



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACION
PROGRAMA CARRERA DE JURISPRUDENCIA

TESIS DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE:
ABOGADA DE LOS JUZGADOS Y TRIBUNALES DE
JUSTICIA DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

TEMA:

EL CODIGO PENAL Y LOS DELITOS CONTRA LA VIDA EN LO
CONCERNIENTE AL ABORTO TERAPÉUTICO Y EUGENÉSICO.

AUTOR:

TATIANA ISABEL RODRIGUEZ ALEGRIA

TUTOR:

MS. CINTHYA VELASTEGUI RENDON

LECTOR:

AB. MARCOS QUINTANA JIMENEZ

BABAHOYO

AÑO: 2012



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN

SEMINARIO DE FIN DE CARRERA
APROBACIÓN DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de investigación, sobre el tema:

EL CODIGO PENAL Y LOS DELITOS CONTRA LA VIDA EN LO CONCERNIENTE AL ABORTO TERAPÉUTICO Y EUGENÉSICO.

De la Srta. TATIANA ISABEL RODRIGUEZ ALEGRIA

Para constancia firman:

DECANO O DELEGADO

SUBDECANO O DELEGADO

CONSEJO DIRECTIVO
DELEGADO

DIRECTOR DE TESIS

SECRETARIA



**UNIVERSIDAD
TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN
PROGRAMA CARRERA DE JURISPRUDENCIA**

**EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE TRABAJO
INVESTIGATIVO, TITULADO:EL CODIGO PENAL Y LOS
DELITOS CONTRA LA VIDA EN LO CONCERNIENTE AL
ABORTO TERAPÉUTICO Y EUGENÉSICO.**

**PRESENTADO POR LA Srta. TATIANA ISABEL
RODRIGUEZ ALEGRIA**

OTORGA LA CALIFICACION DE

.....

EQUIVALENTE A:

.....

TRIBUNAL:

DECANO O DELEGADO

SUBDECANO O DELEGADO

DELEGADO DEL C.

SECRETARIO

DIRECTIVO

Babahoyo, ----- del 2012



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, _____ del 2012

APROBACIÓN POR EL TUTOR

Ms. CINTHYA VELASTEGUI, en calidad de tutor de tesis, designado por disposición de la Universidad Técnica de Babahoyo, certifica que la Srta. **TATIANA ISABEL RODRIGUEZ ALEGRIA**, ha culminado con su trabajo investigativo previo a la obtención del título de abogado de los tribunales de la República del Ecuador, con el tema:

EL CODIGO PENAL Y LOS DELITOS CONTRA LA VIDA EN LO CONCERNIENTE AL ABORTO TERAPÉUTICO Y EUGENÉSICO.

Quien ha cumplido con todos los requerimientos exigidos, por lo que se aprueba el mismo.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando a la interesada a hacer uso de la presente como a bien tuviere, y así como también se autoriza su presentación para la evaluación por parte del tribunal respectivo.

Atentamente

Ms. CINTHYA VELASTEGUI.
TUTORA DEL PROYECTO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, _____ del 2012

APROBACIÓN POR EL LECTOR

AB. MARCOS QUINTANA JIMENEZ, en calidad de Lector de tesis, designado por disposición de la Universidad Técnica de Babahoyo, certifica que la Srta. **TATIANA ISABEL RODRIGUEZ ALEGRIA**, ha culminado con su trabajo investigativo previo a la obtención del título de Abogado de los tribunales de la República del Ecuador con el tema:

EL CODIGO PENAL Y LOS DELITOS CONTRA LA VIDA EN LO CONCERNIENTE AL ABORTO TERAPÉUTICO Y EUGENÉSICO.

Quien ha cumplido con todos los requerimientos exigidos por lo que se aprueba el mismo.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando a la interesada a hacer de la presente el uso que estime conveniente y así como también se autoriza la presentación del mismo para la evaluación por parte del Tribunal respectivo.

Atentamente

AB. MARCOS QUINTANA JIMENEZ

LECTOR DE PROYECTO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

TATIANA ISABEL RODRIGUEZ ALEGRIA, por mis propios derechos legales declaro que el presente trabajo investigativo, mismo que se refiere al tema: "EL CODIGO PENAL Y LOS DELITOS CONTRA LA VIDA EN LO CONCERNIENTE AL ABORTO TERAPÉUTICO Y EUGENÉSICO."

Ha sido realizado bajo mi responsabilidad y he tomado las medidas necesarias para que los temas investigados, ideas, recomendaciones, etc., sean de mi autoría.

Atentamente

TATIANA ISABEL RODRIGUEZ ALEGRIA

C.C. 1206443416

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a Dios por darme una gran bendición lo cual es la sabiduría para poder realizar y lograr mis objetivos, por darme fe, constancia, fortaleza, salud y la esperanza necesaria para seguir adelante y no rendirme, a mis padres Angela y Luis por brindarme su apoyo, guiarme cada paso que doy y a enfrentar con responsabilidad cada una de las pruebas que se me han presentado y a mi familia en especial a mis tíos y primos maternos pilar fundamental para que llegue a esta mi meta.

AGRADECIMIENTO

Durante mi carrera universitaria agradezco a Dios por darme sabiduría y entendimiento para poder avanzar cada semestre y así culminar mi carrera con éxito; a mi familia por darme las fuerzas necesarias cada día así como su apoyo moral, económico y espiritual, por creer en mí y haberme dado el mejor de los regalos para mi futuro, mi carrera; a los abogados quienes nos impartieron sus conocimientos; a mis amigos y compañeros con quienes compartí día a día las enseñanzas.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo investigativo dedica buena parte de su exposición a abordar aquello que constituye y concierne a la administración de justicia, en especial a la reforma que debe darse al código penal ecuatoriano con respecto a la legalización del aborto por anomalías congénitas teniendo de esta manera en cuenta el derecho a la elección, a una vida digna y al desarrollo integral de los menores.

Los códigos penales, en cierto sentido, buscan plasmar el [ius puniendi](#), la facultad sancionadora del Estado. De esta manera, el Estado mismo a través del legislador, busca evitar la aplicación de penas arbitrarias, ya que sólo puede ser sancionada penalmente una conducta cuando ésta se consigna expresamente en el mismo código penal y con la sanción que el mismo establece.

El Código Penal es un conjunto unitario y sistematizado de las [normas](#) jurídicas punitivas de un [Estado](#), es decir, un compendio ordenado de la [legislación](#) aplicable en [materia penal](#) que busca la eliminación de redundancias, la ausencia de [lagunas](#) y la universalidad: esto es, que no existan normas penales vigentes fuera del compendio.

Además, en el caso del Código penal, permite a los ciudadanos un mayor conocimiento de los delitos, y no ser enjuiciados por actos delictivos que podrían desconocer; por lo anterior, se sostiene que la codificación de las normas penales tiene dos ventajas fundamentales:

- Por un lado, permite facilitar el conocimiento del [Derecho penal](#) al [ciudadano](#). Esto tiene una gran importancia, dado que es el Derecho penal el que limita más gravemente los derechos y libertades de los ciudadanos y el que puede imponer las [sanciones](#) más graves: las [penas](#).
- Por otro, facilita la práctica jurídica, y dota de una mayor coherencia al conjunto de normas que componen el Derecho penal vigente.

El Código Penal Ecuatoriano es una norma especial que regula los tipos de delitos en los cuales podrían incurrir los individuos, con sus penas respectivas.

Siendo entonces la tratativa de este trabajo relacionada con los tipos de abortos y sus sanciones, se van a realizar una serie de análisis de los diversos derechos y garantías que tanto la Constitución, La ley de la Mujer y la Familia y el Código de la Niñez y la Adolescencia trae para las mujeres embarazadas, esto para conocer a fondo la estructura jurídica que ampara a este componente de nuestra sociedad.

Justamente para conocer los asuntos relacionados con la legalización de los abortos sin punibilidad cuando se encuentra en riesgo o peligro la vida de la madre y el desarrollo del menor.

Índice

Capítulo I

1. El Problema.....	1
1.1 Formulación del Problema.....	1
2. Tema.....	1
3. Planteamiento del Problema.....	1
3.1 Problema General.....	2
3.2 Problemas Derivados.....	2
4. Delimitación del Problema.....	3
5. Objetivos.....	3
5.1 Objetivo General.....	3
5.2 Objetivos específicos.....	3
6. Justificación.....	4
Capítulo II.....	6
1. Antecedentes Investigativos.....	6

2. Marco Teórico.....	29
2.1 Fundamentación Teórica.....	29
2.1.1 Delitos contra la vida.....	29
2.1.2 Tipos de delitos contra la vida.....	29
2.1.3 Aborto.....	29
2.1.2 Tipos de aborto.....	31
2.1.1.2.1 Aborto Consentido.....	31
2.1.2.2 Aborto no consentido.....	31
2.1.2.3 Aborto Letal.....	31
2.1.2.4 Aborto Preterintencional.....	31
2.1.2.5 Aborto efectuado por profesionales de la salud.....	32
2.1.2.6 Aborto Terapéutico y Eugénico.....	32
2.1.3 Infanticidio.....	35
2.1.3.1 Embarazo.....	35
2.1.3.2 Tipos de embarazo.....	36
2.1.3.3 Embarazo Intrauterino.....	36
2.1.3.4 Embarazo Ectópico.....	36
2.1.3.5 Embarazo Extrauterino.....	37
2.1.3.6 Embarazo en las trompas.....	37
2.1.3.7 Embarazo ectópico Nontubal.....	38
2.1.4 Embarazo Heterotópico.....	39
2.1.4.1 Embarazo Ectópico Persistente.....	39
2.1.4.2 Embarazo Molar.....	40
2.1.4.3 Embarazo Psicológico.....	41
2.1.5. Embarazo Múltiple.....	41

2.1.5.1 Embarazo Adolescente o embarazo precoz.....	41
2.1.5.2 Malformación Congénita.....	42
2.1.5.3 Tipos de enfermedades o malformaciones congénitas.....	44
2.1.5.4 Exámenes médicos.....	48
2.2 Marco Legal.....	50
2.1.1 CODIGO PENAL ECUATORIANO.....	50
Capitulo 1 del CODIGO PENAL ECUATORIANO de los delitos contra la vida.....	50
Art: 443 C.P Aborto consentido.....	50
Art: 441 C.P Aborto no consentido.....	50
Art: 445 C.P Aborto letal.....	50
Art: 442 C.P Aborto preterintencional.....	50
Art: 446 C.P Aborto efectuado por profesionales de la salud.....	50
Art: 447 C.P Aborto terapéutico y eugenésico.....	50
Art: 449 C.P El homicidio simple.....	50
Art: 450 C.P Asesinato.....	50
Art: 452 C.P Parricidio.....	50
Art: 453 C.P Infanticidio.....	50
2.2.2 CONSTITUCION POLITICA DEL ECUADOR.....	53
Art: 66 Innumerado 2 Derechos de libertad de la Constitución Política del Ecuador.....	53
Art: 66 Innumerado 10 de la Constitución Política del Ecuador.....	53

Art: 69 Innumerado5 de la Constitución Política de la republica del Ecuador 58.....	53
Art: 44 Niños y niñas del país.....	53
2.2.3CODIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA.....	54
Art: 25, 27 Innumerado10 del Código de la Niñez y la Adolescencia.....	54
Art: 25, 27 N° 10 del Código de la Niñez y la Adolescencia.....	54
Art: 43 Mujeres embarazadas Innumerado 3 y 4.....	54
3. Marco Institucional.....	54
4. Hipótesis.....	55
4.1 Hipótesis General.....	55
4.2 Hipótesis Específicas.....	55
5. Operacionalizacion de variables.....	56
5.1 Operalizacion de la variable dependiente.....	56
5.2 Operalizacion de la variable independiente.....	57
6. Definición de Términos Usados.....	58
Capítulo III.....	59
1. Metodología Empleada.....	60
Método Descriptivo.....	60
Método Científico.....	60

Método Analítico.....	60
Método Sintético.....	60
Método Inductivo.....	61
Método Deductivo.....	61
Método Histórico Lógico.....	61
2. Nivel o Tipo de Investigación.....	61
Investigación explicativa.....	61
Investigación Cualitativa.....	61
Investigación Cuantitativa.....	61
3. Población y Muestra.....	62
4. Técnicas e Instrumentos.....	63
4.1 Que son las entrevistas.....	63
4.2 Que son las encuestas.....	63
5. Recolección de información.....	63
6. Selección de recursos de apoyo.....	64
Capítulo IV.....	65
4. Análisis.....	65
4.1 Análisis e interpretación de las encuestas realizadas a la ciudadanía.....	65
4.2 Análisis e interpretación de las encuestas realizadas a los médicos.....	72

4.3 Análisis e interpretación de las encuestas realizadas a los abogados.....	75
4.3 Verificación de la hipótesis.....	76
Capítulo V.....	77
5.1 Conclusiones.....	77
5.2 Recomendaciones.....	78
Capítulo VI.....	79
6. Propuesta.....	79
6.1 Título de la propuesta.....	79
6.2 Justificación.....	79
6.3 Descripción de la propuesta.....	80
Derecho comparado.....	81
Libro II de Argentina.....	81
Español.....	82
Peruano.....	83

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Como incide la importancia de reformar el art: 447 aborto terapéutico y eugenésico cuando comprobado por exámenes

médicos se determinare la anormalidad congénita del menor y ponga en riesgo la salud y la vida de la madre?

2. TEMA

El código penal y los delitos contra la vida en lo concerniente al aborto terapéutico y eugenésico.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Esta investigación tiene como prioridad velar por el bienestar, desarrollo físico e integral de la madre en los casos en que se conozca una anormalidad en el desarrollo del feto y que ponga en riesgo su salud o su vida, por lo cual muchas veces estas optan realizarse el aborto para no traer a sufrir a esa criatura y que no estén expuestas a discriminación, burla y en algunos casos hasta les impida el goce pleno de sus actividades en un futuro.

La falta de tipificación de la legalización en este tipo de casos puede que conlleve a que se lo sancione como cualquier tipo de aborto pero así lo único que estamos violentando es el derecho a la libre elección.

En algunos casos las madres no cuentan con los recursos económicos suficientes para solventar los gastos que estos niños generan cuando presentan este tipo de anormalidades y es por ello que las madres deciden realizarse el aborto.

3.1 PROBLEMA GENERAL

¿Como incide la importancia de reformar el art: 447 aborto terapéutico y eugenésico cuando comprobado por exámenes médicos se determinare la anormalidad congénita del menor y ponga en riesgo la salud y la vida de la madre?

3.2 PROBLEMAS DERIVADOS

¿Cómo afecta psicológicamente la decisión de abortar a la madre cuando sabe que su hijo viene con una anomalía congénita y que no cuenta con los medios necesarios para su desarrollo?

¿Cómo debemos aplicar legalmente el derecho a la libre elección en los casos en que las madres decidan abortar por tener un embarazo con anomalía congénita o ectópico que pone en peligro su vida?

¿De qué manera incide que la madre se realice en el tiempo oportuno los exámenes pertinentes para saber si el niño se está desarrollando normalmente o tiene algún tipo de malformación?

4. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

Temporal

Mi proyecto de investigación lo realicé en el periodo comprendido entre enero del 2011 a enero del 2012

Espacial

El espacio físico de la investigación estará constituido en el Cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos.

Unidades De Observación

Para el desarrollo del presente trabajo considero oportuno involucrar en su ejecución a los siguientes; Abogados en Libre Ejercicio de la Profesión, jueces penales, médicos ginecólogos y a las personas que han sido afectadas en este tipo de casos para poder realizar este proyecto en el cual me propuse realizar.

5. OBJETIVO

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la importancia a la reforma del art: 447 aborto terapéutico y eugenésico cuando mediante exámenes médicos se comprobare que el menor tiene una anomalía congénita y ponga en riesgo la vida de la madre.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer como afecta psicológicamente la decisión de abortar a la madre cuando sabe que su hijo viene con una anomalía congénita y que no cuenta con los medios necesarios para su desarrollo.
- Demostrar como debemos aplicar legalmente el derecho a la libre elección en los casos en que la madre decida abortar por tener un embarazo con anomalías congénitas o ectópico que pone en riesgo su vida.
- Establecer de que manera inside que la madre se realice en el tiempo oportuno los exámenes pertinentes para saber si el niño se esta desarrollando

normalmente o tiene algún tipo de malformación que le impedirá su desarrollo físico y mental.

6. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como objeto precautelar el derecho que tiene la madre a decidir si tiene o no a este menor con una anormalidad y que pone en peligro su vida y así subsanar el vacío legal que existe en el código penal ya que al momento no hay ninguna tipificación al respecto.

La investigación procura mantener y respetar los parámetros legales existentes tales como el derecho a la vida, al desarrollo físico e integral del menor.

Al realizar la reforma al art 447 aborto terapéutico y eugenésico del código penal ecuatoriano lograremos subsanar la opinión de los jueces al momento de sancionar el cometimiento de un aborto y evitar que este menor de desarrolle nazca y viva dependiendo de maquinas o entubado las cuales solo le dan vida artificial y su familia sufra al verlos así

Esta reforma también ayudara a proteger a las madres en este estado de embarazos.

El cuidado posterior al nacimiento de estos niños con anormalidades congénitas no puede realizarse en casa ya que necesitan atención especializada, brindada por personal entrenado, para los padres que esperaban con ilusión el momento en que naciera su bebé y llevárselo con ellos a casa sin ningún contratiempo. Sin embargo, en algunas ocasiones esto no es posible y lo mejor que pueden hacer es estar informados.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En el caso del ser humano, existen estadísticas que revelan que es un problema de alta frecuencia, del orden de 1,2 casos por cada 100 nacimientos. Un alto porcentaje de los nacimientos con malformaciones congénitas fallecen al

momento de nacer o durante el primer año de vida. Aquellos que logran sobrevivir y dependiendo del tipo de malformación, quedan expuestos a una mala calidad de vida, tratamientos costosos y/o sometidos a una serie de cirugías correctivas.

Las alteraciones por razones medioambientales pueden ocurrir con una mayor susceptibilidad durante el crítico período de la organogénesis, en las primeras 12 semanas de gestación, en la fase embrionaria, cuando la madre han estado expuesta al consumo de sustancias como alcohol, tabaco, adicción a drogas o exposición teratogénica a sustancias nocivas (como alquilos o arilos clorados, herbicidas, pesticidas en forma de aerosol). También puede originarse en la carencia de nutrientes como algunas vitaminas esenciales para la gestación, como puede ser el ácido fólico.

Un alto porcentaje de los casos pueden darse en personas que trabajan en labores agrícolas y que se ven expuestas a fumígenos como el Aldrín, TP, Toxafeno y otros pesticidas comúnmente usados en países subdesarrollados.

Casos más especiales por alteraciones cromosómicas se han dado debido a accidentes nucleares como el caso del Accidente de Chernobyl. Las fallas genéticas pueden ocurrir por fallas cromosómicas acaecidas directamente en el [genoma humano]

Como la mayoría de padres que están esperando un bebé, probablemente usted alternará entre fantasear con la idea de tener un bebé sano y precioso y preocuparse por la

posibilidad de que su hijo nazca con un problema de salud. O tal vez las pruebas de cribado prenatal a que se ha sometido indican que su hijo podría nacer con una anomalía congénita.

Muchos padres asumen que todas las anomalías congénitas son graves e incluso mortales, pero lo cierto es que muchas de ellas son tratables, frecuentemente inmediatamente después del nacimiento y a veces incluso antes de que nazca el bebé.

Es muy importante conocer los factores de riesgo implicados en las principales anomalías congénitas y saber cómo prevenir las que se pueden prevenir. De todos modos, también es importante tener en cuenta que la mayoría de bebés que nacen con anomalías congénitas son hijos de padres sanos.

Por anomalía congénita, entendemos aquellas anomalías que afectan a la estructura, función o metabolismo y que están presentes en el momento del nacimiento. Estas anomalías pueden provocar discapacidades mentales o físicas o incluso la muerte. Hay más de 4.000 anomalías congénitas diferentes, de leves a muy graves y, aunque muchas de ellas se pueden tratar o curar, son la principal causa de muerte durante el primer año de vida.

Las anomalías congénitas pueden estar provocadas por factores genéticos, ambientales o desconocidos.

Las anomalías estructurales consisten en la ausencia o formación incorrecta de determinada parte del cuerpo,

mientras que las anomalías metabólicas son problemas congénitos en la química corporal. El tipo más frecuente de anomalía congénita estructural son las cardiopatías congénitas, que en EE.UU afectan a 1 de cada 100 bebés.

Otras anomalías congénitas bastante frecuentes son la espina bífida y la hipospadias, una malformación que afecta a algunos bebés de sexo masculino consiste en que la abertura de la uretra (el lugar por donde la orina sale del pene) se encuentra en un lugar incorrecto.

Las anomalías metabólicas se dan en 1 de cada 3.500 bebés y suelen deberse a la ausencia o formación incorrecta de una enzima (una proteína necesaria para procesar determinadas sustancias químicas en el cuerpo). Este tipo de anomalías pueden ser nocivas e incluso mortales, pero no suelen cursar con efectos claramente visibles en el niño.

Las anomalías metabólicas incluyen la enfermedad de Tay-Sachs, una enfermedad mortal que afecta el sistema nervioso central, y la fenilcetonuria, que afecta a la forma en que el cuerpo procesa las proteínas.

La extracción de vellosidades coriónicas se puede practicar entre las semanas decima y duodécima de embarazo. El medico extrae un trocito de placenta para detectar posibles problemas genéticos en el feto. Puesto que esta prueba es agresiva, se asocia a un riesgo reducido de aborto.

Otra manera de entender la vida humana: aspectos y problemas ético-jurídicos

Las anomalías congénitas representan una de las causas más importantes de morbi-mortalidad infantil y especialmente de mortalidad perinatal, ocupando el décimo lugar entre las causas más frecuentes de mortalidad de la población en general. En un gran porcentaje de estas anomalías (40%) no se conoce la causa pero el resto de ellas son debidas a factores genéticos y a la interacción, durante el proceso gestacional, de factores ambientales (radiaciones, medicamentos, COPS, contaminación de aire, agua, alimentos, infecciones víricas, enfermedades maternas, etc), siendo muchas de estas anomalías incompatibles con la vida en tanto que otras ocasionan graves discapacidades a lo largo de la existencia del portador de tales taras congénitas. Se habla de dismorfogénesis como la alteración morfológica, bioquímica o funcional inducida durante el embarazo, que es detectada durante la gestación, el nacimiento o con posterioridad.

Estos datos nos conducen a reflexionar sobre el importante problema personal, familiar y socio-sanitario que tales malformaciones llevan consigo, así como sobre el dilema ético y jurídico que se desenvuelve a su alrededor, especialmente en temas bastante conflictivos como son, entre otros: la selección de embriones, la manipulación genética, el aborto eugenésico, el consejo genético o las medidas de soporte vital.

Para realizar las distintas consideraciones sobre los aspectos y problemas éticos y jurídicos planteados en este tema, hemos creído conveniente acudir en primer lugar a deslindar un antes y un después de la presentación de la malformación, haciendo también referencia a los principales

protagonistas implicados en este dilema: el genoma humano, los gametos, el preembrión, el feto o recién nacido portador de esas malformaciones, así como a la implicación de terceras personas: la madre gestante, el padre progenitor, el investigador científico, el genetista, el obstetra, el médico de familia, el neonatólogo, el pediatra, los responsables de causar algunas de esas malformaciones y los responsables de las administraciones públicas, siendo a estos últimos a quienes nuestra Constitución exige velar por el derecho a la protección de la familia, la protección de la salud y de un medioambiente adecuado, configurándose estos derechos en las recientes opiniones jurisprudenciales como derechos fundamentales de la persona más que como meros principios rectores de la política social o económica del Estado.

La figura central de todo este problema es sin duda el ser humano que va a padecer la tara congénita, el cuál se verá afectado por diversas circunstancias: una manipulación en el genoma de los gametos progenitores o en su propio genoma en la fase embrionaria, una interrupción en su proceso de desarrollo vital a consecuencia de un aborto espontáneo o provocado, la muerte precoz en el periodo peri o postnatal como consecuencia de la gravedad de las anomalías, o bien una discapacidad física, psíquica y social, que irá arrastrando a lo largo de toda su trayectoria vital, ya sea esta más o menos prolongada. El genetista, médico de familia, obstetra, pediatra, así como los investigadores, empresarios, gestores de servicios sanitarios y responsables políticos ocupan también un destacado papel en las connotaciones ético-jurídicas sobre el tema.

El principal debate ético se centra en dos aspectos esenciales, al igual que ocurre en muchos otros temas biotecnológicos, y estos son: el inicio de la vida humana y el respeto de la dignidad de la persona. Podemos hacernos múltiples interrogantes al respecto: ¿Es vida humana el preembrión menor de 14 días? Algunos filósofos, como el profesor Ludger Honnefelder de la Universidad de Bonn, creen que para las consideraciones sobre la categoría ético-jurídica del embrión se debe aplicar el argumento de la potencialidad (embrión como potencial ser humano o persona posterior) y el argumento de la continuidad (importancia del concepto de persona no desde que el ser humano es consciente, como argumentaba Locke, sino desde el momento en que comienza el ser en tanto que vivo).

¿Se deben suprimir las medidas de soporte vital ante una malformación grave en un recién nacido? Se plantean muchas preguntas y difíciles de responder: ¿Hay que resignarse a convivir con las graves secuelas del mielomeningocele, con el retardo mental y las convulsiones de la hidrocefalia o con la falta de calidad de vida en las malformaciones cardiovasculares graves o en la diabetes? ¿Es preciso para la salvación eterna de la humanidad, predicada y exaltada por la estricta moral de las religiones, que un niño con Duchenne (Distrofia muscular) sufra un cruel proceso de degradación hasta llegar a la segunda o tercera década de su vida para acabar muriendo? ¿es vida humana la de un encefalopatía con agenesia de cuerpo calloso o una microcefalia?, ¿debe el ser humano aceptar estoicamente estos sufrimientos simplemente porque sí?

¿En razón de divinidades, seres superiores, racionalidad, orden y ley natural, o de qué?

MODELO ÉTICO APLICABLE

El aceptar un orden natural, un azar biológico en la reproducción y desarrollo humano, cuando el hombre en múltiples facetas de la vida ha intentado y logrado que ese orden cósmico se modifique en su propio provecho, es seguir aceptando una ética del sacrificio, una ética de la resignación. Nosotros consideramos que esta debe dejar paso a una ética de la calidad y dignidad de la vida, que no es sólo una ética utilitarista o ética de la felicidad-placer como describe Zubiri, por supuesto nunca una ética del capricho, sino una ética de la racionalidad útil, no idealizada. El modelo aplicable a nuestro entender sería una ética de lo provisorio, del momento, de la solución del problema a quién lo padece; sería una ética precaucional, de la proporcionalidad o del equilibrio, una ética de la intencionalidad. Se trataría tal vez de una ética democrática, del consenso, secular, no religiosa. Es probable que la mayor parte de la sociedad esté de acuerdo en que los fines, las intenciones y las metas de la eugenesia son moralmente aceptables, la discusión se centraría en si los medios utilizados lo son o no. Se habla también de una ética de las consecuencias (¿es mejor evitar enfermedades o destruir preembriones?) y una ética de los principios (principio de respeto a la vida humana y los defensores de esta postura mantienen que el preembrión es vida humana)

En este problema bioético, consideramos que la eugenesia supone una actitud ante la vida en la que se da una correcta

aplicación de los clásicos principios de la Bioética: justicia, autonomía y beneficencia. Justicia, dando a cada uno lo que necesita, distribuyendo los recursos según las necesidades; autonomía, de los padres, y no del feto porque el no ha decidido venir al mundo en esas condiciones de deterioro, y aunque se debe separar ese concepto de lo que suponga beneficio social, económico, etc, hay por supuesto un beneficio para los padres, el Estado y la sociedad en general. Lo ético es que toda esta aplicación biotecnológica sea un proceso humanizado, ponderado.

La hipócrita sociedad moderna, que pide la eutanasia para casos de vida humana con enfermedades incurables en estado terminal, no desea la eugenesia para enfermedades degradantes e incurables al principio de la vida. Se exige el evitar unos pocos días, meses o años de sufrimiento al adulto, pero no se contempla el evitar un buen número de años de sufrimiento al neonato malformado. No nos sirve la teoría de que algunos de estos seres serían acogidos con agrado por muchas familias, siendo deseados y mucho más queridos y cuidados por sus progenitores que los hijos normales. Eso es algo que engloba profundos abismos anímicos e interacciones psicológicas, entremezclándose sentimientos de culpabilidad, reacción de lástima o conmiseración, espiritualidad o incluso cierto protagonismo ante lo inevitable.

Los grupos sociales en contra de la eugenesia, hablan de la civilización espartana que eliminaba a los malformados y los despeñaban, al igual que era costumbre en la sociedad romana, y hablan de asesinato, de esterilización y selección de raza del nazismo hitleriano. Estos argumentos no son

sino producto de una visión cruda e irreal del problema, propia de temerosos ciudadanos que alzan lamentos visionarios ante cualquier avance de la técnica y la ciencia. Como dice el profesor Manuel Bueno, el fuego entró en nuestros hogares y fue un gran remedio, pero también aumentó el peligro, y lo mismo podríamos decir de la energía nuclear o de otros descubrimientos. Ya se alzaron voces contra la reproducción asistida, después contra la clonación terapéutica y más cercana contra la clonación reproductiva.

Pero la finalidad eugenésica no es la eliminación de seres deformes porque sí, porque estorben o no agraden, sino el evitar que nazcan y sufran las consecuencias de esas deformidades. Seguro que es mucho menos ético, y suele ser tolerado socialmente, la manipulación psicológica que en la actualidad realizan los poderes fácticos: prensa, poder económico, poder político, publicidad, sectarismo ideológico y religioso, etc, sobre la ciudadanía.

Es indudable que debe existir una frontera, un límite infranqueable, al igual que en todo el conjunto de la investigación biotecnológica. No se trata de modificar el genoma humano, ni de acabar por que sí con el portador de cualquier anomalía congénita, sino de hacer lo posible, respetando esos límites, de que toda malformación grave que haga degradante una vida humana, sea evitada en sus orígenes para no llegar a tener que ser eliminada posteriormente.

La finalidad de todas las técnicas y métodos que vamos a tratar es simplemente la eugenesia (bien nacer), es decir la

mejora de las cualidades hereditarias de la especie humana, de las generaciones presentes y futuras, en el aspecto físico y mental. El profesor de Filosofía jurídica, Rafael Junquera, habla de un deber ético de la humanidad de mantener y mejorar nuestra especie, intentado prevenir las taras hereditarias, y hace referencia a la conversión del derecho a tener hijos, en el "deber de no tenerlos" en ciertos casos.

Podemos señalar que los PRINCIPIOS ÉTICOS Y JURÍDICOS ORIENTADORES EN EL TEMA DE LAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS serían: Dignidad y calidad de la vida humana, mejor interés del futuro recién nacido, potencial de relación (afectiva e intelectual), autonomía de la madre y padre, bienestar de la familia, bienestar común, paz social y gasto social, el derecho a la salud, el derecho a la identidad genética, el derecho a un asesoramiento genético, el derecho a la igualdad, a la libertad ideológica y de creencias, el derecho a procrear y a formar una familia, el derecho a nacer sano.

Como apuntábamos anteriormente haremos una distinción entre un antes (etapa premalformativa) y un después (etapa postmalformativa) a la aparición de la malformación, con el fin de revisar en cada apartado los aspectos éticos y jurídicos específicos de cada una de ellas:

ETAPA PREMALFORMATIVA

Es indudable que existe un derecho de los padres a procrear, a fundar una familia; este es un derecho fundamental recogido en nuestra Constitución, pero además creemos que existe un derecho (deber) de los padres a

procrear un niño sano en el completo significado de la palabra salud.

A nacer sano, a que nadie perturbe su desarrollo vital, a que se le apliquen los conocimientos actuales de la medicina y la ciencia para que su estado de salud sea óptimo.

Pero aparte de esto entra en juego la dignidad de la persona humana, ese concepto imposible de definir, por lo ambiguo y abstracto de su contenido. ¿Es más digno permitir el nacer con malformaciones que impedirlo? ¿Se atenta más contra la dignidad del malformado si se le somete a un aborto que si se le deja nacer para que muera a los pocos días o se le deja que viva en deplorable estado durante unos años? El médico debe abandonar ese paternalismo antropológico (por supuesto interponiendo siempre su libertad de conciencia), pero no imponiendo sus ideas y creencias. La dignidad de la persona humana, concepto vago e impreciso, implica el no sufrimiento, el no padecer condiciones anómalas de vida, desigualdad o minusvalías, que le hagan diferente en sentido negativo del resto de personas. Por eso estamos totalmente a favor de eugenesia positiva en caso de taras genéticas, que amenazan la calidad de vida y por supuesto la vida misma. Creemos que es más digno seleccionar un embrión no portador de la tara, o realizar una intervención genética, que someter a la mujer a un aborto eugenésico con el riesgo y el padecimiento moral y psíquico que tal actitud conlleva. El problema es que a la luz de los conocimientos actuales muchas de estas malformaciones no son evidenciables hasta etapas avanzadas de la gestación, por lo que es necesario acudir al aborto para solucionar el conflicto.

En esta etapa premalformativa podemos diferenciar las siguientes opciones:

a) El estudio genético de los progenitores y el consejo genético.

Aquí se implican dilemas éticos sobre la influencia psicológica y social provocada en los progenitores al conocer su anomalía, la posible discriminación en el trabajo y por compañías de seguros, la aparición de depresión, la estigmatización, etc. Temas importantes son la confidencialidad, privacidad, la información y obtención del consentimiento para el estudio. No encontramos ninguna traba ética para realizar estos estudios con el consentimiento de los implicados. Es cierto que puede llegar a quebrar las expectativas vitales de la persona: impedir el matrimonio o la unión de hecho de dos personas por este estigma o llevarles a no tener hijos, o no tenerlos por medios naturales y acudir a técnicas de reproducción asistida (diagnóstico preimplantatorio, que a continuación veremos) o tener que recurrir a la adopción.

b) El diagnóstico preimplantatorio.

Es lo que se denomina eugenesia positiva. Consiste en la selección de embriones mediante técnicas de reproducción asistida, implantando en el útero materno aquél embrión que no sea portador de la tara genética. El fin de la técnica es intentar corregir defectos genéticos mediante clonación terapéutica o no. El problema ético planteado es la destrucción de otros embriones (los anómalos o los sobrantes) o su criopreservación, mientras que el aspecto ético primordial es el dilema sobre el inicio de la vida

humana y el respeto a la dignidad de la persona. Pensamos que la selección de embriones sin defectos genéticos es totalmente aceptable desde el punto de vista ético, porque el hombre rige su propio destino, y porque a pesar de que los detractores hablen de embriones de shopping o supermarket, si el avance biotecnológico permite una procreación selectiva que pueda dar lugar a un recién nacido sano, el médico o científico no tiene derecho a erigirse en orientador moral del destino vital de una persona o familia. La autonomía de los padres y el principio de beneficencia y justicia para el futuro ser darían la etnicidad a estas actuaciones.

No es posible admitir que es más digno que la manipulación embrionaria el nacimiento de un bebé con importantes taras psíquicas o físicas, que va a someterse a una existencia degradante, a una escala constante de sufrimientos, al igual que la padecerán los padres, cuidadores o tutores, en aras de una pretendida dignidad del preembrión, o de calificarlo como un asesinato de una vida humana inicial o en proyecto.

c) La manipulación genética.

Consiste en la realización de intervenciones en el genoma, en los gametos, en el preembrión en su fase de totipotencialidad y en la línea germinal. Los problemas éticos planteados son la preservación de la identidad genética, la diversidad de la persona y el genoma humano como patrimonio intocable. Hoy es posible la terapia génica en ciertos casos, sustituir un gen anormal por otro, en cáncer, sida y enfermedades monogénicas. Y si al menos no

hay todavía seguridad absoluta en estos avances, si se debe permitir que continúen las investigaciones al respecto, sin levantar voces catastrofistas. Atrofias musculares espinales, anemia de células falciformes, distrofias musculares progresivas, Prader-Willi, Tay-Sachs, Lech-Nyhan, Fibrosis Quística, mutaciones mitocondriales (encefalopatía, epilepsia mioclónica), son ejemplos de anomalías genéticas comprobadas.

El hombre ha buscado a lo largo de los tiempos la felicidad, y no creemos que el fin del hombre sea otro sino el buscar su bienestar, y por ello ha realizado los proyectos necesarios para hacer su existencia más llevadera, cómoda y digna.

¿Por qué diferenciar células germinales de células somáticas?

El hombre seguirá investigando sobre todo lo que le reporte algún beneficio para mejorar su calidad de vida. No se puede escandalizar la sociedad ante la manipulación y selección de embriones y permitir el aborto eugenésico en fetos de 3 meses de gestación. No se puede escandalizar de los abortos eugenésicos, cuando esa misma sociedad avanzada vive cómodamente en su limitado contexto sociocultural y geográfico, mirando atrás ante los terribles desastres y violaciones de derechos humanos en el tercer mundo. El hombre del mundo civilizado no puede ser tan farsante en los albores del siglo XXI.

ETAPA POSTMALFORMATIVA

Desgraciadamente los avances biotecnológicos no permiten en la actualidad realizar un diagnóstico preimplantatorio

adecuado ni las técnicas de ingeniería genética son totalmente eficaces en corregir las anomalías de genes portadores de taras, ni la cirugía intraútero está suficientemente desarrollada. Se avanza en el mapa genómico humano y en la investigación de genes responsables de enfermedades, pero la realidad es que es un tema muy complejo y a pesar de los augurios de algunos detractores de estas técnicas, llegará el momento, tal vez no tan lejano, en que sea posible erradicar una gran parte de estos problemas. Tampoco las técnicas de diagnóstico prenatal tienen una eficacia elevada y los screening neonatales están circunscritos a detectar escasamente unas pocas anomalías metabólicas.

En los que abogan por no interrumpir el embarazo de un malformado o no seleccionar embriones con tara genética, se mantiene ese concepto del vivir por vivir. Los argumentos de acogida familiar, de protección social estatal, no son sino falacias, argumentos a favor de familia, progenitores y sociedad, pero no de la persona con taras. De mucho le sirve al discapacitado profundo recibir atenciones y no ser abandonado como un animal, pero eso no le impide sus dolores, sus sufrimientos, su estigmatización, su ausencia de vivir por algo y para algo, de establecer relaciones interpersonales, de mostrar su afectividad; se trataría de concederle un proyecto vital muy desigual, muy encorsetado.

A ese recién nacido con anomalías al cuál se le ha respetado su derecho a nacer, su derecho a la vida, no será capaz nunca de disfrutar de tantos otros derechos subjetivos de la persona. Le habremos sumido en la más absoluta

desigualdad. ¿La gestación o la procreación es algo más trascendental que el resto de vivencias del ser humano, o es un proceso vital más en el periplo de la especie humana? Es ancestral la tradición de los ritos del nacimiento y de la muerte como principio y final, como puntos fundamentales de la vida, pero ¿en el desarrollo vital de la persona no existen otros hitos emblemáticos y tan trascendentales como esos dos? Hoy no se le presta tanta importancia a ese principio y final de la vida. Se dispone de ambos, por un lado por los progenitores (anticonceptivos, aborto), y en cuanto al segundo, por la propia persona (suicidio, testamento vital, solicitud de eutanasia activa y pasiva).

El ser humano, por sus características de inteligencia y racionalidad se ha creído un ser superior, nadie se lo ha revelado, lo ha descubierto él mismo a través de la evolución y ha actuado sin compasión sobre otros seres vivos, animales o plantas, incluso sobre la propia especie humana, sin tener en cuenta si allí habría algo más que pura vida física. Ha sobre explotado, comercializado, manipulado y experimentado sobre todo lo que le rodeaba con el único propósito de lograr su supervivencia y bienestar. Para el humano sólo él tiene espíritu, alma, lo demás parece que no la tiene y por ello es utilizable en su propio interés. Hoy sigue habiendo esclavos y marginados, y probablemente los que más gritan en contra de estos avances biotecnológicos son los que más esclavizan a otros en diversos sectores de la sociedad.

Lo cierto es que muchas de estas anomalías congénitas, bien porque no se han diagnosticado o porque se han producido por factores ambientales en las primeras etapas

de la gestación, no aparecen hasta el segundo trimestre de embarazo e incluso no se diagnostican hasta el momento del nacimiento o en etapas posteriores. Por ello es necesario recurrir a otros procedimientos para la detección y supresión de las mismas.

Dentro de esta etapa postmalformativa podemos distinguir los siguientes apartados:

a) El diagnóstico prenatal.

Aquí se nos presentan los problemas de información y consentimiento, información sobre riesgos y beneficios de las diversas técnicas, así como la posibilidad de errores en el diagnóstico. Gracias a la ecografía, biopsia de vellosidad coriónicas, amniocentesis, indicadores como el alfa feto proteína, gonadotropina coriónicas o el estriol no conjugado, es posible el diagnóstico de problemas fetales. El principal dilema ético se le presenta al obstetra que tras realizar una ecografía durante los primeros meses de embarazo o solicitar las pruebas reseñadas, debe advertir a la gestante de la existencia de anomalías congénitas en el feto, y si estas son incompatibles con la vida o graves, proponer la posibilidad de un aborto. Igualmente se presenta el dilema moral para los padres que deben optar por ese procedimiento.

Se plantean aspectos jurídicos de responsabilidad por imprudencia o impericia respecto de los realizadores de estas técnicas de detección, y del obstetra, del médico de familia o la matrona que realizan el seguimiento de la embarazada y no le advierte de riesgos de la administración de ciertos medicamentos o de enfermedades maternas, de

las que sea conocida su influencia en la incidencia de malformaciones.

Es por tanto fundamental la información a la gestante de tal eventualidad, incluso en el caso de contacto con varicela, rubeola, ingesta de medicación teratogénica, exposición a radiaciones o COPS, así como informar sobre hábitos de salud, alcohol, tabaco y otras drogas, advirtiéndole sobre el peligro de anomalías fetales.

b) El aborto eugenésico.

Es la llamada eugenesia negativa. La IVE en el supuesto de graves malformaciones congénitas incompatibles con la vida.

c) Cirugía intrauterina.

Esta práctica se está realizando, con éxito en algunos casos como hernias diafragmáticas, y no creemos que exista objeción ética alguna a seguir mejorando el perfeccionamiento de dicha técnica, que seguro evitará el plantearse otras opciones que implican un mayor dilema.

d) Soporte vital del recién nacido con malformaciones graves.

En caso de malformaciones graves o incompatibles con la vida nos enfrentamos a la decisión ética de suspender en determinado momento las medidas de soporte vital. Es obligatorio dar información y recabar el consentimiento de padres o tutores, y a veces habrá que recurrir a la autoridad judicial. El dilema es iniciar una reanimación agresiva ante cualquier niño con mínimas posibilidades de supervivencia, a

pesar de que más tarde nos encontremos con una persona en un estado psicofísico totalmente degradado, o bien no iniciar una asistencia intensiva en niños a los que se sabe estadísticamente que sus posibilidades de supervivencia son mínimas o nulas.

Se recomienda que todos los niños con malformaciones congénitas debieran recibir tratamiento para los factores que amenazan su vida y los niños con pronóstico inmediato sombrío y aquellos en los que el tratamiento pueda ser inhumano no deberían ser tratados. Otra polémica se centra en la utilización de anencéfalos como donantes de órganos para trasplantes, dando lugar a un gran debate ético. En Italia unos padres decidieron seguir el embarazo para poder donar los órganos a otras personas que los necesitaban (¿gestación de repuesto?).

e) Screening metabólico neonatal.

Estas técnicas diagnósticas de cribaje neonatal para la detección a todos los recién nacidos de forma universal de problemas metabólicos, como la fenilcetonuria o el hipotiroidismo, han supuesto un avance importante en la prevención de graves problemas, al poder realizar un tratamiento y prevención de secuelas y complicaciones de las mismas.

f) Diagnóstico etiológico de la malformación congénita.

Es obligación ética del genetista, obstetra, pediatra, epidemiólogo, neonatólogo, realizar un estudio detallado, minucioso y exhaustivo, de las posibles causas de la malformación congénita a la luz de la evidencia científica

internacional, por las implicaciones legales que ello conlleva. Es difícil saber exactamente si un determinado factor es causa primaria y única de la anomalía padecida por el niño, pero se debe intentar demostrar que existe una relación causa-efecto entre determinado elemento externo y la anomalía congénita. La historia clínica pormenorizada ayudaría a encontrar en la medida de lo posible el agente responsable, aunque puede darse una etiología multifactorial.

Además de servir el diagnóstico etiológico para una planificación familiar, laboral, social y para el estudio epidemiológico, es fundamental para la adopción de medidas legales en cuanto a exigencia de responsabilidades y de indemnización a los padres y al niño, que van a tener que llevar una vida alejada de la normalidad, con unas condiciones de gasto y desestructuración familiar importantes. Todo ello sin tener en cuenta el sufrimiento moral, que no se palia solo con las buenas intenciones y ayudas económicas de los Servicios Sociales, ni con el desinteresado apoyo de organizaciones altruistas de padres de niños afectados.

g) Exigencia de responsabilidades.

Quien provoca un daño debe responder de él, y exigirá la responsabilidad penal y civil de los culpables. Aquí se implican aspectos éticos de justicia, de compensar en la medida de lo posible el daño causado, de dar al lesionado lo que necesita. Entran en juego las responsabilidades morales y jurídicas de las empresas contaminantes, de los profesionales sanitarios. Debe responder el empresario o

industrial, que contrata a una mujer gestante en actividades que puedan conllevar un riesgo demostrado para la salud fetal, o que contamina por negligencia o imprudencia el agua, aire, alimentos que ingeridos por la gestante puedan causar lesiones al feto y malformaciones.

Se da también una responsabilidad jurídica de los responsables de la administración pública, medioambiente, que no realicen los controles preventivos antes y durante la instalación y funcionamiento de empresas, emitiendo los preceptivos informes de impacto medioambiental de industrias potencialmente peligrosas y contaminantes. Las legislaciones medioambiental y laboral contemplan medidas para hacer efectivas esas precauciones.

h) Cuidados y protección del niño nacido con malformaciones congénitas.

En el caso de malformaciones, incluso graves, pero compatibles con la vida, es necesaria la adopción de una serie de medidas por parte de las administraciones públicas y servicios sociales encaminadas a lograr que, ya que el problema no se ha solucionado con anterioridad, ese niño y su familia puedan convivir dignamente con tal minusvalía. Será necesaria la coordinación de Centros de Atención Temprana, de medidas de rehabilitación y fisioterapia, de eliminación de barreras arquitectónicas, de reconocimiento de minusvalías y de educación especial, así como promover la reinserción social, reinserción laboral en su momento, aportar prestaciones económicas, ayuda a cuidadores, apoyo a asociaciones protectoras, etc.

Se plantea aquí el dilema ético de utilización de gran porcentaje de recursos para unos pocos, pero es de justicia social el apoyo a estas minusvalías psíquicas y físicas que los niños no buscaron por sí.

En resumen, las realidades que nos encontramos en el tema de las malformaciones congénitas serían las siguientes:

1) La realidad de la existencia de estas malformaciones, originadas por diversas causas: genéticas, mixtas (interacción genética y ambiente), ambientales (alimentos, virus, enfermedades maternas, tóxicos, drogas, radiaciones, etc)

2) La realidad de que muchas de estas anomalías conllevan una existencia plagada de problemas y sufrimientos, tanto para los padres como para la sociedad y sobre todo para el que las padece a lo largo de toda su vida.

3) La realidad de que existen técnicas y medios que permiten disminuir, o al menos evitar en ciertos casos su presencia o complicaciones.

4) La realidad de que deben existir unos límites a la investigación y avance biotecnológico, basados en el respeto a la dignidad de la persona y de la especie humana, en el respeto a los derechos humanos. Que esas técnicas se usen para el hombre y no contra el hombre, por lo que es exigible una regulación jurídica que fije límites de su licitud así como sus controles.

5) La realidad de que el Estado, dentro de sus políticas de salud, debe facilitar los medios necesarios para permitir el ejercicio de la libertad y autonomía de los padres de

procrear cuando quieran, cómo quieran y sobre todo de procrear un hijo sano. Nadie tiene potestad para hacerles soportar a unos padres la pesada carga y el sufrimiento que supone un hijo con taras psicofísicas. Otra cosa es que los padres por convencimiento, por creencia o ideología, y debidamente informados, consientan en seguir adelante con un embarazo con riesgo de malformaciones o que adopten niños con taras congénitas en una actitud de altruismo y generosidad en beneficio de sus semejantes. "A lo hecho, pecho", y si existen esas anomalías habrá que apoyar a los padres en todo sentido, para prevenir secuelas y paliar los efectos negativos de las mismas.

6) La realidad de que los médicos deben abandonar todo paternalismo en estas situaciones, debiendo informar a las pacientes embarazadas en situación de riesgo y realizándoles todos los controles precisos para detectar situaciones de riesgo.

2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 FUNDAMENTACION TEORICA

2.1.1 Delitos contra la vida.- Los delitos contra la vida son aquellos que atentan con el bienestar y la vida del ser humano. La vida es el bien jurídico máspreciado del hombre, ya que si éste falta los demás bienes carecen de sentido para él, y es también un bien jurídico que el estado

necesita tutelar para proteger la existencia de sus habitantes, elemento esencial del estado, que además tiene la obligación de brindar seguridad.

Capítulo 1 del C.P.E de los delitos contra la vida

2.1.2 Tipos de delitos contra la vida

Aborto no consentido

Aborto preterintencional

Aborto consentido

Aborto voluntario consentido

Aborto letal

Aborto efectuado por profesional de la salud

Aborto terapéutico y eugenésico

2.1.3 Aborto.- El término aborto procede del latín abortus, participio pasado de aborīrī (con el mismo significado que en español) y éste, a su vez, compuesto de ab- («de», «desde») + oriri («levantarse», «salir», «aparecer»). Su significado es el fracaso por interrupción o malogramiento de un proceso o actividad.

La Medicina entiende por aborto toda expulsión del feto, natural o provocada, en el período no viable de su vida intrauterino, es decir, cuando no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir. Si esa expulsión del feto se realiza en período viable pero antes del término del embarazo, se denomina parto prematuro, tanto si el feto sobrevive como si muere.

El Derecho español, al igual que el Derecho Canónico, considera aborto la muerte del feto mediante su destrucción

mientras depende del claustro materno o por su expulsión prematuramente provocada para que muera, tanto si no es viable como si lo es.

En el lenguaje corriente, aborto es la muerte del feto por su expulsión, natural o provocada, en cualquier momento de su vida intrauterino.

Hay algunos métodos que se realizan para el aborto para evitar que el hijo crezca y se desarrolle rápidamente, en un tiempo especial para que su trituración y expulsión por vía vaginal no sea difícil tanto para quien realiza el aborto como lo es peligrosa para la madre dicho aborto.

2.1.2 Tipos de Abortos

2.1.2.1 Aborto consentido.- Cuando intencionalmente se hace abortar a una mujer con su consentimiento.

Art:443 C.P El que por alimentos, bebidas, medicamentos o cualquier otro medio hubiere hecho abortar a una mujer que ha consentido en ello, será reprimido con prisión de dos a cinco años

2.1.2.2 Aborto no consentido: El hecho de hacer abortar a una mujer sin su consentimiento por cualquier tipo de medios.

Art:441 C.P El que por alimentos bebidas, medicamentos, violencias o cualquier otro medio hubiere intencionalmente, hecho abortar a una mujer que no ha consentido en ello, será reprimido con tres a seis años de reclusión menor.

Si los medios empleados no han tenido efecto, se reprimirá como tentativa.

2.1.2.3 Aborto letal: Cuando solo que quisiera matar al menor pero por error se llega también a la muerte de la madre con o sin su consentimiento.

Art: 445 Cuando los medios empleados con el fin de hacer abortar a una mujer hubieren causado la muerte de ésta, el que los hubiere aplicado o indicado con dicho fin será reprimido con tres a seis años de reclusión menor, si la mujer ha consentido en el aborto; y con reclusión mayor de ocho a doce años, si la mujer no ha consentido

2.1.2.4 Aborto preterintencional: Cuando sin querer por maltratos propinados a la madre se llegare al aborto sin intención de causarlo.

Art: 442 Cuando el aborto ha sido causado por violencias hechas voluntariamente, pero sin intención de causarlo, el culpable será reprimido con prisión de seis meses a dos años.

2.1.2.5 Aborto efectuado por profesional de la salud:

Art: 446 En los casos en que se realice el aborto por profesionales de la salud tendrán una sanción más rigurosa. En los casos que manifiesta el Art: 441, 443, 445, si el culpado es médico, tocólogo, obstetrix, practicante o farmacéutico, la pena de prisión será remplazada con reclusión menor de tres a seis años; la de reclusión menor, con reclusión mayor de cuatro a ocho años; y la de reclusión mayor ordinaria con la extraordinaria de doce a dieciséis años.

2.1.2.6 Aborto terapéutico y eugenésico:


Art: 447 El aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer o de su marido o familiares íntimos, cuando ella no estuviere en posibilidad de prestarlo, no será punible.

1.- Si se ha hecho para evitar un peligro para la vida o salud de la madre, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y

2.- Si el embarazo proviene de una violación o estupro cometido en una mujer idiota o demente. En este caso, para el aborto se requerirá el consentimiento del representante legal de la mujer.

La **legislación sobre el aborto en el mundo** es muy diversa, desde el libre acceso al aborto en servicios sanitarios públicos gratuitos hasta la penalización con años de prisión para las mujeres y quienes practiquen el aborto inducido. Por tanto, la práctica del aborto, entendido como aborto inducido o interrupción voluntaria del embarazo, está sujeta al ordenamiento jurídico vigente en cada país, en el que puede recogerse como derecho o como delito penalizado (punible). Cuando el aborto se considera un delito la práctica del aborto es ilícita y se realiza con escasas o nulas garantías sanitarias para la mujer.

El Aborto en América del Sur

País	Protección de la vida de la madre	Salud física	Salud mental	Violación	Defectos del feto	Factores socio-económicos	Asociación
 <u>Argentina</u> (d)	Sí	Si	Si	Si	Restringido	No	No

País	Protección de la vida de la madre	Salud física	Salud mental	Violación	Defectos del feto	Factores socio-económicos	A solicitud
<u>etalle)</u>							
 <u>Bolivia</u>	Sí	Sí	?	Sí	No	No	No
 <u>Brasil (detalle)</u>	Sí	No	No	Sí	No	No	No
 <u>Chile</u>	No	No	No	No	No	No	No
 <u>Colombia</u>	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
 <u>Ecuador</u>	Sí	Sí	Sí	Restringido	No	No	No
 <u>Guyana</u>	Sí	*	*	*	*	*	*
 <u>Paraguay</u>	Sí	No	No	No	No	No	No
 <u>Perú</u>	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
 <u>Surinam</u>	Sí	No	No	No	No	No	No
 <u>Uruguay (detalle)</u>	Sí	Sí	Sí	Restringido	Restringido	Restringido	No
 <u>Venezuela</u>	Si	No	No	No	No	No	No

2.1.3 Infanticidio Es la práctica de causar la muerte de un infante (niño niña) de forma intencionada.

Habitualmente es la madre quien comete el acto, pero la criminología reconoce varias formas de asesinato no maternal de niños. En muchas sociedades pasadas ciertas formas de infanticidio eran consideradas permisibles, mientras que en la mayoría de las sociedades modernas se considera a la práctica inmoral y criminal. No obstante, aún sucede — en el mundo occidental generalmente debido a la enfermedad mental del padre o conductas violentas, y en algunos países pobres como una forma de control de la población, algunas veces con la aceptación social. El infanticidio de mujeres es más común que el de varones debido al infanticidio por selección de sexo.

El delito de infanticidio se configura cuando la madre que por ocultar la deshonra matare al hijo recién nacido.

Art: 453 La madre que por ocultar su deshonra matare al hijo recién nacido, será reprimida con la pena de reclusión menor de tres a seis años.

Igual pena se impondrá a los abuelos maternos que, para ocultar la deshonra de la madre, cometieren el delito.

2.1.3.1 Embarazo.-El Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización

Mundial de la Salud (OMS)¹ el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

Hay embarazos que, por sus especiales circunstancias, requieren un cuidado y un seguimiento específico. En ellos pueden surgir complicaciones o problemas imprevistos que deben ser atendidos pronta y profesionalmente para evitar colocar a la madre o al bebé en situación de riesgo.

2.1.3.2 Tipos de embarazos

2.1.3.3 Embarazo intrauterino: El embrión se implanta dentro del útero. Es el embarazo normal, sin ninguna alteración. Este embarazo además puede ser único, gemelar, anembrionado (no se forma embrión) huevo muerto retenido (se muere el embrión)

2.1.3.4 El embarazo ectópico: Se desarrolla fuera del útero, por lo general en una de las trompas de Falopio, pero puede ser también en los ovarios, en el cuello uterino, o en órganos intraabdominales. Puede provocar dolor abdominal por el crecimiento del embrión en la trompa o por una hemorragia abdominal interna. Desgraciadamente, es difícil diagnosticar un embarazo ectópico y todavía hay mujeres

¹ DEFINICION DE LA OMS

que mueren como consecuencia de ello. Hay una serie de condicionantes que favorecen el aumento de riesgo de padecer embarazos ectópicos. Entre ellos, una historia anterior de infección pélvica, el uso de un dispositivo intrauterino contraceptivo (aunque no la espiral de Mirena) y un embarazo ectópico previo. Las mujeres que reúnan alguno de los condicionantes referidos son controladas de inmediato en un centro maternal para asegurarse de que el desarrollo del embarazo es normal. El embarazo ectópico debe ser tratado mediante cirugía o con un fármaco. Las operaciones consisten en cirugía laparoscópica o abierta, dependiendo de las circunstancias y de las condiciones de la madre, y suelen conllevar la extirpación de la trompa afectada. Suelen causar una reducción de la fertilidad.

2.1.3.5 Embarazo extrauterino o ectópico:

2.1.5.3.6 Embarazo en las trompas: La gran mayoría de los embarazos ectópicos implante en la trompa de Falopio. Embarazos no puede crecer en la fimbria (5% de todos los ectópicos), la sección ampular (80%), el istmo (12%), y la parte cornual e intersticiales del tubo (2%). La mortalidad de un embarazo ectópico en el istmo o dentro del útero (embarazo intersticial) es más alto que hay un aumento de la vascularización que puede resultar más probable en repentina hemorragia interna importante.

2.1.3.7 Embarazo ectópico Nontubal

Dos por ciento de los embarazos ectópicos se producen en el ovario, cuello uterino, o intraabdominales. Examen por ultrasonido transvaginal habitualmente se puede detectar un embarazo cervical.

Mientras que un feto de un embarazo ectópico no es viable por lo general, muy raramente, un bebé vivo se ha librado de un embarazo abdominal. En tal situación, la placenta se encuentra en los órganos intraabdominales o el peritoneo y se ha encontrado suficiente sangre. Esto es generalmente intestino o mesenterio, pero otros sitios, como el renal (riñón), el hígado o hepático (del hígado) o la arteria aorta, incluso se han descrito. Apoyo a la viabilidad de cerca en ocasiones se ha descrito, pero incluso en los países del tercer mundo, el diagnóstico es más comúnmente de 16 a 20 semanas de gestación. Como un feto tendría que ser entregado por laparotomía.

Morbilidad y mortalidad maternas del embarazo extrauterino es alta como un intento de extraer la placenta de los órganos a los que está unido por lo general llevar a un sangrado incontrolable desde el lugar de aplicación. Si el órgano al que se une la placenta es extraíble, como una sección del intestino, la placenta debe ser eliminada junto con el órgano. Este es un fenómeno poco frecuente que los datos verdaderos no están disponibles y la confianza se debe hacer en informes anecdóticos. Sin embargo, la gran mayoría de los embarazos abdominales requieren una intervención mucho antes de la viabilidad fetal, debido al riesgo de hemorragia.

2.1.4 El embarazo heterotópico

En los raros casos de embarazo ectópico, es posible que dos óvulos fertilizados, una fuera del útero y el otro dentro. Esto se llama embarazo heterotópico. A menudo, el embarazo intrauterino se descubre más tarde que el embarazo ectópico, sobre todo por el carácter de urgencia dolorosa de los embarazos ectópicos. Dado que los embarazos ectópicos son normalmente descubiertos y eliminados muy temprano en el embarazo, el ultrasonido no puede encontrar el embarazo adicional en el interior del útero. Cuando los niveles de hCG continúan aumentando después de la eliminación del embarazo ectópico, existe la posibilidad de que un embarazo dentro del útero sigue siendo viable. Esto normalmente se descubre a través de una ecografía.

Aunque es raro, embarazos heterotópico son cada vez más común. La tasa de supervivencia del feto del útero de un embarazo ectópico es de alrededor de 70%.

Embarazos con éxito se ha informado de rotura de embarazo tubárico continuar por la placenta implantación de órganos en el abdomen o en el exterior del útero.

2.1.4.1 Embarazo ectópico persistente

Un embarazo ectópico persistente se refiere a la continuación del crecimiento trophoplástico después de una intervención quirúrgica para eliminar un embarazo ectópico. Después de un procedimiento conservador que trata de conservar la trompa de Falopio afectada, tal como salpingotomía, en un 15-20% la mayor parte de los

ectópicos se han retirado, pero un poco de tejido trofoblástico tal vez profundamente arraigada ha escapado a la eliminación y continúa el crecimiento, la generación de un nuevo aumento en los niveles de hCG. Después de semanas esto puede conducir a nuevos síntomas clínicos incluyendo el sangrado. Por esta razón, los niveles de hCG pueden tener que ser controlados después de la eliminación de un embarazo ectópico para asegurar su declive, también metotrexato se puede administrar en el momento de la cirugía prophylactically.

Uno de cada 50 embarazos es ectópico, palabra que significa "fuera de lugar" es un embarazo anormal, en el que el óvulo fertilizado se implanta en el tejido fuera del útero o de la placenta y el feto comienza a crecer allí. El sitio más común es en la trompa de Falopio. Sin embargo los embarazos ectópicos se pueden producir en el ovario, en el abdomen y en la parte inferior del útero. El bebé no puede sobrevivir en estos casos.

2.1.4.2 Embarazo molar

La placenta crece de forma anormal durante los primeros meses y se convierte en una masa de quistes (llamada mola hidatidiforme) que se asemeja a un racimo de uvas blancas. El embrión no se forma en absoluto o se forma mal y no puede sobrevivir. Aproximadamente 1 de cada 1.500 embarazos es molar.

2.1.4.3 Embarazo psicológico

Un embarazo psicológico (también llamado imaginario, utópico o pseudociesis) se da cuando una mujer cree estar embarazada sin estarlo realmente y presenta, además, la mayoría de los signos y síntomas gestacionales. Es un problema psicológico en el que el principal desencadenante suele ser el deseo desmedido de ser madre. La pseudociesis también puede darse en varones aunque con una frecuencia mucho menor, así como también en animales de compañía.

2.1.5 Embarazo múltiple

Un embarazo múltiple es el desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos. Un embarazo múltiple puede resultar de la fertilización de un óvulo por un espermatozoide que se divide, el cual es denominado embarazo monocigótico. Los embarazos múltiples también pueden resultar de la fertilización de dos o más óvulos, denominándose entonces embarazo múltiple bicigótico. Las complicaciones maternas son 3-7 veces más frecuentes en los embarazos múltiples. Por lo general, el embarazo múltiple tiene mayor riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal, de tal forma que puede decirse que prácticamente todos los riesgos del embarazo único aumentan en el múltiple.

2.1.5.1 Embarazo adolescente o embarazo precoz

Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados

como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos

En general el término también se refiere a las mujeresembarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeresadolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen. El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido, en éste último caso de manera legal o ilegal dependiendo de legislación de cada país.

Las anomalías congénitas pueden estar provocadas por factores genéticos, ambientales o desconocidos.

2.1.5.2 Malformación congénita

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 buen consumo de sustancias nocivas. Estas alteraciones estructurales pueden afectar tanto a seres vivíparos y ovíparos².

Se informa mayor incidencia entre hijos de adolescentes menores de 15 años (20%) respecto de las de mayor edad (4%), siendo los defectos de cierre del tubo neural las malformaciones más frecuentes, y con un número importante de retrasos mentales de por vida.

² DICCIONARIO LNS

Las **anomalías estructurales**

Consisten en la ausencia o formación incorrecta de determinada parte del cuerpo, mientras que las **anomalías metabólicas** son problemas congénitos en la química corporal. El tipo más frecuente de anomalía congénita estructural son las cardiopatías congénitas, que en EE.UU. afectan a 1 de cada 100 bebés.

Otras anomalías congénitas bastante frecuentes son la espina bífida y la hipospadias, una malformación que afecta a algunos bebés de sexo masculino consistente en que la abertura de la uretra (el lugar por donde la orina sale del pene) se encuentra en un lugar incorrecto.

Las anomalías metabólicas se dan en 1 de cada 3.500 bebés y suelen deberse a la ausencia o formación incorrecta de una enzima (una proteína necesaria para procesar determinadas sustancias químicas en el cuerpo). Este tipo de anomalías pueden ser nocivas e incluso mortales, pero no suelen cursar con defectos claramente visibles en el niño. Las anomalías metabólicas incluyen la enfermedad de Tay-Sachs, una enfermedad mortal que afecta al sistema nervioso central, y la fenilcetonuria, que afecta a la forma en que el cuerpo procesa las proteínas.

La extracción de vellosidades coriónicas se suele practicar entre las semanas décima y duodécima de embarazo. El médico extrae un trocito de placenta para detectar posibles problemas genéticos en el feto. Puesto que esta prueba es agresiva, se asocia a un riesgo reducido de aborto.

2.1.5.3 Tipos de enfermedades o malformaciones congénitas

El labio leporino y el paladar hendido

Los defectos del tubo neural

Las cardiopatías congénitas

La parálisis cerebral

Pie zambo

La luxación congénita de cadera

El hipotiroidismo congénito

La fibrosis quística

Las anomalías gastrointestinales

El síndrome de Down

La fenilcetonuria

El síndrome del cromosoma X frágil

La distrofia muscular

La anemia falciforme

La enfermedad de Tay-Sachs

El síndrome de alcoholismo fetal

Las infecciones contraídas por la madre durante el embarazo

- Hidrocefalia: es la acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo (LCR) en el cerebro. La acumulación excesiva de LCR ocasiona una presión potencialmente perjudicial en los tejidos del cerebro.
- Otros trastornos neurológicos ligados normalmente a la hidrocefalia:
- Malformación de Chiari o de Arnold-Chiari: la porción caudal del cerebelo y a veces, del tronco cerebral, que se encuentran situados por debajo del foramen magno.

- Siringomielia: formación o acumulación de LCR dentro del cordón medular.
- Dificultades de visualización, memoria, concentración.
- Alteraciones del aparato locomotor:
- Debilidad muscular o parálisis, deformidades y disminución o pérdida de la sensibilidad por debajo de la lesión.
- Trastornos del sistema genitor-urinario:
- Alteraciones del control urinario e intestinal que pueden dar lugar a una incontinencia vesical y/o fecal o por el contrario una retención de uno o ambos tipos. Son frecuentes las infecciones urinarias por un deficiente vaciamiento vesical, por lo que deben recurrir en muchos casos a sondaje vesical intermitente.
- **Anomalías Congénitas de la Piel**
Ictiosis Arlequín

Es una enfermedad de la piel extremadamente rara del grupo de las llamadas genodermatosis (grupo de dermatosis hereditarias con trastornos metabólicos). Es la forma de Ictiosis congénita más grave, se hace evidente ya desde el nacimiento y debe su nombre al aspecto que tienen los recién nacidos con la enfermedad, que recuerda a un disfraz de Arlequín. La ictiosis tipo Arlequín es una enfermedad genética rara de la piel caracterizada por escamas grandes y gruesas que aparecen en toda la piel, como a su vez se nace con los párpados volteados por lo que en lugar de ojos se observan los párpados totalmente rojos. Se asocia generalmente deformidades faciales

características y a menudo anomalías en otras partes del cuerpo, especialmente en el tórax. Se debe a una alteración de la queratinización cuyo mecanismo fisiopatológico se desconoce, pero se piensa que existe una disgenesia de la capa lamelar, probablemente debida a anomalías de los lípidos cutáneos, que da lugar a una hiperqueratosis folicular masiva.

- **ANOFTALMÍA**

La **anoftalmía** niños que nacen sin globos oculares, ha llamado la atención al no haberse detectado la anomalía congénita en ninguna de las pruebas que se han realizado durante las semanas del embarazo, ninguna de las ecografías realizadas detectó el problema.

La **anoftalmía** es una malformación o anomalía congénita que puede ser unilateral o bilateral, es decir, puede faltar uno o los dos globos oculares durante la formación del feto. Se trata de una enfermedad muy poco frecuente que afecta a 30 de cada 100.000 bebés, tan reducida incidencia ha provocado que se haya estudiado poco y se desconozcan exactamente las causas que lo originan.

Tras el parto, los especialistas detectaron la ausencia de ojos y se llevaron a la niña para realizar un examen más exhaustivo, se confirmaba así la **anoftalmía**. Debió ser muy duro para la madre y más

cuando las pruebas que se realizan durante el embarazo apuntaban a su buen desarrollo.

El caso se ha dado a conocer a los medios de comunicación y se espera que algunos investigadores inicien trabajos para determinar las causas de esta anomalía congénita que impedirá que la niña pueda ver. Ya se ha desarrollado un plan de seguimiento y procedimientos quirúrgicos en los que los especialistas introducirán en la cuenca de los ojos unas bolas de hidrogel a fin de que la ausencia de globos oculares no deforme la cara del bebé durante el desarrollo de su estructura facial.

Los especialistas indican que la **anoftalmía** puede tener una raíz de carácter genético y la causa podría ser la herencia de un gen recesivo, aunque también podría ser un problema de formación fetal que se inicia durante las primeras semanas del embarazo, como decíamos, es necesario realizar investigaciones que determinen las causas y cuyos resultados puedan ayudar a prevenir nuevos casos en un futuro.

Los investigadores indican que posiblemente una prueba genética podría haber alertado sobre la malformación, desgraciadamente no es una prueba obligatoria que se realice con todas las futuras mamás y la confianza se deposita en las ecografías, como vemos, la ecografía no termina de mostrar a la perfección la formación fetal.

Como hemos dicho en otras ocasiones, una enfermedad rara no se estudia por cuestiones económicas, los laboratorios y centros especializados parecen estar únicamente interesados en la solución de enfermedades de mayor envergadura que les permita amortizar los gastos de las investigaciones, una política muy poco humanitaria por cierto.³

2.1.5.4 EXAMENES MEDICOS

Sirven para diagnosticar alguna anomalía en la salud.

La prueba de bienestar fetal o NST (por sus siglas en inglés) es una prueba sumamente sencilla y no invasiva, la cual se lleva a cabo en los embarazos que ya han sobrepasado las 28 semanas de gestación. En las semanas previas a ese momento, el bebé no se encontrará lo suficientemente desarrollado como para reaccionar ante este protocolo de prueba. La razón por la cual a este test se lo llama: test o prueba de bienestar fetal se debe a que la misma no es invasiva y no lastima ni daña al bebé de ninguna manera. La misma se realiza si se hubiera notado una significativa reducción de los movimientos del bebé dentro del útero. Por otro lado, la misma es realizada cuando una mujer ha sobrepasado su fecha estimativa de parto o si su embarazo es considerado de alto riesgo. Si el doctor sospechara que la placenta no está funcionando adecuadamente o si existiera alguna clase de problema que podría ser detectado sin tener que recurrir a pruebas invasivas; entonces se llevará a cabo una NST. Este test o prueba puede ayudar al doctor a determinar si el bebé está

³ MEDICINA GENERAL

recibiendo la suficiente cantidad de oxígeno, o si está experimentando alguna clase de molestia o problema. Esta prueba no acarrea ningún riesgo, ni causa ninguna clase de efecto colateral para la mamá o para el bebé.

El principal propósito de estas pruebas es evaluar la frecuencia cardíaca del bebé en respuesta a sus propios movimientos. Cuando un bebé saludable se mueve, su frecuencia cardíaca se eleva conjuntamente con los movimientos que realiza, y cuando el bebé descansa, la frecuencia cardíaca vuelve a desacelerarse. El objetivo del NST es el de determinar que el bebé esté recibiendo el oxígeno adecuadamente como para poder moverse y mantener la frecuencia cardíaca nivelada dentro de los parámetros aceptados. Si el oxígeno que recibe es muy poco, los niveles disminuirán. Frecuentemente, el problema relacionado con los bajos niveles de oxígeno radica en problemas existentes en la placenta o en el cordón umbilical.

Existen una serie de exámenes que usted se podría realizar durante el transcurso del embarazo y que la ayudarán a averiguar si tanto su bebé como usted estuvieran gozando de un estado de salud óptimo; los exámenes que usted se deba realizar dependerán de su edad y del historial de su embarazo.

¿De cuántas semanas ha de ser el embarazo para que en esta circunstancia el aborto no sea punible?

No hay plazo alguno. La madre podrá abortar impunemente en cualquier momento de su embarazo si el certificado médico se basa en el peligro para su vida o su salud.

2.2 MARCO TEORICO LEGAL

2.2.1 Capítulo 1 del Código Penal Ecuatoriano De los delitos contra la vida.

Art:443 C.P El que por alimentos, bebidas, medicamentos o cualquier otro medio hubiere hecho abortar a una mujer que ha consentido en ello, será reprimido con prisión de dos a cinco años

Art:441 C.P El que por alimentos bebidas, medicamentos, violencias o cualquier otro medio hubiere intencionalmente, hecho abortar a una mujer que no ha consentido en ello, será reprimido con tres a seis años de reclusión menor.

Si los medios empleados no han tenido efecto, se reprimirá como tentativa.

Art: 445 Cuando los medios empleados con el fin de hacer abortar a una mujer hubieren causado la muerte de ésta, el que los hubiere aplicado o indicado con dicho fin será reprimido con tres a seis años de reclusión menor, si la mujer ha consentido en el aborto; y con reclusión mayor de ocho a doce años, si la mujer no ha consentido

Art: 442 Cuando el aborto ha sido causado por violencias hechas voluntariamente, pero sin intención de causarlo, el culpable será reprimido con prisión de seis meses a dos años.

Art:446 En los casos en que se realice el aborto por profesionales de la salud tendrán una sanción más rigurosa. En los casos que manifiesta el Art: 441,443, 445, si el culpado es medico, tocólogo, obstetriz, practicante o farmacéutico, la pena de prisión será remplazada con reclusión menor de tres a seis años; la de reclusión menor, con reclusión mayor de cuatro a ocho años; y la de reclusión mayor ordinaria con la extraordinaria de doce a dieciséis años.⁴

Art: 447 El aborto practicado por un medico, con el consentimiento de la mujer o de su marido o familiares íntimos, cuando ella no estuviere en posibilidad de prestarlo, no será punible.

1.- Si se ha hecho para evitar un peligro para la vida o salud de la madre, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y

2.- Si el embarazo proviene de una violación o estupro cometido en una mujer idiota o demente. En este caso, para el aborto se requerirá el consentimiento del representante legal de la mujer.

Art: 455 cuando las heridas o golpes, dados voluntariamente, pero sin intención de dar la muerte, la han causado, el delincuente será reprimido con tres años de reclusión.

Art: 449 El homicidio cometido con intención de dar muerte, pero sin ninguna de las circunstancias detalladas en el artículo siguiente, es homicidio simple y será reprimido con reclusión mayor de ocho a doce años.

⁴ CODIGO PENAL ECUATORIANO

Art: 450 C.P es asesinato y será reprimido con reclusión mayor especial de dieciséis a veinticinco años, el homicidio que se cometa con alguna de las circunstancias siguientes:

- 1.- Con alevosía
- 2.- Por precio o promesa remuneratoria
- 3.- Por medio de inundación, veneno, incendio, o descarrilamiento
- 4.- Con ensañamiento, aumentado deliberada e inhumanamente el dolor del ofendido
- 5.- Cuando se ha imposibilitado a la víctima para defenderse
- 6.- Por un medio cualquiera capaz de causar grandes estragos
- 7.- Buscando de propósito la noche o el despoblado para cometer el homicidio
- 8.- Con el fin de que no se descubra, o no se detenga al delincuente, excepto cuando el homicida sea ascendiente o descendiente, cónyuge o hermano del delincuente al que se haya pretendido favorecer; y
- 9.- Como medio de preparar, facilitar, consumir u ocultar otro delito, o para asegurar sus resultados o impunidad; o por no haber obtenido los resultados que se propuso al intentar el otro hecho punible.
- 10.- Con odio o desprecio en razón, religión, origen nacional o étnico, orientación sexual o identidad sexual, edad, estado civil o discapacidad, de la víctima.

Art: 452 Los que, a sabiendas y voluntariamente mataren a cualquier ascendiente o descendiente, cónyuge o hermano será reprimido con reclusión mayor especial de dieciséis a veinticinco años.

Art: 453 La madre que por ocultar su deshonra matare al hijo recién nacido, será reprimida con la pena de reclusión menor de tres a seis años.

Igual pena se impondrá a los abuelos maternos que, para ocultar la deshonra de la madre, cometieren el delito.

2.2.2 Constitución de la República del Ecuador

Art: 66 N° 2 Derechos de libertad de la Constitución Política del Ecuador a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso, ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios⁵.

Art: 66 N° 10 de la Constitución Política del Ecuador derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decir cuando y cuantas hijas e hijos tener.

Art: 69 N°5 de la Constitución Política del Ecuador el estado promoverá la corresponsabilidad materna y paterna y vigilara el cumplimiento de los deberes y derechos recíprocos entre madres, padres, hijas e hijos.

⁵ CONSTITUCION DEL ECUADOR

2.2.3 Código de la Niñez y la Adolescencia

Art: 44 Niñas, niños y adolescentes de la Constitución Política del Ecuador⁶.

Garantías constitucionales durante el parto y luego del parto

Art: 25, 27 N° 10 del Código de la Niñez y la Adolescencia

Art: 43 Mujeres embarazadas Imnumerado 3 y 4

3. MARCO INSTITUCIONAL

El Código Penal Ecuatoriano (publicado en el Registro Oficial 147 del 22 de Enero de 1971 y vigente desde ese mismo año).

A partir de los distintos intentos de reforma llevados a cabo desde la instauración del régimen democrático, el Gobierno ha elaborado el proyecto que somete a la discusión y aprobación de los legisladores.

Se propone una reforma total del actual sistema de penas, de modo que permita alcanzar, en lo posible, los objetivos de resocialización que la Constitución le asigna.

A lo largo de los años se han venido dando reformas al código penal desde el año 1971 al 2012 lo cual ha servido para que la sociedad haga conciencia del cometimiento de delitos nuestro código penal está en nuevos debates para reformas.

⁶ CODIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

4. HIPOTESIS

4.1 HIPOTESIS GENERAL

La penalización de los abortos por anomalías congénitas transgrede los derechos y garantías constitucionales de aquellas madres en estado de gestación que tienen este tipo de embarazos.

4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICA

- La decisión tomada por las madres de abortar cuando los hijos vienen con un tipo de anomalía congénita y al saber que no cuentan con los medios necesarios para solventar los gastos médicos les afecta su estabilidad psicológica, emocional y económicamente ya que no tienen un ingreso para cumplir con los gastos.
- El abortar cuando se tiene conocimiento de un embarazo riesgoso o que tiene una malformación le da la oportunidad a esa madre de que a futuro pueda concebir y su embarazo se desarrolle normalmente es decir que no se exponga la vida de la madre.
- La realización en el tiempo oportuno de los exámenes pertinentes le permitirá saber a la madre si su hijo tiene o no una malformación congénita la cual le impedirá su desarrollo físico, mental.

5. Operalización de variables

5.1 Variable dependiente: Aborto terapéutico y eugenésico por anomalía congénita

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>El aborto terapéutico y eugenésico se conceptualiza como: En el caso de que la madre no estuviere en posibilidad de prestarlo no será punible.</p> <p>La anomalía congénita se conceptualiza como: La mala formación y desarrollo físico del feto.</p>	Aborto terapéutico y eugenésico por anomalía congénita	<p>Derecho a la libre elección</p> <p>Exámenes médicos oportunos para realizarse el aborto</p> <p>Protección a la madre</p>	<p>¿Conoce usted el derecho a la libre elección?</p> <p>Si-no-¿Porqué?</p> <p>¿Cree usted que es necesario que la madre antes de abortar se realice exámenes médicos para descartar anomalías congénitas?</p> <p>Si- no- ¿Porqué?</p> <p>¿Cuáles son las formas de protección a la madre que usted conoce?</p> <p>¿Conoce usted que ley regula el aborto?</p>	<p>Encuestas</p> <p>Dirigida a :</p> <p>Abogados en libre</p> <p>Ejercicio</p> <p>Jueces</p> <p>Médicos</p> <p>Ciudadanía</p>

5.2 Variable independiente: Riesgo la salud o la vida de la madre

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
El riesgo de salud de la madre se conceptualiza como: Cuando se hallare en peligro la vida o la salud de la madre	Riesgo de salud o la vida de la madre	<p>Protección a la vida</p> <p>Problemas económicos</p> <p>Riesgo a al salud de la madre</p> <p>Problemas psicológicos</p>	<p>¿Cuan riesgoso es tener un embarazo ectópico?</p> <p>¿Podría usted solventar los gastos que ocasionan un embarazo de alto riesgo?</p> <p>Si- no- Porqué?</p> <p>¿Cómo medico profesional cree usted que justo que se realice este tipo de abortos por anomalías congénitas?</p> <p>¿En su familia asimilarían tener un menor con estas anomalías?</p> <p>Si- no- Porqué?</p> <p>¿Se han dado las medidas y cuidados necesarios en casos de embarazos de alto riesgo?</p> <p>¿Cree usted que es justo que se legalice este tipo de aborto?</p>	<p>Encuestas</p> <p>Dirigida a :</p> <p>Abogados en libre Ejercicio</p> <p>Jueces</p> <p>Médicos</p> <p>Ciudadanía</p>

6. DEFINICION DE TÉRMINOS USADOS

Aborto: Expulsión del feto, natural o provocada, en el período no viable de su vida.

Aborto consentido.- Cuando intencionalmente se hace abortar a una mujer con su consentimiento.

Aborto no consentido: El hecho de hacer abortar a una mujer sin su consentimiento por cualquier tipo de medios.

Aborto letal: Cuando solo que quisiera matar al menor pero por error se llega también a la muerte de la madre con o sin su consentimiento.

Aborto preterintencional: Cuando sin querer por maltratos propinados a la madre se llegare al aborto sin intención de causarlo.

Aborto efectuado por profesional de la salud: Con la participación de profesionales o promotores de salud.

Aborto terapéutico y eugenésico: El aborto que se practica cuando esta en peligro la vida de la madre.

El homicidio Es el acto en que se causa la muerte de otra persona.

El asesinato (también denominado homicidio calificado) es un delito contra la vida humana, de carácter muy específico, que consiste en matar a una persona concurriendo ciertas circunstancias, tales como: alevosía, precio, recompensa o promesa remuneratoria y ensañamiento, aumentando deliberada e inhumanamente el dolor del ofendido.

Parricidio: (Del lat. parracidium) es el homicidio de los parientes consanguíneos en línea recta (ascendientes y

descendientes) y del cónyuge, en especial del padre o de la madre, sabiendo el homicida de ese parentesco.

Infanticidio Es la práctica de causar la muerte de un infante (niño niña) de forma intencionada en algunos casos practicado por la madre.

Embarazo.- Es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer.

Embarazo ectópico: Es el que se desarrolla fuera del útero, por lo general en una de las trompas de Falopio, pero puede ser también en los ovarios, en el cuello uterino, o en órganos intraabdominales.

Malformación congénita-. 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 buen consumo de sustancias nocivas.

Exámenes médicos.- Sirven para diagnosticar alguna anomalía en la salud.

CAPITULO III

1. METODOLOGÍA EMPLEADA

Método Descriptivo.- Con este método he podido describir la situación problemática sobre mi tema, y conocer mas a fondo los problemas que se dan en nuestra sociedad analizando de una manera meticulosa la investigación, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

Método Científico.- Este método me permitió seguir un proceso destinado a explicar los fenómenos, estableciendo de esa manera la relación entre los hechos acontecidos y la exposición de leyes que me ayuden a dar una solución a mi problema.

Método Analítico.- Este método me ha permitido llevar una investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiendo 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.

Este método permite conocer mas del objeto de estudio, con lo cual se puede explicar, hacer analogías, y comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías

Método Sintético.- Con este método pude distinguir los elementos del tema y me permitió revisar de una forma ordenada cada uno de ellos por separado.

Método Deductivo.- Este método me ha permitido partir desde lo general a lo particular, es aquel que parte los datos generales aceptado como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones, es decir; parte de verdades previamente establecidas como principios generales para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez. Se puede decir también que el aplicar el resultado de la inducción a casos nuevas es deducción.

Método Inductivo.- Con este método he podido tener un razonamiento que, partiendo de casos particulares, se eleva a conocimientos generales. En este método permite la formación de hipótesis, investigación de leyes científicas, y las demostraciones. La inducción puede ser completa o incompleta

Método Histórico Lógico.- Con este método he podido desarrollar el antecedente del tema propuesto y conocer un poco mas de la historia del mismo.

2.Nivel o tipo de investigación

Investigación explicativa: Es la explicación que trata de descubrir, establecer y explicar las relaciones causalmente funcionales que existen entre las variables estudiadas, y sirve para explicar cómo, cuándo, dónde y por qué ocurre un fenómeno social.

Investigación cualitativa (mediante símbolos verbales):

Se usan en estudios cuyo objetivo es examinar la naturaleza general de los fenómenos. Los estudios cualitativos proporcionan una gran cantidad de información valiosa. Pero

poseen un limitado grado de precisión, porque emplean términos cuyo significado varia para las diferentes personas, épocas y contextos. Los estudios cualitativos contribuyen a identificar los factores importantes que deben ser medidos. (Visión científicista).

Esta investigación es **cualitativa y cuantitativa, explicativa**, la primera está encaminada a lo que significan los abortos, en el caso de este trabajo al aspecto jurídico referente al Código Penal Ecuatoriano, en tanto que la cuantitativa tiene que ver con los datos estadísticos, los cuales en general se referirán a las encuestas que se emplearán como una técnica.

3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

Esta investigación se llevara acabo en la ciudad de Babahoyo, analizando los casos encontrados en la ciudad dirigida a personas con amplio conocimiento en el tema como abogados en libre ejercicio, jueces penales, médicos ginecólogos y personas afectadas.

Esta investigación tendrá como objeto la recolección de información acerca de mi tema de tesis, analizando los casos encontrados en la ciudad dirigida a personas con amplio conocimientos en el tema.

Para esta investigación, se aplicó el muestreo sistemático:

N = Población

n = Tamaño de la muestra

E = Porcentaje de error al cuadrado

$$n = N / (E)^2 (N - 1) + 1$$

Donde:

$$N = 90.191$$

$$E = 0,05$$

$$90.191$$

$$n = \frac{90.191}{(0,05)^2 (90.191 - 1) + 1}$$

$$90.191$$

$$n = \frac{90.191}{(0,0025)(90.190) + 1}$$

$$90.191$$

$$n = \frac{90.191}{226,475}$$

$$n = 398$$

Formula para los abogados

N = Población

n = Tamaño de la muestra

E = Porcentaje de error al cuadrado

$$n = N / (E)^2 (N - 1) + 1$$

Donde:

$$N = 827$$

$$E = 0,05$$

N = Población

n = Tamaño de la muestra

E = Porcentaje de error al cuadrado

$$n = N / (E)^2 (N - 1) + 1$$

Donde:

$$827$$

$$n = \frac{827}{(0,05)^2 (827 - 1) + 1}$$

$$827$$

$$n = \frac{827}{(0,0025)(827-1) + 1}$$

$$827$$

$$n = \frac{827}{3.065}$$

n = 269

3.1 MUESTREO ESTRATIFICADO.

Para obtener una muestra aleatoria estratificada, primero se divide la población en grupos, llamados estratos, que son más homogéneos que la población como un todo. Los elementos de la muestra son entonces seleccionados al azar o por un método sistemático de cada estrato. Las Estimaciones de la población, basadas en la muestra estratificada, usualmente tienen mayor precisión (o menor error muestral) que si la población entera muestreada mediante muestreo aleatorio simple. El número de elementos seleccionado de cada estrato puede ser proporcional o desproporcional al tamaño del estrato en relación con la población.

Población	Universo	Muestra
Abogados en libre ejercicio	827	269
Jueces penales	2	2
Médicos ginecólogos	22	10
Población afectada	90.191	398
TOTAL		679

4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.1 Encuesta. Para este trabajo investigativo se aplicó la encuesta, la misma que se aplicó mediante un cuestionario a los ciudadanos, esta técnica ayudó a la recolección de información, de todos quienes se encuentran involucrados dentro del tema que se investiga.

4.2. Entrevista. Para este trabajo investigativo se aplicó también la entrevista, la misma que se aplicó mediante un cuestionario a Jueces Penales , Abogados en libre ejercicio y médicos ginecólogos, técnica que sirvió para recopilación de datos para el desarrollo del tema investigativo.

5. RECOLECCION DE INFORMACION

Para la recolección de los datos los realicé a través de los Abogados en libre ejercicio de profesión, Jueces penales, Médicos ginecólogos y mujeres afectadas por este tipo de embarazos en Babahoyo donde existen fuentes necesarias para la realización de esta investigación, el objetivo de este proyecto es que se legalice el aborto en un embarazo con anomalía congénita bajo el amparo del Código Penal Ecuatoriano.

Este tipo de casos se viene dando desde hace tiempo, debo de recalcar que las mujeres en estado gestación gozan de un sinnúmero de beneficios y garantías.; las técnicas que aplicare son la encuesta la misma que son elaborados con preguntas de tipos cerradas abiertas mixtas, relacionadas al objetivo de nuestra investigación, las que se plantearon para que las respondan los encuestados y los encuestadores.

Para este proyecto de investigación realicé a los encuestadores, a los abogados en libre ejercicio, médicos ginecólogos y catedráticos universitarios en Jurisprudencia, el cual me permitirán obtener datos cuyas opiniones me servirán mucho en esta investigación a realizar.

6 SELECCIÓN DE RECURSOS DE APOYO

Para la realización de este proyecto de tesis he contado con el apoyo y tutoría de:

DR. VICENTE ICAZA	DIRECTOR DE LA CARRERA
AB. MARCOS QUINTANA J.	LECTOR
MSC. CINTHIA VELASTEGUÍ	TUTORA

CAPITULO IV

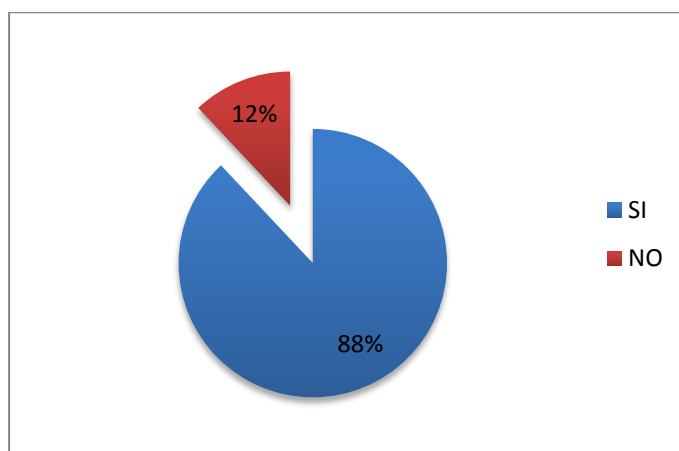
4. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados de las encuestas realizadas a la ciudadanía.

1.- ¿CÓNOCE USTED EL DERECHO A LA LIBRE ELECCIÓN?

SI___ NO___

Respuestas	Afectados	
	Porcentaje	Cantidad
Si	44	88%
No	6	12%
Total	50	100%

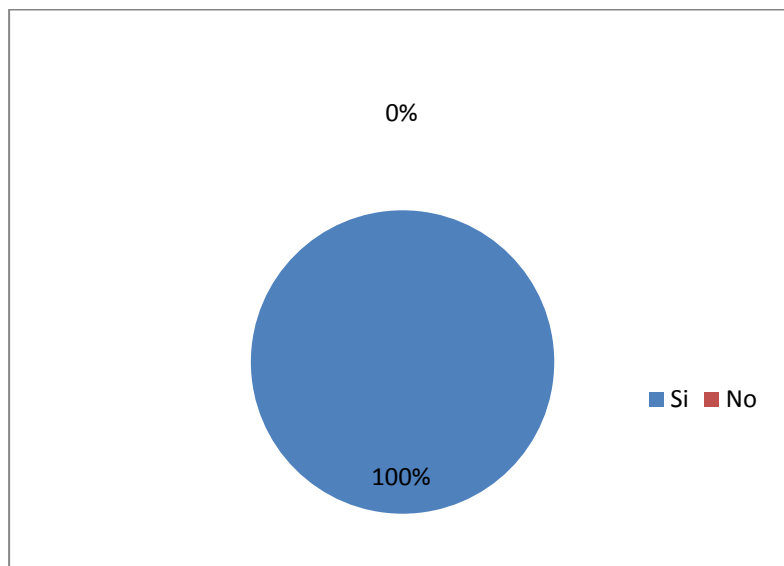


Análisis e Interpretación: En un 88% las personas encuestadas supieron manifestar que si tienen conocimiento sobre el derecho a la libre elección estipulado en nuestra constitución mientras que el 12% de los encuestados, manifiestan no conocer sobre este.

2.- ¿Cree usted que es necesario que la madre antes de abortar se realice exámenes médicos para descartar anomalías congénitas?

SI___ NO___

Respuestas	Afectados	
	Porcentaje	Cantidad
Si	100	100%
No		0%
Total	100	100%

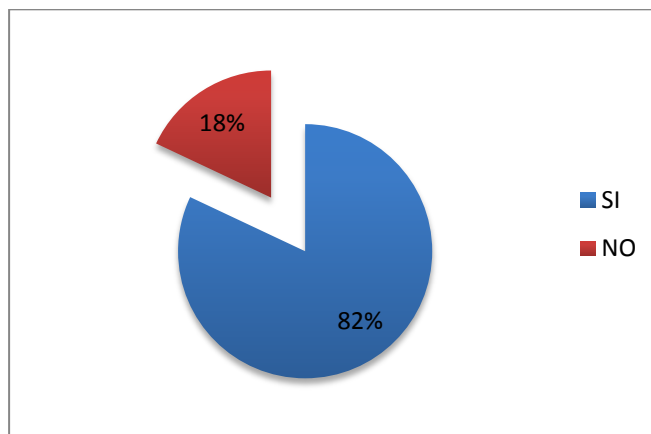


Análisis e Interpretación: El 100% las personas encuestadas supieron manifestar que es necesario que la madre antes de abortar se realice exámenes médicos para descartar anomalías congénitas y así saber que tendrá un embarazo tranquilo y lleno de salud.

3.- ¿Conoce usted cuales son las formas de protección a la madre?

SI___ NO___

Respuestas	Afectados	
	Porcentaje	Cantidad
Si	41	82%
No	9	18%
Total	50	100%

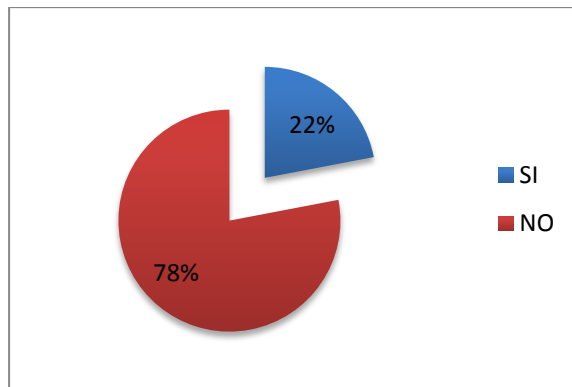


Análisis e Interpretación: En un 82% las personas encuestadas supieron manifestar que si conocen las formas de protección existentes para la madre antes durante y luego del embarazo, mientras que el 18% de los encuestados, manifiestan no conocer sobre el tema.

4.- ¿Podría usted solventar los gastos que ocasionan un embarazo de alto riesgo?

SI___ NO___

Respuestas	Afectados	
	Porcentaje	Cantidad
Si	11	22%
No	39	78%
Total	50	100%

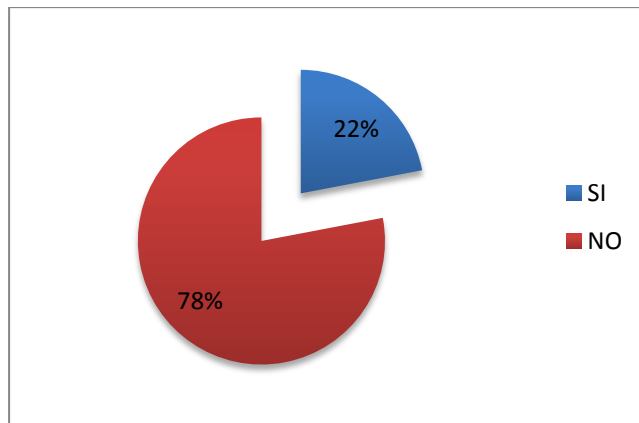


Análisis e Interpretación: En un 78% las personas encuestadas supieron manifestar que no podrían solventar estos gastos excesivos que acarrea esta situación mientras que el 22% de los encuestados, manifiestan que tendrían que buscar la manera para poder solventar este tipo de gastos.

5.- ¿En su familia asimilarían tener un menor con estas anomalías?

SI___ NO___

Respuestas	Afectados	
	Porcentaje	Cantidad
Si	22	22%
No	78	78%
Total	100	100%

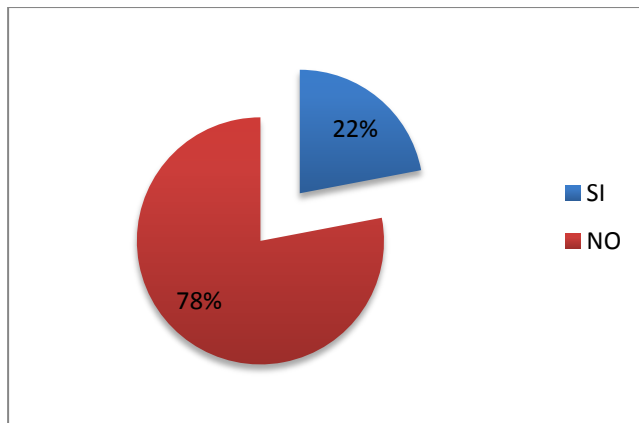


Análisis e Interpretación: En un 78% las personas encuestadas supieron manifestar que no sería fácil asimilar y ver sufrir a un hijo por anomalías congénitas mientras que el 22% de los encuestados, manifiestan que tendrían que poder sobrellevarlo y que la unión en la familia sería un muy buen requisito para salir adelante.

6.- ¿Conoce usted que ley regula el aborto?

SI___ NO___

Respuestas	Afectados	
	Porcentaje	Cantidad
Si	45	22%
No	55	78%
Total	100	100%

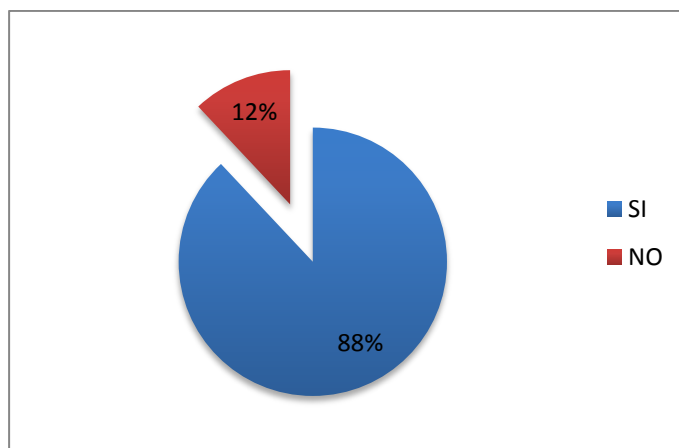


Análisis e Interpretación: En un 78% las personas encuestadas supieron manifestar que no conocen en si que ley regula el aborto pero que si saben que es ilegal mientras que el 22% de los encuestados, manifiestan conocer que ley regula dicho delito contra la vida.

7.- ¿Considera indispensable la aprobación de un proyecto de reforma al código penal ecuatoriano, que garantice el aborto por anomalías congénitas?

SI___ NO___

Respuestas	Afectados	
	Porcentaje	Cantidad
Si	44	88%
No	6	12%
Total	50	100%



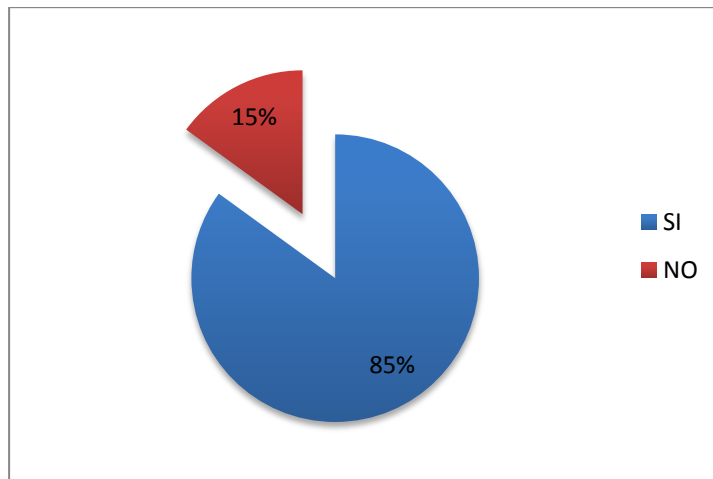
Análisis e Interpretación: En un 88% las personas encuestadas supieron manifestar que si es indispensable esta reforma puesto que legalizaría este tipo de abortos y no se incurriera en ningún tipo de delito y no habría sanción alguna mientras que el 12% de los encuestados, manifiestan que no.

4.2 ANALISIS DE LAS ENCUESTAS A MEDICOS GINECOLOGOS

1.- ¿Es riesgoso tener un embarazo ectópico?

SI___ NO___

Respuestas	Médicos	
	Porcentaje	Cantidad
Si	85	85%
No	15	15%
Total	100	100%

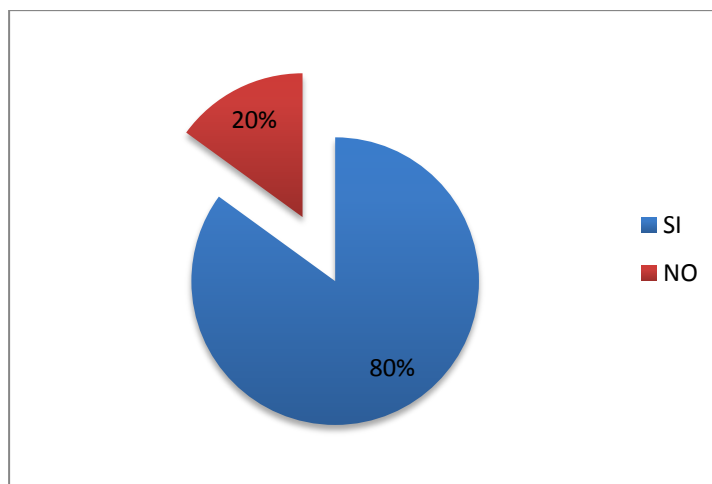


Análisis e Interpretación: En un 85% los médicos ginecólogos encuestados supieron manifestar que es muy riesgoso tener este tipo de embarazos y que su culminación sea exitosa mientras que el 15% manifiestan que sería cuestión de suerte y que arriesgarse sería una opción.

2.- ¿Cómo médico profesional cree usted que justo que se realice este tipo de abortos por anomalías congénitas?

SI___ NO___

Respuestas	Médicos	
	Porcentaje	Cantidad
Si	80	80%
No	20	20%
Total	100	100%

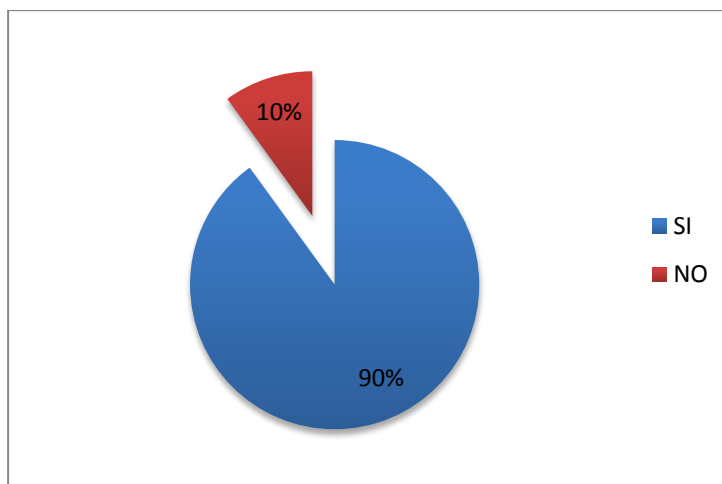


Análisis e Interpretación: En un 80% los médicos ginecólogos encuestados supieron manifestar que justo que se realice este tipo de abortos por anomalías congénitas debido al daño psicológico, emocional y gastos excesivos que acarrearán, mientras que el 20% manifiestan que debería estudiarse a fondo si la malformación es grave definitiva o temporal.

3.- ¿Se han dado las medidas y cuidados necesarios en casos de embarazos de alto riesgo?

SI___ NO___

Respuestas	Médicos	
	Porcentaje	Cantidad
Si	90	90%
No	10	10%
Total	100	100%



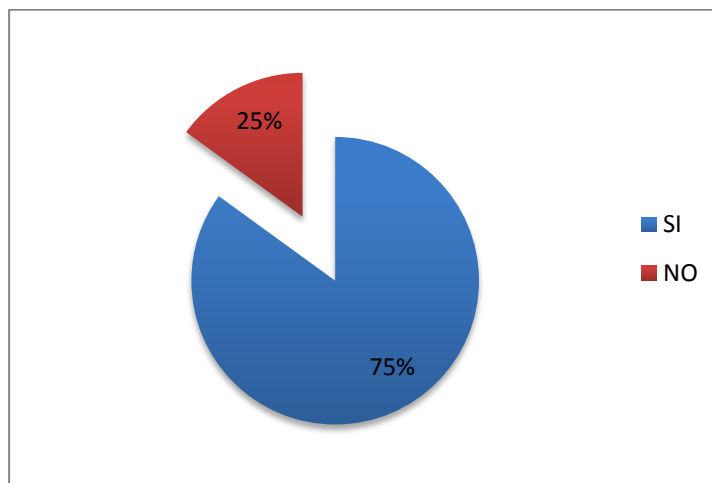
Análisis e Interpretación: En un 90% los médicos ginecólogos encuestados supieron manifestar que se han dado los cuidados necesarios para poder salvar la vida del menor y de la madre de esta manera cumplen con su deber que es salvar vidas mientras que el 10% manifiestan que en algunos centros médicos aun no existen todos los medios y medicamentos necesarios para salvaguardar la vida de ambos.

4.3 ANALISIS DE LAS ENCUESTAS A ABOGADOS EN LIBRE EJERCICIO Y JUECES PENALES

¿Cree usted que es justo que se legalice este tipo de aborto?

SI___ NO___

Respuestas	Abogados	
	Porcentaje	Cantidad
Si	75	75%
No	25	25%
Total	100	100%



Análisis e Interpretación: En un 75% los abogados y jueces encuestados supieron manifestar que sería justo así no habría imputados por este tipo de delitos y que siempre y cuando sean en anomalías de alto riesgo para así no violentar el derecho a la vida, mientras que el 25% manifiestan que legalmente la vida es un derecho y por ende debe respetarse

4.4 VERIFICACION DE LA HIPOTESIS

Mediante las encuestas realizadas pude comprobar que lo establecido en la hipótesis que la penalización de los abortos por anomalías congénitas transgrede los derechos y garantías constitucionales de aquellas madres en estado de gestación que tienen este tipo de embarazos con anomalía congénita; se cumple puesto que la gran mayoría de las personas encuestadas supieron manifestar que no están de acuerdo en que se penalice este tipo de abortos, ya que en muchos casos están familias no cuentan con los recursos suficientes para solventar los gastos que ello conlleva, es por ello que se debe de realizar una investigación cuando se realice un aborto por anomalías congénitas graves para así evitar que sean penalizados es decir expuestos a cumplir una pena penitenciaria; y de esta manera se lograra que no sean vulnerados los derechos y garantías constitucionales que nuestra ley establece en sus normas pertinentes.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

Basada en la encuesta realizada a la ciudadanía y médicos profesionales conocedores de los riesgos y complicaciones que conlleva un aborto con anomalía congénita.

Una conclusión esencial a la que se llega en observancia a las preguntas planteadas en la encuesta, de que es necesario que se tipifique un inciso más en el Art: 447 Aborto terapéutico y eugenésico con inimputabilidad para este tipo de abortos para evitar que se den este tipo de casos.

En relación al criterio mayoritario en la encuesta realizada, la conclusión importante sería establecer vulneración de los derechos a la vida, elección, al desarrollo integral del menor, a la salud garantizados en nuestra Constitución Política del Ecuador y demás normas pertinentes.

La sociedad no está preparada psicológicamente-económicamente para afrontar y criar a un hijo con anomalías congénitas.

De las encuestas realizadas, se ha podido establecer, que las normas legales tipificadas en el Código Penal Ecuatoriano tiene vacíos legales puesto que se requiere de forma inmediata una reforma que pueda amparar no solamente la legalización del aborto por anomalías congénitas y cuando se encuentra la vida de la madre o de ambos en peligro, sino también el derecho a la libre elección, a una vida sana con desarrollo integral de las personas.

5.2 RECOMENDACIONES

Efectuar la reforma planteada en la propuesta en consideración al análisis de los datos que refleja la encuesta practicada para consolidar este trabajo de investigación, es lo más viable para la consecución de la justicia.

Se recomienda practicar la reforma propuesta, ya que no se puede seguir dejando pasar por alto la violación al derecho de la vida y salud que nuestra Constitución garantiza a todos los ecuatorianos.

Es óptimo en cuanto a recomendación que los legisladores, que son los encargados mediante las leyes garantizar la salud y vida de los ecuatorianos, analicen minuciosamente el Código Penal ya que la falta de una revisión minuciosa de dicho Código se están conculcando muchos derechos de las mujeres embarazadas y del núcleo familiar personas que directamente se ven afectados por las normas aplicables a ellos.

Es recomendable que el Estado tome los mandos de las necesidades jurídicas de todos los ecuatorianos, en cualquier campo jurídico, ya en materia penal o en la que fuere necesaria para llegar a una correcta aplicación de la justicia en nuestro medio social.

CAPITULO VI

6. PROPUESTA

6.1 TITULO DE LA PROPUESTA

Con la reforma del Capitulo 1 de los delitos contra la vida art: 447 aborto terapéutico y eugenésico; cuando comprobado por exámenes médicos determinara la anormalidad congénita del menor y ponga en riesgo la vida de la madre se garantizará el derecho a la vida, desarrollo integral del menor.

6.2 JUSTIFICACION

El presente trabajo es el resultado de una minuciosa investigación y análisis, que tiene como objeto crear una reforma en el art: 447 aborto terapéutico y eugenésico, donde se tipifica en que casos nomas no será punible el aborto.

Con esta reforma lo que se busca es subsanar este vacío legal existente en el Código Penal Ecuatoriano al momento de que los jueces penales sancionen este tipo de abortos teniendo en cuenta que se violaría muchos derechos establecidos en nuestra carta magna y demás leyes existentes en nuestro país.

Mediante la investigación puedo demostrar con artículos médicos la importancia de realizar exámenes previos en estado de embarazo en las primeras semanas para así corroborar algún tipo de malformación congénita definitiva en el menor.

6.3 DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

Art: 447 Aborto terapéutico y eugenésico.- El aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer o de su marido o familiares íntimos, cuando ella no estuviere en posibilidad de prestarlo, no será punible:

1. Si se ha hecho para evitar un peligro para la vida o salud de la madre, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y,
2. Si el embarazo proviene de una violación o estupro cometido en una mujer idiota o demente. En este caso, para el aborto se requerirá el consentimiento del representante legal de la mujer.

PROYECTO DE REFORMA AL ART 447 DE CODIGO PENAL ECUATORIANO

Artículo 447 agréguese el siguiente numeral

Las mujeres, padres y familias que ordenaren la realización del aborto por anormalidad congénita y que pone en riesgo la salud de la madre, no serán sujetos a ninguna pena, bajo ningún concepto o resolución.

La presente reforma a este artículo 447 del Código Penal Ecuatoriano, entrara en vigencia a partir de su aprobación por la asamblea nacional, sin perjuicio de su promulgación en el Registro Oficial.

DERECHO COMPARADO

El Libro Segundo, del Código Penal argentino

“De los delitos” comienza con el Título Primero llamado “Delitos contra las personas”, que a su vez, se divide en seis capítulos. El primer capítulo se denomina “Delitos contra la vida”, y es al que nos referiremos.

Dentro de los Delitos contra la vida, trata el Código Penal al homicidio simple en el artículo 79, para tratar del homicidio agravado en los diez incisos del artículo 80: por ser pariente (ascendiente, descendiente o cónyuge) por mediar alevosía, por haber mediado pago, por concurso de dos o más personas, etcétera. En el artículo 81 se trata del homicidio atenuado, ya sea por emoción violenta, preterintencional, a los que se agrega el homicidio culposo del artículo 84. Con desprolijidad, ya que también son delitos contra la vida, hay algunos que se tratan por separado. En el Capítulo Tercero trata del homicidio en riña (artículo 95) y en el Cuarto trata el duelo. El homicidio en duelo, está contenido en los artículos 97, inciso 2 y 98 inciso 1.

El artículo 83 trata sobre la instigación al suicidio, y los artículos 85 a 88 se dedican al delito de aborto. El artículo 85 inc.1, castiga el aborto practicado sin consentimiento de la mujer, elevándose la pena, si va seguido de la muerte de ella. El inciso 2 del mismo artículo castiga el aborto consentido por la mujer, que también se agrava si ésta fallece.

El Código Penal Federal de México trata conjuntamente los “Delitos contra la vida y la integridad corporal” en el Título décimo-noveno del Libro Segundo. El Capítulo II (arts. 302

a 309) trata sobre el homicidio. En el capítulo III de reglas comunes para lesiones y homicidio (arts. 310 a 322, habiendo sido derogados en 311 y el 321). El capítulo IV (arts. 323) se refiere al agravante de homicidio, en razón del parentesco o relación. El capítulo V que trataba del infanticidio fue derogado, lo mismo que sucedió en el Código Penal argentino, quedando el infanticidio comprendido en la figura del homicidio agravado por el vínculo. El capítulo VI (arts. 329 a 334) contempla el aborto.

El Código Penal español que declara no punibles determinados abortos

Es el artículo 41 7 bis, y su texto es el siguiente:

1. No será punible el aborto practicado por un médico, o bajo su dirección, en centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado y con consentimiento expreso de la mujer embarazada, cuando concurra algunas de las circunstancias siguientes:

2. Que sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico de la especialidad correspondiente, distinta de aquél por quien o bajo su dirección se practique el aborto.

En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante, podrá prescindirse del dictamen y del consentimiento expreso.

Que se presuma que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practique

dentro de las veintidós primeras semanas de gestación y que el dictamen, expresado con anterioridad a la práctica del aborto, sea emitido por dos especialistas de centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado al efecto, y distintos de aquél por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto.

3. En los casos previstos en el número anterior no será punible la conducta de la embarazada, aun cuando la práctica del aborto no se realice en un centro o establecimiento público o privado acreditado o no se hayan emitido los dictámenes médicos exigidos".

En la legislación Peruana en su Artículo 110.- Infanticidio

La madre que mata a su hijo durante el parto o bajo la influencia del estado puerperal, será reprimida con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años, o con prestación de servicio comunitario de cincuentaidós a ciento cuatro jornadas.

CAPITULO II

Artículo 114.- Auto aborto

La mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de cincuentidós a ciento cuatro jornadas.

Artículo 115.- Aborto consentido

El que causa el aborto con el consentimiento de la gestante, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de dos ni mayor de cinco años.

Artículo 116.- Aborto sin consentimiento

El que hace abortar a una mujer sin su consentimiento, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años.

Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de cinco ni mayor de diez años.

Artículo 117.- Agravación de la pena por la calidad del sujeto

El médico, obstetra, farmacéutico, o cualquier profesional sanitario, que abusa de su ciencia o arte para causar el aborto, será reprimido con la pena de los artículos 115º y 116º e inhabilitación conforme al artículo 36º, incisos 4 y 8.

Artículo 118.- Aborto preterintencional

El que, con violencia, ocasiona un aborto, sin haber tenido el propósito de causarlo, siendo notorio o constándole el embarazo, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años, o con prestación de servicio comunitario de cincuentidós a ciento cuatro jornadas.

Artículo 119.- Aborto terapéutico

No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.

Artículo 120.- Aborto sentimental y eugenésico

El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses:

1. Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente; o
2. Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico.

ANEXOS

Cuestionario dirigido a la ciudadanía afectada

El presente cuestionario tiene como finalidad reunir los criterios acerca del tema el código penal y los delitos contra la vida en lo concerniente al aborto terapéutico y eugenésico; cuando comprobado por exámenes médicos determinara la anomalía congénita del menor y ponga en riesgo la vida de la madre.

1.- ¿Cómo usted el derecho a la libre elección?

Si

No

¿Por qué?

2. ¿Cree usted que es necesario que la madre antes de abortar se realice exámenes médicos para descartar anomalías congénitas?

Si

No

¿Por qué?

3.- ¿Conoce usted cuales son las formas de protección a la madre?

Si

No

¿Por qué?

4.- ¿Podría usted solventar los gastos que ocasionan un embarazo de alto riesgo?

Si

No

¿Porque?

5.- ¿En su familia asimilarían tener un menor con estas anomalías?

Si

No

¿Por qué?

6.- ¿Conoce usted que ley regula el aborto?

Conozco

No conozco

7.- ¿Considera indispensable la aprobación de un proyecto de reforma al código penal ecuatoriano, que garantice el aborto por anomalías congénitas?

Si

No

Cuestionario dirigido a médicos ginecólogos

El presente cuestionario tiene como finalidad reunir los criterios acerca del tema el código penal y los delitos contra la vida en lo concerniente al aborto terapéutico y eugenésico; cuando comprobado por exámenes médicos determinara la anomalía congénita del menor y ponga en riesgo la vida de la madre.

1.- ¿Cuán riesgoso es tener un embarazo ectópico?

Peligroso

Medio

Muy peligroso

2.- ¿Cómo médico profesional cree usted que justo que se realice este tipo de abortos por anomalías congénitas?

Es justo

No es justo

3.- ¿Se han dado las medidas y cuidados necesarios en casos de embarazos de alto riesgo?

Si

No

¿Por qué?

Cuestionario dirigido a los profesionales del derecho y jueces

El presente cuestionario tiene como finalidad reunir los criterios acerca del tema el código penal y los delitos contra la vida en lo concerniente al aborto terapéutico y eugenésico; cuando comprobado por exámenes médicos determinara la anormalidad congénita del menor y ponga en riesgo la vida de la madre.

1.- Cree usted que es justo que se legalice este tipo de aborto?

Si

No

¿Por qué?

LINKONGRAFIA

[http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Legislaci%C3%B3n del aborto](http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Legislaci%C3%B3n_del_aborto)

<http://es.wikipedia.org/wiki/Asesinato>

<http://www.aciprensa.com/aborto/100preguntas.htm>

http://espanol.pregnancy-info.net/medical_tests.html

[http://espanol.pregnancy-info.net/prueba de bienestar fetal.html](http://espanol.pregnancy-info.net/prueba_de_bienestar_fetal.html)

<http://d.scribd.com/docs/n855r854ko6qnic1ej9.pdf>

[http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%B3digo penal](http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%B3digo_penal)

BIBLIOGRAFÍA

Código penal ecuatoriano codificado al 2011

Código de la niñez y la adolescencia actualizado al 2003

Constitución política de la república del ecuador actualizada al 2008

Diccionario jurídico de Cabanela

Diccionario de la real academia dela lengua española

Diccionario Ins













CUADRO DE GASTOS

ITEMS	VALOR
Hojas	\$ 8,50
Plumas	\$ 1,50
Cuaderno	\$ 3,50
Carpeta de cartón	\$ 1,75
Carpeta plástica	\$ 2,50
Resaltador	\$ 1,00
Impresiones	\$ 30,00
Corrector	\$ 1,00
Pen drive	\$ 25,50
Internet	\$ 20,00
Copias	\$ 15,00
Viáticos	\$ 20,00
TOTAL	\$ 130,25