haber sufrido golpes de patadas en su vientre que le causa dolor, recomendándole reposo.

Luego la ofendida acude ante el doctor Ramiro Parreño quien verifica que existe amenaza de aborto, esto con fecha 6 de agosto de 2009, debiendo acudir al Hospital General en donde se le practicó un legrado por los dolores intensos.

6.3.3. RESOLUCIÓN

El proceso ha sido resuelto por el Tribunal de Garantías Penales de Cotopaxi, el 1 de octubre de 2010, a las 11h15, declarando a Washington Hernán Herrera Naranjo, autor del delito contemplado en el artículo 442 del Código Penal, por lo que se le impone la pena de un año de prisión correccional, sin embargo por haber justificado atenuantes, de conformidad con los artículos 29 y 73 del Código invocado, se modifica y reduce a seis meses de prisión correccional. De acuerdo con el artículo 309, numeral 5 del

Código de Procedimiento Penal, se le condena a pagar daños y perjuicios que se justificarán legalmente.

6.3.4. COMENTARIO

Mi comentario personal sobre el presente estudio de caso es el siguiente:

En el presente estudio de caso se observa claramente como este delito de aborto preterintencional no queda en la impunidad; el Juez Ponente, quien finaliza su resolución declarando al señor Washington Hernán Herrera Naranjo, autor del delito contemplado en el artículo 442 del Código Penal, por lo que se le impone la pena de un año de prisión correccional, además por haber justificado atenuantes, de conformidad con los artículos 29 y 73 del Código en mención, se modifica y reduce a seis meses de prisión correccional.

En conclusión concuerdo con la resolución final del Juez Ponente quien cumpliendo con su deber de garantizar derechos de la víctima brinda una sentencia acertada.

Por lo expuesto, se evidencia que nuestra legislación ecuatoriana si es garantista con el Nasciturus y con la madre, pero a pesar de esto existen vacíos legales en la Ley ecuatoriana, puesto que en este caso se aprecia una sentencia favorable por aborto preterintencional, el mismo que fue causado con culpabilidad del agresor; a diferencia del aborto no punible que evidentemente es realizado no de forma culposa, sino en casos excepcionales con la finalidad de salvaguardar la vida de la madre.

7. DISCUSIÓN

7.1. VERIFICACIÓN DE OBJETIVOS

En la presente investigación he planteado un objetivo general y tres específicos, los cuales se verifican íntegramente en los siguientes términos:

7.1.1. OBJETIVO GENERAL

- ✓ **“Realizar un análisis jurídico social y doctrinario del aborto cuando el feto adolece de enfermedades que imposibilitan su normal desarrollo, planteando así posibles reformas, al incrementar en el artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal, soluciones a este vacío jurídico con la finalidad de evitar daños psicológicos a la mujer embarazada, y posterior sufrimiento fetal embrionario, en casos extremos que imposibiliten la vida del feto, siempre y cuando la decisión sea voluntaria y previo diagnóstico médico”.**

Respecto al objetivo general planteado, es fundamental señalar que he tenido siempre presente un amplio proceso de recopilación teórica, con la finalidad de presentar un análisis jurídico, social y doctrinario del aborto cuando el feto adolece de enfermedades incompatibles con la vida, para evitar daños psicológicos a la mujer embarazada y posterior sufrimiento fetal embrionario.

Sobre la base de las consideraciones anteriores manifiesto que desde el acápite 4.1.10 del acopio conceptual; expongo claramente los aspectos relativos e inherentes al embarazo o gestación. A partir del acápite 4.1.11, expongo elementos conceptuales relacionados al embarazo viable y al

embarazo inviable, enfermedades fetales crónicas incompatibles con la vida, el aborto, y finalmente el nacimiento.

Posteriormente se estudia el aborto entendido como la interrupción del embarazo en cualquiera de sus etapas y su correspondiente clasificación, logrando distinguir y diferenciar sus etapas y elementos particulares y sobre todo enfatizando la no punibilidad del aborto terapéutico en la legislación ecuatoriana.

En el apartado 4.3 que hace referencia al marco jurídico; determino, expongo y analizo los derechos y garantías constitucionales declarados a favor de la mujer embarazada, en donde a la gestante se le atribuye el derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables; en razón de los denominados derechos sexuales y reproductivos. Taxativamente en el numeral 4.3.1, analizo la temática referente a la garantía de protección de la salud e integridad de la madre que garantiza y establece la Constitución de la República del Ecuador, respecto al derecho fundamental de la vida

Para concluir en el apartado 5, efectúo un estudio de la legislación comparada o derecho comparado, haciendo énfasis específicamente en que la legislación mexicana admite el aborto terapéutico, incluyendo la causal de inviabilidad del feto, previo certificado por los respectivos facultativos acreditados.

Los objetivos específicos planteados en la presente investigación fueron los siguientes:

7.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ **Analizar e investigar causas y consecuencias de malformaciones genéticas fetales que imposibilitan el desarrollo integral embrionario y causan sufrimiento en la vida del feto y su madre.**

El primer objetivo específico se cumple íntegramente, mediante el acápite 4.2.6 en el cual expongo claramente los aspectos relativos a las posibles causas y consecuencias de malformaciones congénitas.

Con estos antecedentes anteriormente mencionados, se establece que el primer objetivo específico ha sido satisfactoriamente alcanzado, mediante el análisis de las posibles causas que provocan malformaciones crónicas fetales y que imposibilitan el desarrollo integral embrionario.

Por lo expuesto se considera que el primer objetivo específico planteado ha sido alcanzado satisfactoriamente.

- ✓ **Examinar el grado de daño emocional causados a la mujer embarazada, y posterior sufrimiento fetal embrionario, en casos extremos que imposibiliten la vida del feto.**

El daño emocional causado a la madre es evidente en este tipo de malformaciones fetales, por considerarse crítico el estado fetal e incompatible con la vida, esto se ha logrado verificar y cumplir mediante el párrafo 4.2.15.3. Denominado el aborto terapéutico.

Cabe recalcar que en el acápite 4.2.10. Del presente trabajo investigativo se explica claramente todo lo relacionado al impacto traumatológico que surge en la familia y específicamente el impacto y daño emocional que causa en la madre, quienes luego de enterarse de las malformaciones fetales que se presentan, de manera desesperada asumen la noticia y entran en una situación de estado de shock.

Además el párrafo 4.2.11. Explica detalladamente lo concerniente a efectos y cambios emocionales y psicológicos en la mujer que sufre un aborto terapéutico debido a malformaciones fetales congénitas y expone que éstos son más frecuentes que los efectos secundarios físicos potenciales, pudiendo ir desde sentir pena hasta complicaciones más graves como la depresión que indiscutiblemente afecta la salud de la madre.

Con lo anteriormente expuesto se considera que el segundo objetivo específico ha sido verificado en su totalidad.

- ✓ **Indagar posibles soluciones a este problema social; siempre y cuando la decisión sea voluntaria y previo diagnóstico médico.**

Finalmente el tercer objetivo específico se verifica cuando se propone a la actual legislación ecuatoriana agregar un numeral innumerado en el artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal (COIP), con el objeto de llenar el vacío jurídico, sobre las consideraciones a tratarse del aborto no punible y su despenalización en casos de presentarse malformaciones congénitas incompatibles con la vida.

Cabe recalcar también que a través de la aplicación de la encuesta, la gran mayoría de la población expresa abiertamente que en la actualidad es necesario incorporar una reforma legal al artículo 150 del COIP, en el que se considere como aborto no punible también a la extracción del feto inviable por deficiencias fetales graves antes del momento del parto.

Con los antecedentes anteriormente señalados, se estima que el tercer objetivo específico ha sido alcanzado satisfactoriamente.

7.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La hipótesis planteada en el presente trabajo de investigación fue la siguiente:

- ✓ **“El aborto cuando el feto adolece de enfermedades que imposibilitan su normal desarrollo, con la finalidad de evitar daños psicológicos a la mujer embarazada, y posterior sufrimiento fetal embrionario, en casos extremos que imposibiliten la vida del feto, siempre y cuando la decisión sea voluntaria y previo diagnóstico médico.”**

La hipótesis planteada se contrasta positivamente, de conformidad a lo establecido en el desarrollo de la investigación propuesta.

Es importante sobresalir que desde la identificación del problema objeto de estudio de la presente investigación, me he apoyado en el desarrollo de un proceso metodológico, en el cual verifiqué el respectivo análisis jurídico, social, doctrinario, legal y crítico de la temática propuesta, para posteriormente mediante la aplicación de la metodología y los instrumentos definidos, poder deducir que la imposibilidad legal de la madre para concluir con su embarazo de un feto inviable por malformaciones congénitas incompatibles con la vida, vulnera de una u otra manera su derecho a la salud integral, salud sexual, reproductiva e integridad personal.

Es importante manifestar que el trabajo de campo confirma lo anterior mencionado mediante la aplicación de la técnica de la encuesta y la entrevista.

Concluyendo que la gran mayoría de las personas que fueron encuestadas manifiestan que la legislación ecuatoriana contraviene a los derechos sexuales y reproductivos garantizados en la Constitución de la República del Ecuador, al no considerar la interrupción del embarazo que presente malformaciones congénitas incompatibles con la vida.

7.3. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE SUSTENTA LA PROPUESTA DE REFORMA

En la actualidad el ordenamiento jurídico ecuatoriano cuenta con varios derechos indispensables con el único fin de precautelar y proteger la vida, la privacidad, la libertad, la información, la salud, la educación, entre otros varios. Estos derechos fundamentales amparan como su objetivo general la dignidad humana, evitando al máximo todo tipo de discriminación, indefensión y vulneración de la misma.

Nuestra legislación ecuatoriana, reconoce algunos principios y derechos que garantizan ante cualquier cosa la integridad de la vida humana, informando, previniendo, eliminando y sancionando todo tipo de violencia, protegiendo primordialmente la integridad de cada individuo.

La presente propuesta de reforma se encuentra sustentada en la fundamentación jurídica, iniciando en primera instancia con el texto constitucional del artículo 66 numeral 1, en donde se garantiza completamente a las personas, en el capítulo sexto de la Constitución, de los derechos de libertad lo siguiente: “el derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte.”⁹¹

Además el artículo 66 en su numeral 9 del texto legal ibídem, garantiza a las personas: “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.”⁹²

Seguidamente el numeral 10 del mismo artículo de la Constitución manifiesta lo siguiente: “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.”⁹³

⁹¹ CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. Quito – Ecuador. 208. Pág. 47

⁹²IBÍDEM Pág. 48

⁹³IBÍDEM Pág. 48

Con relación al marco normativo secundario, en nuestra legislación ecuatoriana se da protección a la vida de las personas desde la concepción, esto se encuentra tipificado específicamente en el Código de la Niñez y Adolescencia, el cual manifiesta su aplicabilidad de derechos a todo ser humano desde el mismo instante de su concepción, y lo determina parcialmente hasta que cumpla los 18 años de edad.

Adherido a esto el Código Orgánico Integral Penal (COIP), tipifica el delito de aborto en el artículo 147 y siguientes, amparando indiscutiblemente el derecho a la vida, que en esta norma punitiva es conocido como el bien jurídico protegido.

No obstante y continuando con la normativa, la legislación penal ecuatoriana también tipifica en el artículo 150 el aborto no punible el cual expresa lo siguiente: “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; y, 2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental.”⁹⁴

Para que el delito de aborto sea tipificado se requiere que contenga los siguientes elementos:

- a. Muerte del Feto:** la muerte fetal es dada por la muerte del producto de la concepción, ya sea por sí mismo o por la intervención de un tercero, ya sea por la expulsión prematura o en el vientre de la madre.
- b. Maniobras abortivas:** en esta etapa se admiten medios químicos, psíquicos, y físicos.
- c. Anterioridad al nacimiento:** es muy importante que el hecho se cometa mientras el producto de la concepción aún está en el útero de

⁹⁴ CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES. CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL DEL ECUADOR. Quito – Ecuador. 208. Pág. 71

la madre, caso contrario se considerará como infanticidio, homicidio o parricidio, según sea el caso, pero ya no constituye delito de aborto.

- d. Dolo:** el autor debe actuar con intención de matar el feto, debe existir indispensablemente este elemento constitutivo que mantenga la intención de causar daño al producto de la concepción, con el propósito de conseguir la muerte del feto, debido a esto nuestra legislación penal ecuatoriana tipifica en el artículo 148 del COIP, la intención de tipo culposa.

Considerando que un feto inviable es detectable médicamente en las primeras semanas de embarazo; existen algunos factores que de alguna manera determinan que la vida del feto se encuentra comprometida y notablemente afectada por algún tipo de malformación congénita que impide el normal desarrollo fetal. Esta es una razón muy grande para considerar la práctica de un aborto terapéutico o eugenésico. Los derechos reproductivos de las personas, actualmente están enfocados a brindar libertad sobre decidir la interrupción de la gestación de un feto inviable por malformaciones congénitas graves, y así poder salvaguardar la salud y la vida de la madre.

Con los antecedentes mencionados se llega a la conclusión de que es imprescindible que la legislación ecuatoriana otorgue la posibilidad de practicar el aborto terapéutico, cuando el embarazo de la mujer gestante haya sido diagnosticado con la presencia de un feto inviable durante el embarazo.

8. CONCLUSIONES

En el transcurso de la investigación, específicamente en la fundamentación teórica, se pudo verificar que el ABORTO es considerado como un problema social grave al cual se le atribuyen muchos riesgos, desde traumas físicos y psicológicos hasta la muerte de las mujeres gestantes, según el método empleado para efectuarlo o el cuidado que la paciente haya tenido después del hecho; o también condenarse por sí misma a no poder procrear más hijos en el futuro aunque así fuere deseado.

Luego del trabajo de investigación realizado especialmente con base en el apoyo teórico se establecen las siguientes conclusiones:

Primera: Que la Constitución Ecuatoriana garantiza la protección prioritaria e integral de la mujer embarazada; pero al no permitir el aborto cuando se ha determinado que el embarazo es inviable este vulnera el derecho a decidir sobre su vida sexual y reproductiva.

Segunda: Que la gestación de un feto inviable, previo diagnóstico médico por malformaciones congénitas incompatibles con la vida pone en riesgo la salud integral de la madre.

Tercera: Que existe la imposibilidad legal de la madre de abortar cuando se trate de un feto inviable, vulnera sus derechos sexuales y reproductivos.

Cuarta: El aborto es la interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente, es decir, es la muerte de un bebé en el vientre de la madre que se produce en cualquier momento del embarazo.

Quinta: Que la legislación Penal Ecuatoriana no prevee el aborto terapéutico o eugenésico, cuando existe la presencia de un feto que adolece de enfermedades que imposibiliten su desarrollo integral.

Sexta: El Código Orgánico Integral Penal (COIP), tipifica el delito de aborto en el artículo 147 y siguientes, resguardando indiscutiblemente el derecho a la vida, entendido en esta norma punitiva como el bien jurídico protegido.

Septima: Existen diversas clases de abortos, por lo que nuestra legislación penal ecuatoriana ha tomado en cuenta el aborto con muerte, aborto no consentido, aborto consentido efectuado por un profesional de la salud y aborto no punible, los mismos que son sancionados con penas privativas de libertad.

Octava: En nuestra legislación penal en lo que se refiere al aborto no punible, existen vacíos jurídicos, por lo que se ve la necesidad de que se amplíe su tipificación.

9. RECOMENDACIONES

En las conclusiones expuestas, se puede observar que se plantean necesidades que deben ser satisfechas con prontitud por nuestra legislación penal ecuatoriana, con la finalidad de prevenir más abortos clandestinos o por lo menos reducir su frecuencia en el país, despenalizando el aborto en los casos que el feto presente malformaciones congénitas incompatibles con la vida, por el bien de la salud física y mental de la mujer gestante.

Por esta razón en base a las conclusiones anteriormente mencionadas, me permito elaborar las siguientes recomendaciones:

Primera: A la Asamblea Nacional y a la Comisión respectiva, realizar un estudio jurídico en el cual se considere incorporar reformas legales al artículo 150, considerando la no punibilidad de la interrupción del embarazo de feto inviable.

Segunda: Al Ministerio de Salud, a sus entidades y organismos en general, incrementar condiciones institucionales, administrativas y económicas necesarias, con la finalidad de emprender estudios técnicos científicos, para demostrar que la interrupción del embarazo de un feto inviable por malformaciones congénitas graves, no constituye práctica abortiva punible.

Tercera: Es fundamental que este tema sea socializado con la ciudadanía en general, a fin de que se realice un estudio jurídico que permita motivar los derechos de la mujer y la libertad a tomar decisiones sobre ella.

Cuarta: A las mujeres gestantes que hayan tenido un diagnóstico de malformaciones fetales graves incompatibles con la vida en sus hijos, evitar

realizarse un aborto clandestinamente, esto constituye un peligro inminente para sus vidas.

Quinta: Es verdad que nuestra ley actual contempla el delito de aborto, pero se debería puntualizar ciertos casos como el aborto terapéutico por malformaciones fetales graves, permitiendo que la mujer gestante decida libre y voluntariamente si continuar o no con su embarazo sin que este acto sea punible.

Sexta: Que el Código Orgánico Integral Penal, considere en su estructura dentro del artículo 150 de aborto no punible, al aborto terapéutico por malformaciones congénitas incompatibles con la vida.

Séptima: Planteo a la Federación Nacional de Abogados y especialmente al Colegio de Abogados de la Ciudad de Loja, la ejecución de un foro, con la finalidad de tratar aspectos relacionados a la interrupción del embarazo a causa de la inviabilidad fetal por malformaciones congénitas (graves) incompatibles con la vida.

Luego de la finalización de este evento, los resultados deberán ser dirigidos como un aporte especializado a la respectiva Comisión de la Asamblea Nacional del Ecuador.

Octava: Finalmente propongo a los catedráticos, egresados, y alumnos de la Carrera de Derecho de la Universidad Nacional de Loja, se inclinen por la realización de investigaciones a fines con los derechos sexuales y reproductivos de las personas, lo que permitirá mejorar notablemente la tendencia de nuestro derecho positivo.

9.1. PROPUESTA DE REFORMA JURÍDICA



ASAMBLEA NACIONAL EL PLENARIO DE LAS COMISIONES LEGISLATIVAS

CONSIDERANDO:

Que: Es deber fundamental e ineludible del Estado Ecuatoriano, la construcción de un ordenamiento jurídico que satisfaga todas las expectativas sociales y que confiera seguridad jurídica a los bienes y a las personas.

Que: el numeral 9 del artículo 11 de la Constitución de la República del Ecuador, tipifica en su estructura que el más alto deber del Estado Ecuatoriano consiste en respetar y hacer respetar todos los derechos garantizados en la Constitución.

Que: el numeral 3 del artículo 43 de la Constitución de la República del Ecuador, garantiza la protección prioritaria y el cuidado de la salud integral de la vida de la mujer durante el embarazo, parto y posparto.

Que: el numeral 9 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador, reconoce: “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.”

Que: el numeral 10 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador, reconoce: “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.”

Que: el artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal Ecuatoriano, contempla la no punibilidad del aborto únicamente en los casos de: “1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y, 2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental.”

Que: el artículo 60 del Código Civil Ecuatoriano vigente, con respecto a la existencia legal de las personas manifiesta: “El nacimiento de una persona fija el principio de su existencia legal, desde que es separada completamente de su madre. La criatura que muere en el vientre materno, o que, perece antes de estar completamente separada de su madre, se reputará no haber existido jamás. Se presume que la criatura nace con vida; quien alegue lo contrario para fundamentar un derecho, deberá probarlo.”

Que: el aborto constituye un dificultoso tema, en el cual se entrelazan consideraciones sociales, filosóficas, bioéticas y científicas ligadas directamente con la justicia, la moral, la religión y la realidad nacional, sin embargo hay que tener presente que existen casos en los cuales debe prevalecer la excepción de penalizar las prácticas de aborto, de manera especial cuando el feto esté causando un deterioro grave en la salud y vida de la madre, en ese caso la intención del aborto es eliminar daños físicos y psicológicos en la salud de la madre, más no el de matar al producto de su concepción.

Que: es indispensable que la legislación ecuatoriana, expida de forma clara y específica normas legales que permitan una adecuada aplicación de los principios constitucionales.

Que: es importante destacar que el Ecuador ha ratificado tratados y convenios internacionales que determinan compromisos significativos del

país en diferentes áreas como derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, entre otros.

Que: el más alto deber del Estado es garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución de la República del Ecuador y en los Instrumentos Internacionales.

La Asamblea Nacional en uso de sus atribuciones que le confiere el Art. 120, ordinal 6 de la Constitución de la República del Ecuador, **acuerda expedir la siguiente:**

LEY REFORMATIVA AL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL

Art. 1.- Incorpórese al artículo 150 un numeral innumerado que diga:

“Cuando exista la certificación de un especialista médico que determine la inviabilidad fetal por malformaciones congénitas incompatibles con la vida, se permitirá a la mujer de forma voluntaria terminar con su embarazo.”

Es dado en el Distrito Metropolitano de la ciudad de San Francisco de Quito, República del Ecuador en la Sala de Sesiones del Plenario de las Comisiones Legislativas de la Asamblea Nacional a los ___ días del mes de ___ del año dos mil dieciséis.

f) Presidente de la Asamblea Nacional

f) Secretario Nacional

10. BIBLIOGRAFÍA

1. ABARCA GALEAS, Luis Humberto, **EL ABORTO EN EL DERECHO POSITIVO ECUATORIANO.** EDICENTRO, 1992
2. ACOSTA, Aníbal. **AVANCES EN REPRODUCCIÓN HUMANA.** Edit. Médica Panamericana. Argentina. 2005.
3. ARZOLA, Alejandro **INTRODUCCION AL DERECHO PENAL.**
4. BALASKAS, J. GORDON, Y. **EL EMBARAZO Y EL PARTO:** Guía completa para el parto activo y el cuidado del bebé. Ed. Ibis. Buenos Aires – Argentina. 1995
5. BARKOVICH, García-Peñas **PEDIATRIC NEUROIMAGING,** 2008
6. BERGALLO, P. (2011). **“ABORTO Y JUSTICIA REPRODUCTIVA: UNA MIRADA SOBRE EL DERECHO COMPARADO”**, En Revista Jurídica Cuestión de Derechos, Asociación por los Derechos Civiles (ADC), N°1, (julio 2011). Disponible en <http://bit.ly/186BlvV>
7. BESIO M., CHOMALÍ F., Neira J., Vivanco, Á. **ABORTO TERAPÉUTICO, CONSIDERACIONES MÉDICAS, ÉTICAS, JURÍDICAS.** Santiago de Chile , 2009
8. BOSCH.E y otros. **MANUAL PRÁCTICO DE ESTERILIDAD Y REPRODUCCIÓN HUMANA: ASPECTOS CLINICOS.** Edit. MCGRAW – HILL. España. 2007.
9. BRIOZZO Leonel. **ABORTO PROVOCADO: UN PROBLEMA HUMANO.** Santiago de Chile, 2003.
10. CABANELLAS, Guillermo, **DICCIONARIO DE DERECHO USUAL,** Editorial Heliasta, Buenos Aires – Argentina, año, 1989.
11. CABERO ROURA, Luis, **OBSTETRICIA Y MEDICINA MATERNO – FETAL.** Edit. Médica Panamericana. Buenos Aires – Argentina. 2007.
12. CALDERÓN, José Garrido. **REVISTA MÉDICA ACTA DOMINICANA.**2005.
13. CASTRO PINZÓN María Cristina y RODRIGUEZ URREGO Claudia, **GUÍA DEL ABORTO.**
14. COPELLO LAURENZO, **EL ABORTO NO PUNIBLE,** Editorial Bosch, S.A.

15. CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES. **CÓDIGO CIVIL DEL ECUADOR**. Quito – Ecuador. 2008.
16. CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES. **CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL DEL ECUADOR**. Quito – Ecuador. 2008.
17. CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES. **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**. Quito – Ecuador. 2008
18. DR. MORENO. Neonatología y DRA. MARIMON. **SERVICIO DE PEDIATRÍA, DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRÍCIA**. Febrero 1998.
19. FERNÁNDEZ – MARTÍNEZ de Alegría, C; BRUGOS LARUMBE, A; SÁNCHEZ CANTALEJO, E. **EL RIESGO DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**. Vol. 9. 1992.
20. GONZÁLEZ VÉLEZ A.C. (COMP). **“CAUSAL SALUD, INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO, ÉTICA Y DERECHOS HUMANOS”** La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir, 2008, disponible en <http://bit.ly/1iwMoJa>
21. GONZÁLEZ VÉLEZ A.C. Y BERGALLO, P. **“INTERRUPTIÓN LEGAL DEL EMBARAZO POR LA CAUSAL VIOLACIÓN: ENFOQUES DE SALUD Y JURÍDICO”**, disponible en <http://bit.ly/1ldYH7H>
22. GYSLING, Jacqueline. **LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO Y DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**. Edit. CODEPU. Santiago de Chile. 2007.
23. HERNÁN TORO **“EL ABORTO”**.
24. <http://definicion.de/sindrome/#ixzz4G1zYm9kt> Definición de síndrome - Qué es, Significado y Concepto
25. <http://definicion.de/vida/>
26. http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/tumores_cerebrales_y_medula_espinal.htm
27. <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/tcfed/8.htm>
28. <http://infogen.org.mx/hernia-diafragmatica-congenita/>

29. <http://kidshealth.org/es/parents/birth-defects-esp.html>
30. <http://lexicoon.org/es/despenalizacion>
31. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm#15>
32. <http://sindrome-de.com/patau>
33. <http://sindromede.net/arlequin/>
34. <http://vidahumana.org/aborto/metodos-de-aborto/item/255-aborto-por-succi%C3%B3n-y-legrado>
35. <http://www.aamade.com/casos-clinicos/sindrome-de-edwards.html>
36. <http://www.abc.es/sociedad/20140707/abci-anomalias-fetales-listado-201407061752.html>
37. <http://www.abortoentuciudad.com/metodos-de-aborto/aborto-por-inyeccion-salina>
38. http://www.abortos.com/tipos_aborto.htm
39. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>
40. <http://www.goringa.net/posts/linux/5018/Meningoencefalocel-Craneal.html>
41. <http://www.ipas.org/es-MX/What-We-Do/Comprehensive-Abortion-Care/Elements-of-Comprehensive-Abortion-Care/Medical-Abortion--MA-.aspx>
42. <http://www.monografias.com/trabajos89/familia-como-nucleo-sociedad/familia-como-nucleo-sociedad.shtml>
43. <http://www.neurocirugiaendovascular.com/pdf2/MENINGOENCEFALOCELE,%20MENINGOCELE,%20MIELOMENINGOCELE.pdf>
44. http://www.postaborto.com.mx/?page_id=22
45. <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/sindrome-de-patau/tratamiento-y-pronostico-del-sindrome-patau-7309>
46. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/es/safe_abortion/text_es.pdf
47. https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/trastornos_encefalicos.htm
48. <https://www.clinicadam.com/salud/5/007382.html>

49. JOHNS J and JAUNIAUX E. **NORMAL FINDINGS AND DEVELOPMENT IN EARLY PREGNANCY IN HANDBOOK OF EARLY PREGNANCY CARE.** Informa Healthcare. 2006.
50. KATZ VL. ABORTO ESPONTÁNEO: **ETIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.** Año 2012.
51. LANGMAN J, Sadler TW. **EMBRIOLOGÍA MÉDICA CON ORIENTACIÓN CLÍNICA.** 9ª.ed. España: Médica Panamericana; 2004.
52. MAZEUD, Henry, **LECCIONES DE DERECHO CIVIL,** Buenos Aires, Editorial EJE, 1998. Vol. 3.
53. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2010). **GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ABORTOS NO PUNIBLES.** (<http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/Guia-tecnica-web.pdf>)
54. MORÁN 2008 – **NOTAS.**
55. MORENO UMAÑA, Jaime **EL ABORTO, LO QUE DEBEMOS SABER, LO QUE PODEMOS HACER.** Editorial Paulinas. Primera Edición. Año 2006.
56. NÚÑEZ, CLAVERO. **TRATADO DE GINECOLOGÍA.** 14^{ta}.ed. Madrid: Editorial Díaz Santos; 1993.
57. OPCIT. KATZ VL. **ABORTO ESPONTANEO.**
58. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1970). **SERIE DE INFORMES TÉCNICOS,** n°461, Aborto Espontáneo y Provocado. Informe de un Grupo Científico de la OMS. OMS, Ginebra. Disponible en: <http://bit.ly/1Exp4hW>
59. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2008). **PREGUNTAS FRECUENTES ACERCA DEL ABORTO FARMACOLÓGICO.** OMS, Ginebra. Disponible en: <http://bit.ly/1ASevb7>
60. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **ABORTO SIN RIESGOS.** Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud. Ginebra, 2003.
61. RABBI-BALDI CABANILLAS Renato, **EL ABORTO NO PUNIBLE EN LA ARGENTINA.**

62. RALF, Constanza. **MANUAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.**
Edit. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2010.
63. RAMOS PAZOS, René. **“DERECHO DE FAMILIA”**, 3º edición
actualizada, Tomo I, Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile,
año 2000.
64. RODRÍGUEZ MANZANERA Luis, **LA VÍCTIMA EN EL PROCESO
PENAL.**
65. RODRÍGUEZ, Olivia JA. **TEMAS DE OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA.** La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
66. THOMAS F. Fernis. **ENFERMEDADES MÉDICAS DURANTE EL
EMBARAZO.** Principios de Medicina Interna. Vol. 1. 13º Ed. Madrid.
Mc Graw Hill. 1994.
67. VALENZUELA, C.Y. **ÉTICA CIENTÍFICA DEL ABORTO
TERAPÉUTICO.** Revista Médica de Chile. Mayo 2006.

11.ANEXOS:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE DERECHO

**“DESPENALIZACIÓN DEL DELITO
DE ABORTO CUANDO EL FETO
ADOLECE DE ENFERMEDADES
QUE IMPOSIBILITAN SU
DESARROLLO INTEGRAL”.**

PROYECTO DE TESIS PREVIO A OPTAR
EL MTITULO DE LICENCIADA EN
JURISPRUDENCIA Y TITULO DE
ABOGADA

AUTORA: Thalía Briceño
DIRECTOR: Dr. Fausto Aranda

LOJA-ECUADOR

2016

1. TEMA:

**“DESPENALIZACIÓN DEL DELITO DE ABORTO
CUANDO EL FETO ADOLECE DE ENFERMEDADES
QUE IMPOSIBILITAN SU DESARROLLO INTEGRAL”.**

2. PROBLEMATIZACIÓN:

El problema consiste en determinar social y jurídicamente cuál es el grado de incapacidad fetal para poder desarrollarse como normal a pesar de las malformaciones físicas o psíquicas que el embrión presente; limitando las anomalías incompatibles con la vida y las enfermedades extremadamente graves del feto, evitando así un daño psicológico a la mujer embarazada, y posterior sufrimiento fetal embrionario, razón por la que se permitirá a la mujer gestante tomar la decisión de interrumpir el embarazo, previo diagnóstico médico, mediante Amniocentesis, prueba prenatal que consiste en extraer una muestra de líquido amniótico que rodea al feto, precisando información sobre enfermedades tales como: **anencefalia** (malformación cerebral congénita), **exencefalia** (cerebro situado fuera del cráneo), **tumoraciones con compromiso severo de estructuras vitales**, entre otras, permitiendo así a la madre voluntariamente culminar con su estado de gravidez.

De acuerdo al diccionario de Cabanellas se debe tener en cuenta el aborto dentro del Derecho Civil y del Derecho Penal. En el primero se entiende por aborto aquel parto ocurrido antes del límite señalado para la viabilidad del feto; en el segundo es un género de delito, consistente en el uso voluntario de medios adecuados para producir un mal parto, o la anticipación del mismo, con el fin de que perezca el feto.

Nuestra Constitución de la República del Ecuador tipifica en su Capítulo Sexto de los derechos de libertad, específicamente en su artículo 66, reconoce a las personas:

6. El derecho a opinar y expresar su pensamiento libremente y en todas sus formas y manifestaciones.

9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su vida... 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.

Al efecto del Código Orgánico Integral Penal dice lo siguiente:

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

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

En estas disposiciones, observamos, que en ningún lugar señala la posibilidad de contemplar un aborto eugenésico dentro del tema del aborto no punible, tomando en consideración al aborto cuando el feto adolece de enfermedades que imposibilitan su óptimo desarrollo integral, esto constituye un vacío jurídico, pues no están completamente claras las normas del Código Orgánico Integral Penal, sobre el grado y las posibilidades de punibilidad del aborto.

Por otro lado, considero que es de suma importancia incrementar un artículo innumerado en el Código Orgánico Integral Penal, que de una u otra forma legalice el aborto también en los casos de presencia de malformaciones fetales físicas o psicológicas, incompatibles con la vida, sobre la base de las consideraciones anteriores, tomando en cuenta el listado investigado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) considero necesario, conste en el COIP, un artículo innumerado en casos extremos de estas enfermedades.

Después de lo expuesto y luego de un análisis del artículo anteriormente mencionado del Código Orgánico Integral Penal, de acuerdo con los razonamientos, considero que no se encuentra disposición alguna sobre el

derecho a decidir de la madre, a recurrir a la interrupción del embarazo, cuando el feto adolece de malformaciones físicas o psíquicas que el embrión presente, todo esto previo diagnóstico médico y con la finalidad de evitar mala una calidad de vida.

En razón de los problemas expuestos he considerado realizar la presente investigación jurídica en virtud de dar posibles soluciones a este problema social.

3. JUSTIFICACIÓN

3.1. Justificación Social

En nuestro país existen varios criterios sobre el aborto, puesto que es un tema que al escucharlo nos causa tal vez frialdad o conmoción, pero fuera de todo esto debemos considerar el dolor de las madres al esperar un largo tiempo, sin tener resultados felices, afectando cruelmente el área emocional no solo de la madre sino de su familia, es decir, una espera de alrededor de nueve meses, que no logra el objetivo de la vida sino más bien la impotencia de no poder hacer nada al entender la gravedad de lo que sucede.

La presente investigación jurídica intitulada “ESTUDIO SOCIAL Y JURÍDICO DEL ABORTO CUANDO EL FETO ADOLECE DE ENFERMEDADES QUE IMPOSIBILITAN SU NORMAL DESARROLLO INTEGRAL”, se ubica en el área del Derecho Penal y se relaciona directamente con el Código Orgánico Integral Penal.

3.2. Justificación Académica

Es factible la realización de este trabajo por su importancia e interés social, considero que la presente investigación es posible de realizar, puesto que cuento con la bibliografía necesaria gracias al apoyo de la Universidad Nacional de Loja y de las autoridades de la Carrera de Derecho, asesoramiento de docentes y abogados expertos en el tema, además cuento con el tiempo necesario para la realización del mismo.

El presente trabajo, se justifica por el Reglamento del Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, para la graduación en esta honorable y reconocida institución, siendo la elaboración del proyecto de tesis indispensable para la obtención del título de Licenciado en Jurisprudencia y Abogado de los Tribunales de la República del Ecuador.

3.3. Justificación Jurídica

Este trabajo jurídico se justifica por cuanto tiende a dar solución a un problema actual, concreto, relevante, social y de interés general, que se suscita directamente en el Derecho Penal, debido a la falta de observación de la ley, puesto que el Código Orgánico Integral Penal en su artículo 150 solo señala dos supuestos casos en los que la mujer podrá poner fin a su embarazo: 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.

4. OBJETIVOS:

La presente investigación jurídica persigue los siguientes objetivos:

4.1. OBJETIVO GENERAL

- ✓ Realizar un análisis jurídico social y doctrinario del aborto cuando el feto adolece de enfermedades que imposibilitan su normal desarrollo, planteando así posibles reformas, al incrementar en el artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal, soluciones a este vacío jurídico con la finalidad de evitar daños psicológicos a la mujer embarazada, y posterior sufrimiento fetal embrionario, en casos extremos que imposibiliten la vida del feto, siempre y cuando la decisión sea voluntaria y previo diagnóstico médico.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Analizar e investigar causas y consecuencias de malformaciones genéticas fetales que imposibilitan el desarrollo integral embrionario y causan sufrimiento en la vida del feto y su madre.
- ✓ Examinar el grado de daño emocional causados a la mujer embarazada, y posterior sufrimiento fetal embrionario, en casos extremos que imposibiliten la vida del feto.
- ✓ Indagar posibles soluciones a este problema social; siempre y cuando la decisión sea voluntaria y previo diagnóstico médico.

5. HIPÓTESIS

- ✓ El aborto cuando el feto adolece de enfermedades que imposibilitan su normal desarrollo, con la finalidad de evitar daños psicológicos a la mujer embarazada, y posterior sufrimiento fetal embrionario, en casos extremos que imposibiliten la vida del feto, siempre y cuando la decisión sea voluntaria y previo diagnóstico médico.

6. MARCO TEÓRICO

El proceso de reproducción humana es uno de los procedimientos más complejos que existen dentro de la naturaleza; tanto en el aspecto físico como en su componente psicológico. Los diferentes estadios que va teniendo el feto, las relaciones sentimentales que rodean este camino... Todo lo que está relacionado con esta parte de nuestra vida, es tema de máxima importancia y, al mismo tiempo, ha sido fuente de tabúes durante años. Con la presente investigación se pretende mostrar este fascinante mecanismo, así como el maravilloso y complejo proceso que da como resultado el nacimiento de nuevos seres íntegros y en el que se sustenta ni más ni menos que la continuidad de nuestra especie. Conocer cómo evoluciona normalmente este proceso es fascinante, pero cuando se presentan malformaciones congénitas fetales extremas, preocupa en diferentes campos de estudio, en especial en el legal.

En la actualidad el 62% de la población mundial vive en 55 países donde el aborto inducido está permitido, mientras que el 25% de la población mundial vive en países que lo prohíben y penalizan.

Es evidente entonces que en Ecuador y el mundo, existe una gran polémica sobre la legalización del aborto. Pero, para empezar a tratar este tema, habría que preguntarse primero ¿qué es el aborto? Pues la Real Academia Española define al aborto como:

«Interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas. Puede constituir eventualmente un delito».

En nuestro país, actualmente, es ilegal el aborto, con penas privativas de libertad, para la mujer abortista de hasta 2 años y para el que lo realiza de hasta 7 años. Claro que esto no es completamente un impedimento para ninguno.

El Código Orgánico Integral Penal, vigente en Ecuador, solo contempla la despenalización del aborto en dos 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 ley seguirá contemplando solo éstos dos supuestos en los que la mujer podrá poner fin a su embarazo: el de violación y el de grave peligro para la salud física o psicológica de la madre, si bien en este último supuesto acogerá de forma indirecta el de malformaciones fetales. En efecto, el desarrollo de un embarazo en estas condiciones causará un daño emocionalmente irreparable a la madre.

“El debate sobre el aborto es difícil por su carga emotiva. Quienes se oponen llaman homicidas a quienes lo practican. Por el contrario, quienes lo defienden postulan que el embrión no es una persona. Por eso, antes de decidir la naturaleza del embrión, hay que saber la realidad biológica sobre la reproducción. Sólo al comprenderla a fondo, se puede concluir sobre los argumentos propuestos. Este artículo pretende brindar precisión en algunos conceptos equívocos e informar de algunos detalles sorprendentes y poco conocidos”.⁹⁵

El aborto terapéutico es aquel justificado por razones médicas por cualquiera de los supuestos siguientes:

- Para salvar la vida de la madre, cuando la continuación del embarazo o el parto significan un riesgo grave para su vida;

⁹⁵Hernán Toro

- Para evitar el nacimiento de un niño con una enfermedad congénita o genética grave que es fatal o que le condena a padecimientos o discapacidades extremadamente graves.

Entre los principales motivos que llevan a los médicos a tomar esta decisión encontramos:

- **Feto muerto:**

En ocasiones, cuando se hace la primera ecografía se descubre que el feto está muerto, pero el cuerpo no lo ha expulsado por sí mismo por lo que hay que provocar un aborto.

- **Embarazo ectópico:**

Se produce cuando el embrión se implanta fuera del útero, normalmente en las trompas de Falopio, lo que pone en grave riesgo la vida de la madre, ya que al no estar preparada esa parte del cuerpo para albergar el crecimiento del bebé, podría causarle desgarros y hemorragias internas muy graves.

- **Embarazo molar:**

Un embarazo molar se produce cuando la placenta crece de forma anormal durante los primeros meses y se convierte en una masa de quistes que se parece a un racimo de uvas blancas. El embrión no se llega a formar o se desarrolla mal y no puede sobrevivir, por lo que hay que interrumpir el embarazo.

- **Desprendimiento total de la placenta:**

Cuando la placenta se separa prematuramente de la pared uterina, se produce una hemorragia que puede poner en peligro a la madre y al feto. La mayoría de las veces esta situación puede controlarse con reposo absoluto si la mujer se encuentra al principio del embarazo o adelantando el parto si el feto ya es viable. Pero en raras ocasiones no hay más remedio que

interrumpir la gestación ya que la hemorragia es tan abundante que deja de llegar oxígeno al feto, por lo que no se puede hacer nada para salvarle y la vida de la mujer corre peligro.

- **Malformaciones cromosómicas:**

A veces, las ecografías muestran que el feto no se ha formado correctamente por lo que es inviable, ya que presenta tantas malformaciones que no podrá sobrevivir ni seguir desarrollándose y es necesario interrumpir la gestación.

- **Anencefalia:**

Es un **defecto del tubo neural**, uno de los más frecuentes, que ocurre normalmente entre el 23º y el 26º día del embarazo, dando como resultado una malformación cerebral congénita caracterizada por la ausencia parcial o total del cerebro, cráneo y cuero cabelludo.

¿Cómo se lleva a cabo?

Según las semanas de gestación y la causa, el método elegido por el médico será uno u otro.

Básicamente son:

- **Pastilla RU – 486:** Es efectiva solamente entre la primera y tercera semana desde la ausencia del periodo menstrual ya que impide el desarrollo del embrión al privarlo de la progesterona, una hormona imprescindible para su crecimiento.
- **Succión:** Se lleva a cabo entre la sexta y la duodécima semana.
- **Dilatación y curetaje (D&C):** Se utiliza a finales del primer trimestre o principios del segundo, cuando el feto es más grande.
- **Aborto por las prostaglandinas:** Es un potente fármaco que se administra para provocar violentas contracciones en el útero con objeto de expulsar al feto prematuramente.

Consecuencias físicas y psicológicas:

Normalmente el aborto no tiene que dejar secuelas físicas en la madre, que podrá volver a intentar un embarazo una vez se haya recuperado tanto física como psicológicamente.

Sin embargo, en algunas ocasiones la interrupción puede causar molestias en las semanas siguientes:

- Sangrados vaginales
- Fiebre
- Dolor pélvico
- Trastornos gastrointestinales
- Desarreglos menstruales

Problema Emocional a la Madre

Mucho peor será la recuperación emocional. Tras la alegría de la concepción, llega el shock provocado por la noticia del médico diciendo que es totalmente necesario interrumpir ese embarazo tan deseado. Y después, hay que superar la pérdida del bebé que esperabas.

Sentimientos como culpa, angustia, ansiedad, depresión, insomnio, pesadillas, recuerdos dolorosos... Costará bastante tiempo pasar página y sentirse de nuevo con ganas de volver a intentar tener un hijo, sobre todo ante el temor de que vuelva a ocurrir lo mismo. Sin embargo, hay que mirar hacia el futuro con optimismo y pensar que la mayoría de la gente que pasa por una situación así, logra después tener hijos sanos, teniendo mayor control médico.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, tengo la seguridad de que mediante la investigación del presente tema: "ESTUDIO SOCIAL Y JURÍDICO DEL ABORTO CUANDO EL FETO ADOLECE DE ENFERMEDADES QUE IMPOSIBILITAN SU NORMAL DESARROLLO INTEGRAL", contribuiré con la legislación ecuatoriana esperando que el presente trabajo aporte a que las leyes en nuestro país sean más claras y comprensivas para que no existan éstos vacíos jurídicos especialmente en el área Penal.

7. METODOLOGÍA

La presente investigación jurídica constituirá un proceso descriptivo, explicativo y creativo. En la cual se aplicará la deducción, inducción, el análisis y la síntesis, mediante el método dialéctico y la puesta en práctica de conceptos, juicios y razonamientos jurídicos.

El trabajo recurrirá del nivel teórico al práctico; de lo abstracto a lo concreto, problematizando conforme al tema, la hipótesis y los objetivos planteados, a fin de reproducir la realidad objetiva.

Se utilizarán los siguientes procedimientos metodológicos y técnicas como herramientas de trabajo:

7.1. MÉTODOS

7.1.1. MÉTODO INDUCTIVO

El **método inductivo** es aquel **método científico** que **obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares**. Se trata del método científico más usual, en el que se pueden distinguir cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos para su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización; y la contrastación.

7.1.2. MÉTODO DEDUCTIVO

Consiste en obtener conclusiones particulares a partir de una ley universal.

El método deductivo es un método científico que considera que la conclusión se halla implícita dentro las premisas. Esto quiere decir que las conclusiones son una consecuencia necesaria de las premisas: cuando las premisas resultan verdaderas y el razonamiento deductivo tiene validez, no hay forma de que la conclusión no sea verdadera.

7.1.3. MÉTODO ANALÍTICO

Este método implica el análisis, esto es la separación de un todo en sus partes o en sus elementos constitutivos. Se apoya en que para conocer un fenómeno es necesario descomponerlo en sus partes.

El Método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia.

7.1.4. MÉTODO SINTÉTICO

Implica la síntesis, esto es, unión de elementos para formar un todo.

El juicio analítico implica la descomposición del fenómeno, en sus partes constitutivas.

Es una operación mental por la que se divide la representación totalizadora de un fenómeno en sus partes.

7.1.5. MÉTODO HISTÓRICO

Es todo un proceso organizado y que se basa en la realidad de lo estudiado, para elaborar resultados sobre hechos históricos.

Este método debe lograr que hechos del pasado sean representados fielmente; es volver a traer el pasado pero como copia fiel al original, en palabras sencillas.

En el método histórico se hace uso de las observaciones para intentar probarlas afirmaciones hechas en otras investigaciones anteriores.

A través del método histórico se examina la teoría y su comportamiento en la teoría, en sus distintas etapas y contextos.

7.1.6. MÉTODO DIALÉCTICO

Tiene su origen en la antigüedad griega. Se retomó hasta la modernidad con Hegel y Marx. Su esencia está determinada por las fuentes teóricas y científicas y por las categorías fundamentales del movimiento, del espacio y del tiempo.

El método dialéctico constituye el método científico de conocimiento del mundo. Proporciona al hombre la posibilidad de comprender los más diversos fenómenos de la realidad. El método dialéctico al analizar los fenómenos de la naturaleza, de la sociedad y del pensamiento permite descubrir sus verdaderas leyes y las fuerzas motrices del desarrollo de la realidad.

7.2. TÉCNICAS

7.2.1. BIBLIOGRÁFICA

La investigación bibliográfica constituye una excelente introducción a todos los otros tipos de investigación, además de que constituye una necesaria primera etapa de todas ellas, puesto que ésta proporciona el conocimiento de las investigaciones ya existentes como teorías, hipótesis, experimentos, resultados, instrumentos y técnicas usadas acerca del tema o problema que el investigador se propone investigar o resolver.

7.2.2. DOCUMENTAL

“Estrategia en la que se observa y reflexiona sistemáticamente sobre realidades teóricas y empíricas usando para ello diferentes tipos de documentos donde se indaga, interpreta, presenta datos e información sobre un tema determinado de cualquier ciencia, utilizando para ello, métodos e instrumentos que tiene como finalidad obtener resultados que pueden ser base para el desarrollo de la creación científica”.⁹⁶

La investigación documental juega un papel muy importante dentro de la elaboración de cualquier búsqueda de información.

⁹⁶ Notas - Morán 2008

7.2.3. OBSERVACIÓN DE CAMPO

Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. Gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia ha sido lograda mediante la observación.

7.3. INSTRUMENTOS

7.3.1. FICHA

Es un documento en forma de sumario que contiene la descripción de las características de un objeto, material, proceso o programa de manera detallada. Los contenidos varían dependiendo del producto, servicio o entidad descrita, pero en general suele contener datos como el nombre, características físicas, el modo de uso o elaboración, propiedades distintivas y especificaciones técnicas.

7.3.2. DIARIO

Es una técnica instrumental que hace referencia a aquello que es correspondiente **a todos los días, es decir, un estudio constante a manera de instrumento de investigación.**

7.3.3. CUESTIONARIO

Documento impreso o mecanografiado donde se recogen cuestiones o preguntas que deben ser contestadas en un examen, prueba, test, encuesta, etc.

8. CRONOGRAMA

8.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Actividades	Abril 2016				Mayo 2016				Junio 2016				Julio 2016				Agosto 2016				Septiembre 2016			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
01	Selección del tema y problema			X	X																				
02	Elaboración del Marco Referencial, Justificación y Objetivos				X	X	X																		
03	Diseño del Proyecto de tesis							X	X																
04	Trámite de Aprobación del Proyecto de tesis								X																
05	Acopio de información Bibliográfica									X	X														
06	Desarrollo de la Investigación de Campo											X	X												

9. PRESUPUESTO

I. RECURSOS HUMANOS

Proponente del Proyecto: Thalía Jeanneth Briceño Córdova

Director de Tesis: Por designarse

Población Investigada: Trabajadores, Abogados, Tradadistas.

II. RECURSOS MATERIALES

RECURSOS MATERIALES		
Materiales de Escritorio	\$	650,00
Materiales Bibliográficos	\$	200,00
Fotocopias	\$	150,00
Transporte y Movilización	\$	200,00
Impresión y Empastado	\$	250,00
Imprevistos	\$	300,00
Total	\$	2 150,00

FINANCIAMIENTO

El financiamiento de la presente tesis para la obtención del título de Licenciado en Jurisprudencia y Abogado de los Tribunales de la República del Ecuador, se efectuará con recursos propios de la autora.

10. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ BERGALLO, P. (2011). “Aborto y justicia reproductiva: una mirada sobre el derecho comparado”, En Revista Jurídica Cuestión de Derechos, Asociación por los Derechos Civiles (ADC), N°1, (julio 2011). Disponible en <http://bit.ly/186BlvV>
- ✓ CABANELLAS GULLERMO, Diccionario Jurídico.
- ✓ CASTRO PINZÓN MARÍA CRISTINA Y CLAUDIA RODRIGUEZ URREGO, Guía del Aborto
- ✓ Código Orgánico Integral Penal
- ✓ COPELLO LAURENZO, El Aborto no Punible, Editorial Bosch, S.A.
- ✓ Constitución de la República del Ecuador, Corporación de estudios y publicaciones.
- ✓ GONZÁLEZ VÉLEZ A.C. (COMP). “Causal Salud, Interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos” La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir, 2008, disponible en <http://bit.ly/1iwMoJa>
- ✓ GONZÁLEZ VÉLEZ A.C. Y BERGALLO, P. “Interrupción legal del embarazo por la causal violación: enfoques de salud y jurídico”, disponible en <http://bit.ly/1ldYH7H>
- ✓ Ministerio de Salud de la Nación (2010). Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos no Punibles.
(<http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/Guia-tecnica-web.pdf>)

- ✓ Organización Mundial de la Salud (2008). Preguntas frecuentes acerca del aborto farmacológico. OMS, Ginebra. Disponible en: <http://bit.ly/1ASevb7>
- ✓ Organización Mundial de la Salud (1970). Serie de informes técnicos, nº461, Aborto Espontáneo y Provocado. Informe de un Grupo Científico de la OMS. OMS, Ginebra. Disponible en: <http://bit.ly/1Exp4hW>
- ✓ RABBI-BALDI CABANILLAS RENATO, El Aborto no Punible en la Argentina.



Universidad Nacional de Loja

Área Jurídica, Social y Administrativa

Carrera de Derecho

Estimado profesional, en esta oportunidad me es grato saludarle y a la vez solicitarle muy comedidamente se sirva contestar la presente encuesta, emitiendo su valioso aporte y criterio profesional, lo cual me permitirá obtener información veraz para realizar mi tesis de Abogada sobre el tema intitulado: “DESPENALIZACIÓN DEL DELITO DE ABORTO CUANDO EL FETO ADOLECE DE ENFERMEDADES QUE IMPOSIBILITAN SU DESARROLLO INTEGRAL”.

3. ¿Usted considera, que la Constitución ecuatoriana garantiza la protección prioritaria e integral de la mujer embarazada?

SI ()

NO ()

Argumente:

.....
.....

4. ¿La gestación de un feto inviable, previo diagnóstico médico por malformaciones congénitas incompatibles con la vida, pone en riesgo la salud integral de la madre durante el embarazo, parto y post parto?

SI ()

NO ()

Argumente:

.....
.....

5. **¿Considera usted que la imposibilidad legal de la madre de abortar cuando se trata de un feto inviable, vulnera sus derechos sexuales y reproductivos?**

SI ()

NO ()

Argumente:

.....
.....

6. **¿Cree usted que se debe incrementar el aborto terapéutico o eugenésico en la legislación penal ecuatoriana, cuando se trate de un feto que adolece de enfermedades que imposibilitan su desarrollo integral?**

SI ()

NO ()

Argumente:

.....
.....

7. **¿Considera usted que es necesario incorporar una reforma legal al artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal, en el que se considere dentro del aborto no punible la extracción del feto inviable debido a malformaciones fetales graves que sean incompatibles con la vida?**

SI ()

NO ()

Argumente:

.....
.....

Gracias.

INDICE

PORTADA:.....	I
CERTIFICACIÓN:.....	II
DECLARATORIA DE AUTORÍA:.....	III
DEDICATORIA:.....	IV
AGRADECIMIENTO:.....	V
TABLA DE CONTENIDOS:	
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
2.1. ABSTRACT.....	5
3. INTRODUCCIÓN.....	7
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
4.1. MARCO CONCEPTUAL.....	9
4.1.1. Derecho Penal.....	9
4.1.2. Definición de Pena.....	10
4.1.3. Despenalización de la Pena.....	11
4.1.4. Definición de Delito.....	11
4.1.4.1. Despenalización de los Delitos.....	12
4.1.5. Sociedad.....	13
4.1.6. Familia.....	14
4.1.6.1. Familia como núcleo de la Sociedad.....	14
4.1.6.2. Derecho de Familia.....	15
4.1.7. Fecundación.....	16
4.1.8. Embarazo o Gestación.....	18
4.1.9. Embarazo Viable.....	19
4.1.10. Embarazo Inviabile.....	21
4.1.11. El Nacimiento.....	23
4.2. MARCO DOCTRINARIO.....	24
4.2.1. Vida	24
4.2.2. El Principio de la Vida Humana.....	25

4.2.3. La Vida Intrauterina.....	25
4.2.4. Enfermedades o malformaciones congénitas en general.....	27
4.2.5. Lista de Enfermedades Fetales (O.M.S.).....	41
4.2.6. Enfermedades Fetales Crónicas, Incurables e incompatibles con la vida.....	45
4.2.6.1. Síndrome.....	45
4.2.6.1.1. Síndrome de Edwards	46
4.2.6.1.2. Síndrome de Patau.....	49
4.2.6.1.3. Síndrome de Ictiosis Arlequín.....	51
4.2.6.2. Enfermedades Fetales que afectan la Cabeza.....	52
4.2.6.2.1. Anencefalia.....	52
4.2.6.2.2. Holoprosencefalia.....	53
4.2.6.2.3. Hidranencefalia.....	56
4.2.6.2.4. Meningoencefalocele.....	57
4.2.7. Posibles Causas y Consecuencias de malformaciones congénitas.....	59
4.2.8. Factores de Riesgo.....	61
4.2.9. Dilemas Éticos Profesionales.....	62
4.2.10. Impacto Emocional en la Familia.....	63
4.2.11. Efectos Emocionales en la Madre.....	63
4.2.12. Enfermedades Fetales Graves.....	65
4.2.12.1. Agenesia Renal Bilateral.....	65
4.2.12.2. Alteraciones estructurales graves del Sistema Nervioso.....	66
4.2.12.3. Tumorações con compromiso severo de Estructuras Vitales.....	67
4.2.12.4. Hernia Diafragmática grave.....	69
4.2.12.5. Hidrops grave sin causa aparente.....	71
4.2.13. El Aborto.....	73
4.2.13.1. Fundamentación Científica del Aborto.....	75
4.2.13.2. Tipos de Aborto.....	77
4.2.13.2.1. El Aborto Completo.....	77

4.2.13.2.2.	El Aborto Incompleto.....	78
4.2.13.2.3.	El Aborto Terapéutico–Eugenésico.....	79
4.2.13.2.4.	Aborto por Succión.....	82
4.2.13.2.5.	Aborto Espontáneo o Natural.....	83
4.2.13.2.6.	Aborto Provocado.....	85
4.2.13.2.7.	Aborto Inducido.....	85
4.2.13.2.8.	Aborto Espontáneo.....	86
4.2.13.2.9.	Aborto Legal.....	87
4.2.13.2.10.	Aborto Ilegal	88
4.2.13.2.11.	Aborto por Medicamentos.....	89
4.2.13.2.12.	Aborto por inyección salina.....	89
4.2.13.2.13.	Aborto Provocado o Inducido.....	90
4.3.	MARCO JURÍDICO.....	94
4.3.1.	Derecho a la Vida en la Constitución de la República del Ecuador	94
4.3.2.	Existencia Legal de las Personas en la Legislación Civil Ecuatoriana.....	97
4.3.3.	Protección Legal del Nasciturus en la Legislación Penal Ecuatoriana.....	100
4.4.	DERECHO COMPARADO.....	103
4.4.1.	Legislación Argentina.....	105
4.4.2.	Legislación Mexicana.....	108
4.4.3.	Otros Países.....	110
5.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	112
6.	RESULTADOS.....	114
6.1.	Resultado de la Aplicación de Encuestas.....	114
6.2.	Entrevistas.....	125
6.3.	ESTUDIO DE CASO.....	129
6.3.1.	Datos Generales.....	129
6.3.2.	Síntesis del Caso.....	129
6.3.3.	Resolución.....	130
6.3.4.	Comentario.....	131

7. DISCUSIÓN.....	132
7.1. Verificación de Objetivos.....	132
7.1.1. Objetivo General.....	132
7.1.2. Objetivos Específicos.....	134
7.2. Contrastación de Hipótesis.....	136
7.3. Fundamentación Jurídica que sustenta la Propuesta de Reforma.....	137
8. CONCLUSIONES.....	140
9. RECOMENDACIONES.....	142
9.1. Propuesta de Reforma Jurídica.....	144
10. BIBLIOGRAFÍA	147
11. ANEXOS.....	152