

# BIOÉTICA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Dr. Andrés Calle M.\*

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo logrado por la Bioética a nivel universal, especialmente desde que Potter utilizara el neologismo hace más de 25 años, ha sido importante y extraordinario. Pero, la amplitud de la Bioética, a veces puede permitir la presencia de pequeñas imprecisiones e incluso falta de definiciones, inconvenientes que si se analizan en forma superficial producirían diversidad de enfoques, que en muchos casos podrían ser incompatibles. Felizmente, la cada vez más frecuente fuente bibliográfica, así como las convenciones, congresos, cursos, etc., relacionados al campo de la Bioética, así como el importante e indispensable debate público contemporáneo, especialmente en determinados medios de comunicación, así como las resoluciones de organismos internacionales, permite manifestar que todo problema o inconveniente, por más insignificante que parezca, podría encontrar una solución discutida por los caminos obligados de la bioética.

Ubicados en este marco conceptual de la Bioética, entonces podemos ingresar en el campo de uno de los derechos que puede llevar a las más variadas interpretaciones, desde positivas o favor, hasta negativas o contrarias, generalmente dependientes de la formación y pensamiento e incluso de su tendencia religiosa y/o tradiciones familiares. Nos referimos justamente a los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSyR), los mismos que han sido ampliamente presentados y discutidos por organismos internacionales, que en general representan el sentir y el convivir de los humanos en general.

Los DSyR, ha sido definido como un Derecho Humano. Por lo tanto nos ubicaremos en el tema, destacando que es esencialmente el tema referido a los Derechos Humanos.

Los **Derechos Humanos** se consideran como un tema que hace referencia a criterios relacionados con la actuación ética y política.<sup>1,2</sup>

Pero la última definición de las Naciones Unidas es: “los derechos humanos son aquéllos inherentes a nuestra naturaleza y sin los cuales no podríamos vivir como seres humanos. Los derechos humanos y libertades fundamentales nos permiten desarrollar y emplear cabalmente nuestras capacidades humanas, nuestra inteligencia, nuestro talento y nuestra conciencia y satisfacer nuestras variadas necesidades, entre ellas las necesidades espirituales. Se basan en una exigencia cada vez mayor de la humanidad de una vida en la cual la dignidad y el valor inherentes de cada ser humano reciban respeto y protección.”<sup>3</sup>

Es obvio que esta definición, que refleja tendencias interpretativas recientes, no se ciñe a los conceptos clásicos -y valiosísimos- de libertad e igualdad, ni en la dicotomía -en la que se abundará- de derechos civiles y políticos versus derechos económicos, sociales y culturales. La conceptualización que

proponemos sugiere algo más sencillo y a la vez, quizá, más radical: la necesidad de permitir que las personas vivan una vida digna, en la que puedan satisfacer sus necesidades a la vez que desarrollar al máximo sus facultades: una vida plena. Es una definición que, aparentemente, se distancia un tanto de lo político, al ser escasamente prescriptiva en cuanto a los medios a emplear para el fin que proclama.

No nos recuerda, pues, la tensión, el conflicto permanente entre la búsqueda de libertad y las necesidades de la vida en sociedad, entre las demandas crecientes de cobertura y seguridad y los recursos públicos limitados, sino que enfatiza la satisfacción de las necesidades individuales, que son muy variadas, como condición del desarrollo personal.<sup>3</sup>

Vale destacar sin embargo recalcar que al respecto de los Derechos Humanos, existen dos posiciones:<sup>3</sup>

Para quines consideran el *iusnaturalismo*: “los derechos humanos son derechos naturales, derechos que el ser humano tiene por su propia naturaleza y dignidad. Estos derechos son universales e invariables, derechos propios de todos los seres humanos, independientemente de circunstancias de tiempo y lugar. No dependen de las leyes o las costumbres de cada pueblo. No son derechos que las leyes «otorguen» a los hombres y mujeres, sino que se deben «reconocer» en ellos. El que no estén recogidos legalmente, no significa que no sean derechos que deberían respetarse. Son, o deberían ser, el fundamento del orden jurídico.

Para aquellos que consideran el *positivismo jurídico*: “los derechos humanos son derechos positivos. Los derechos humanos son aquellos que se acuerda que lo son. No son derechos que se «reconocen» en el ser humano, sino que se le «otorgan». Los seres humanos no tienen más derechos que aquellos que se les conceden.

Sin embargo existen tentativas de acercamiento entre estas dos posiciones: “se habla de un *iusnaturalismo crítico*, o de un *positivismo evolucionado*” hacia el reconocimiento de criterios éticos anteriores a su positivación en derechos legales. Los derechos humanos no son derechos inmutables, sino criterios históricos que surgen y evolucionan. Pero lo que les concede su condición de derechos no es simplemente el estar recogidos en leyes, sino el estar enraizados en lo más propiamente humano.”

## ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El 10 de diciembre de 1948, la Declaración Universal de Derechos Humanos fue promulgada por las Naciones Unidas,<sup>4</sup> en un escrito que recoge un preámbulo y 30 artículos, todos dirigidos a buscar que el individuo viva en un medio en el cuál se respeten y también se protejan la dignidad de cada ser humano.

El *artículo 25* de esta Declaración Universal de los Derechos Humanos, dice textualmente:

\* Médico Ginecólogo Obstetra – Master en Embarazo de Alto Riesgo. Master en Bioestadística e Investigación Médica. Jefe del Servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital “Carlos Andrade Marín”. Profesor Principal de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador. Alumno del Diplomado en Bioética – Universidad Libre Internacional de las Américas (ULIA) – Santiago, Chile.

Correspondencia:  
Dr. Andrés Calle. Email: acalle@uio.satnet.net

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

En esta primera declaración a favor de la salud, la ONU inicia respaldando el derecho que asisten a las mujeres “a la maternidad y la infancia como un cuidado a derechos especiales”. Por ello, los DSyR son considerados como un Derecho Humano, no siendo considerados como políticas de población, sino más bien que se identifican y reconocen autonomía de las personas y por lo tanto sus libertades personales.

## LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Al respecto de los DSyR existen tres antecedentes importantes:

- a. Entre el 14 al 25 de junio de 1993, en la ciudad de Viena – Austria, en la conferencia de los Derechos humanos, se manifiesta: “Los derechos humanos de la mujer y la niña, son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales.”<sup>5</sup>
- b. En la Conferencia de Población, llevada a efecto en El Cairo, en 1995, en el párrafo 7.3. dice textualmente: “Los derechos reproductivos reposan en el reconocimiento básico del derecho de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el espaciamiento y oportunidad de tener hijos, y a tener la información y los medios para hacerlo y el derecho a alcanzar el más elevado estándar de salud sexual y reproductiva libres de discriminación, coerción y violencia tal como lo expresan los instrumentos de derechos humanos, debe darse total atención a la promoción del respeto mutuo y relaciones de género equitativas”.
- c. La Declaración de Beijing en 1995, refiere: “Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y decidir libremente sobre esas cuestiones, sin verse sujeta a coerción, la discriminación y la violencia”. Pero también es definida como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con que frecuencia. El hombre y la mujer tienen derecho a tener información y tener acceso a métodos seguros, eficaces, accesibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, así como a recibir servicios adecuados de atención en la salud que permitan el embarazo y los partos sin riesgos. La atención de la Salud Reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la

salud sexual cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”.<sup>6</sup>

Por lo tanto, en el análisis de estos párrafos de organismos internacionales, podemos preguntarnos:

**Qué entendemos por derecho?:** Son aquellos que poseemos todas las personas y que tenemos el DERECHO a disfrutar, simplemente por que somos seres humanos y que comprenden valores que reflejan aspiraciones humanas, metas supremas que aunque no sean plenamente alcanzados imprimen cambio al significado de la vida en sociedad.

**Y que significan los *derechos sexuales y reproductivos*?** Es un derecho de hombres y mujeres. Este derecho fue convenido por 180 países, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en el Cairo en 1994.<sup>7</sup>

Pues ubicados en el tema, definamos ahora los DSyR. **Qué son los derechos sexuales y reproductivos?** Son parte interdependiente, integral e indivisible de los DERECHOS HUMANOS universales, son reconocidos en las leyes nacionales y en tratados y convenios internacionales como parte de los Derechos Humanos.

## DERECHOS REPRODUCTIVOS: Historia de su evolución internacional

Analicemos brevemente, cuáles son los puntos básicos establecidos en estas conferencias mundiales, que permiten cimentar cada vez más, los Derechos Reproductivos:<sup>8</sup>

*1968: Teherán – Irán: Conferencia Internacional de los derechos Humanos*

- Derecho Reproductivo Básico: “los padres tiene el derecho humano fundamental de determinar libremente el número de hijos y los intervalos entre los nacimientos”.

*1974: Bucarest – Rumania – Conferencia Mundial sobre Población*

- Redefinición del Derecho reproductivo Básico: “todas las parejas y los individuos tiene el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos” y a “disponer de información la educación y los medios necesarios” para ejercer el derecho reproductivo básico.

*1984: Ciudad de México, México – Conferencia Internacional de Población*

- Responsabilidad Reproductiva: “la responsabilidad de las parejas y los individuos en el ejercicio (del derecho reproductivo básico), exige que tenga en cuenta las necesidades de sus hijos, vivos y futuros, y sus obligaciones hacia la comunidad” y además “derechos a los servicios de planificación familiar”

*1994: El Cairo – Egipto – Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (9)*

- Derecho a “alcanzar el nivel más alto de la salud sexual y reproductiva”;
- Derecho “a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de los derechos humanos;

- Derecho “del hombre y la mujer a obtener información de los métodos de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables”;
- Derecho “a recibir servicios adecuados de la atención a la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”;
- Ampliación de de la noción de responsabilidad reproductiva: en el ejercicio de los derechos reproductivos “las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuro y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia.

1995 – Beijing – China. IV Conferencia Internacional sobre la Mujer

- Estamos decididos a “Garantizar la igualdad de acceso y la igualdad de trato de hombres y mujeres en la educación y la atención de la salud y promover la salud sexual y reproductiva de la mujer”
- Educación y capacitación para la mujer – Objetivo estratégico B4.8 – Medidas “Eliminar las barreras legales y reglamentarias que se oponen a la enseñanza de cuestiones sexuales y de salud reproductiva.”

Por consecuencia de estos antecedentes, se ha tratado de identificar con claridad, a que se refiere los derechos reproductivos. Los Derechos Reproductivos contienen: (Tabla 1).<sup>10</sup>

**Tabla 1: DERECHOS REPRODUCTIVOS**

1. El derecho a la vida y a sobrevivir
2. El derecho a la salud
3. El derecho a la libertad, seguridad e integridad personal
4. El derecho a la libertad de culto y religión
5. El derecho a decidir el número e intervalo de los hijos.
6. El derecho a la intimidad
7. El derecho a la igualdad y a la no discriminación,
8. El derecho al matrimonio y a fundar una familia,
9. El derecho al empleo y la seguridad social,
10. El derecho a la educación
11. El derecho a la información adecuada y oportuna,
12. El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra las mujeres
13. El derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimento científico.

En vista que los Derechos Reproductivos, 5,6 y 11, están íntimamente relacionados con el tema que estamos tratando, presentamos una breve descripción de los mismos y que es lo que se entiende por estos derechos:<sup>10</sup>

**Derecho No 5.- El derecho a decidir el número e intervalo de los hijos:** Este es el más obvio de lo que es un derecho reproductivo. Incluye el Derecho a la Autonomía Reproductiva y el derecho a realizar un plan de protección con asistencia

médica o de una partera reconocida en un hospital o en un ambiente alternativo, que no es solo, la utilización de la medicina alopática sino que obliga a que la persona pueda escoger otra forma de salud. Este derecho esta directamente relacionado con el derecho a la vida de la mujer, cuando existen legislaciones prohibitivas o altamente restrictivas en materia del aborto que generan altas tasas de mortalidad materna, también es obvio que el derecho a decidir el número de hijos esta directamente relacionado con la capacidad decidir cuando y con quien tener relaciones sexuales, muchas mujeres aún no tienen esa capacidad, eso lo ha dicho el Comité, además dice este derecho es vulnerado cuando se obstaculizan los medios a través de los cuales la mujer puede ejercer el derecho a controlar su fecundidad, y también ha dicho que los estados partes incumplen con sus obligaciones con respecto a este derecho, cuando las mujeres no tienen acceso a la anticoncepción de emergencia.

**Derecho No 6.- El derecho a la intimidad:** es otro derecho reproductivo que incluye el derecho de toda mujer a decidir libremente y sin injerencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas, obviamente que también es de todo hombre. Es en el cuerpo de la mujer donde sucede la reproducción humana, por eso cuando se violan los derechos reproductivos a la mujer, la mujer sufre fuertemente Este derecho es violado cuando el estado o los particulares interfieren en el derecho de la mujer a tomar decisiones sobre su cuerpo y su capacidad reproductiva. El derecho a la intimidad también cobija el derecho a que el médico respete la confidencialidad de su paciente esto es muy importante, porque en muchos países cuando esta penalizado el aborto se una mujer llega a un hospital público, con un aborto no terminado el médico supuestamente en alguno países hasta por ley tiene que denunciar a la mujer que viene con un aborto inducido. Y eso esta violando el derecho a la intimidad de la mujer, esta violando el derecho a la confidencialidad y esta violando la ética medica, que supuestamente un médico no tiene porque revelar las razones por las cuáles esta interviniendo con algún procedimiento con cualquier persona. Se ha tomado en el caso de cuando es un aborto, sí el médico no tiene que respetar la confidencialidad, sino que en algunos países, más bien tiene el deber de no respetar la confidencialidad. Eso obviamente es una violación a los derechos humanos.

El Comité de Derechos Humanos a establecido la conexión entre el derecho a la intimidad y el derecho a la igualdad, entendiendo que el derecho a la igualdad puede verse seriamente afectado cuando los estados no respetan, el ejercicio al derecho a la intimidad de la mujer, y cuando se imponen obstáculos que limitan la toma de decisiones de la mujer con respecto a sus funciones reproductivas. Obviamente es una violación también al derecho a la igualdad, puesto que la única que iría a la cárcel en un caso de un aborto inducido es la mujer y no el compañero que tuvo igual responsabilidad en la concepción.

**Derecho No 11.- Derecho a la información adecuada y oportuna:** es brindar a la persona que lo necesita y en el momento que lo necesita. El Estado debe adoptar medidas, para garantizar el acceso a los servicios de salud, incluyendo la aplicación de programas, políticas de difusión y sensibilización sobre la educación sexual en particular entre los adolescentes, incluyendo lo referente a los medios anticonceptivos, y su disponibilidad en la sociedad en su conjunto. La necesidad de elaborar programas innovadores, que adolescentes y hombres adultos tengan acceso a asesoramiento y servicios de salud reproductiva que informen sobre su obligación de compartir las responsabilidades de la planificación familiar y de las labores

domésticas y de crianza de los y las hijas, y para que acepten la responsabilidad de prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

Si ya definimos con practicidad los derechos reproductivos, entonces describiremos a continuación los derechos sexuales, los cuáles por naturaleza tienen una íntima correlación con los aspectos reproductivos. En este sentido, los derechos sexuales, han sido definidos como derechos humanos fundamentales y universales (Tabla 2).

**Tabla 2: DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES** <sup>11</sup>

<p>Todos los seres humanos tenemos derechos vitales que nos son inherentes e inviolables, entre ellos se hallan las prerrogativas sexuales.</p>
<p>1. La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, placer, ternura y amor.</p>
<p>2. Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Y dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico, pues es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.</p>
<p>3. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, respetados, ejercidos, promovidos y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios.</p>
<p>4. Derecho a la libertad sexual: establece la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos y excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexual en cualquier etapa y situación de la vida.</p>
<p>5. Derecho a la autonomía, a la integridad y a la seguridad sexual del cuerpo: incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual en un contexto de ética personal y social; están incluidas también la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación o violencia de cualquier tipo.</p>
<p>6. Derecho a la privacidad sexual: legitima las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran con los derechos sexuales de otros.</p>
<p>7. Derecho a la igualdad sexual: se opone a cualquier forma de discriminación relacionada con el sexo, género, preferencia sexual, edad, clase social, grupo étnico, religión o limitación física o mental.</p>
<p>8. Derecho al placer sexual: prerrogativa al disfrute y goce sexual (incluyendo el autoerotismo), fuente de bienestar físico, intelectual y espiritual.</p>
<p>9. Derecho a la expresión sexual emocional: abarca más allá del placer erótico o los actos sexuales y reconoce la facultad a manifestar la sexualidad a través de la expresión emocional y afectiva como el cariño, la ternura y el amor.</p>
<p>10. Derecho a la libre asociación sexual: permite la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse o de establecer cualquier otro tipo de asociación sexual responsable.</p>

<p>11. Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables: comprende el derecho a decidir tener hijos o no, el número y el tiempo a transcurrir entre cada uno, y el acceso pleno a los métodos para regular la fecundidad.</p>
<p>12. Derecho a la información sexual basada en el conocimiento científico: demanda que la información sexual sea generada a través de procesos científicos y éticos, que sea difundida de forma apropiada y que llegue a todas las capas sociales.</p>
<p>13. Derecho a la educación sexual integral: solicita la impartición de la educación sexual durante toda la extensión de la vida, desde el nacimiento hasta la vejez, y exhorta a la participación de todas las instituciones sociales.</p>
<p>14. Derecho a la atención de la salud sexual: conlleva la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones, enfermedades y trastornos sexuales.</p>

Pero además, según la OMS, los derechos sexuales abarcan derechos humanos reconocidos por leyes nacionales, documentos internacionales de derechos humanos y otros acuerdos de consenso, que son parte integral e indivisible de los derechos humanos universales (Tabla 3).

**Tabla 3: DERECHOS SEXUALES SEGÚN LA OMS** <sup>12</sup>

<p>Estos incluyen el derecho de todas las personas, libres de coerción, discriminación y violencia a:</p>
<p>1. Alcanzar los niveles más altos de salud disponibles en relación con la sexualidad, incluyendo el acceso a servicios de cuidado de salud sexual y reproductivo;</p>
<p>2. Buscar, recibir y compartir información en relación con sexualidad;</p>
<p>3. Educación sexual;</p>
<p>4. El respeto a la integridad física;</p>
<p>5. La elección de pareja/a;</p>
<p>6. Decidir ser sexualmente activo o no;</p>
<p>7. Relaciones sexuales consensuales;</p>
<p>8. Matrimonio consensual;</p>
<p>9. Decidir si o no, y cuando tener niños; y</p>
<p>10. Perseguir una vida sexual satisfactoria y placentera.</p>

En sus definiciones, la OMS también especifica que "la sexualidad es un aspecto central del ser humano, que abarca al sexo, identidades de género y roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción". La OMS especifica que el ejercicio responsable de los derechos humanos requiere que todas las personas respeten el derecho de los otros.

**OMS: Los derechos sexuales abarcan los derechos humanos reconocidos por leyes nacionales, documentos internacionales de derechos humanos y otros acuerdos de consenso, que son parte integral e indivisible de los derechos humanos universales.**

Entonces, si tratamos de fusionar los Derechos Reproductivos, con los Derechos Sexuales, podríamos sintetizar que las bases de los DSyR son los siguientes: (Tabla 4)

**Tabla 4: BASES DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

1. El derecho básico que tienen todas las parejas e individuos para decidir libre y responsablemente el número, espaciamiento y momento oportuno de tener hijos
2. El derecho de alcanzar los más altos estándares de salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva
3. El derecho a tomar decisiones acerca de su reproducción, libre de discriminación, coerción y violencia.

#### EL APOYO GREMIAL

En la ciudad de Quito – Ecuador, en el mes de enero del 2008, la Vicepresidencia de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), y la Fundación *Pathfinder* – sede Lima, organizaron el Taller “Atención Integral del aborto incompleto: una estrategia para la prevención de la Mortalidad Materna en el Ecuador”. En el mismo se plantearon los Derechos Sexuales y Reproductivos y se presentaron políticas de salud y atención preferencial para las mujeres en situaciones de riesgo, conclusiones que en forma indudable contribuyen con los objetivos fundamentales en salud reproductiva, así como permiten comprometer a los profesionales involucrados en el respecto al derecho reproductivo y sexual que les asisten a nuestras pacientes. El Dr. Luis Távara, Presidente del Comité de DSyR de la FLASOG, en su calidad de relator del Taller, publicó el documento respectivo.<sup>13</sup>

Igualmente el Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y las Asociaciones miembros de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO) reunidos en el Taller Latinoamericano “Aborto Legal por Causales de Salud” realizado en la ciudad de Montevideo, en abril del 2008, hacen un llamado a los Gobiernos y los profesionales médicos de la región a buscar los mecanismos que busquen disminuir todos los graves problemas de salud pública, como el aborto y el embarazo no deseado, en el marco de la aplicación plena de los DSyR de las mujeres de la región.<sup>14</sup>

#### CONCEPTOS CLAVES PARA PROFESIONALES DE SALUD

No hay duda que la amplitud de conceptos y definiciones acerca de los derechos reproductivos y sexuales, quedan claramente establecidos en un amplio margen de posibilidades relacionadas a los aspectos reproductivos de los humanos. Sin embargo, los derechos reproductivos y sexuales, requieren la atención de Salud en aspectos relacionados a los mismos. Aún más, nosotros que trabajamos en Salud, entonces estamos obligados a definir que es la Salud Reproductiva y que es salud Sexual, en el amplio ámbito de los mismos.

**Que es salud reproductiva?** En la Conferencia sobre Población y Desarrollo, efectuada en el Cairo en 1994 por el Fondo de Población de la ONU (UNFPA),<sup>15</sup> se presentó el Proyecto sobre de ley sobre **Derechos Sexuales y Reproductivos** en el Programa de acción y se definió como “*un estado general de salud, no solo la ausencia de enfermedades y dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, que implica la*

*capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos de procrear, la libertad para decidir cuando y con qué frecuencia tener relaciones sexuales y el derecho del hombre y la mujer para obtener información sobre planificación familiar”.*<sup>16</sup>

En tanto que la atención en **Salud Reproductiva** se define como: “*El conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y bienestar reproductivo, al evitar y resolver todos los problemas relacionados con la salud reproductiva*” y además se incluyó la **Salud Sexual** en el mismo contexto: su “objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no solamente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.”<sup>17</sup>

#### LOS DSyR EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

En el año 2007 y por mandato popular mediante Referéndum se instaló la Asamblea Constituyente, la misma que se encargó de redactar la Nueva Constitución de la República, la cuál nuevamente por consulta popular fue ampliamente aprobada el 26 de noviembre del 2008. En el capítulo segundo, sección séptima, se hace referencia a los derechos en Salud.<sup>18</sup>

Al respecto de los DSyR, la nueva constitución tiene dos artículos denominados por algunos grupos poblacionales como polémicos. Citamos:

Artículo 45: Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos para su edad. El estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y la protección desde la concepción

Artículo 66 – literal 9: El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad y su vida y orientación sexual. El estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

Artículo 67 – literal 10: El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas, sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuando y cuantas hijas e hijos tener.

#### LA REALIDAD Y LA PRÁCTICA DE LOS DSyR: NUESTRA POSICIÓN

Si bien es cierto que las mujeres han sido plenamente respaldadas en sus justos DSyR, en Conferencias y Reuniones Internacionales y Mundiales, en el cuál se han establecido con claridad sus derechos, estos han sido ejecutados parcialmente y en la mayoría de nuestros países, están sujetos a decisiones políticas e incluso a interferencias de organizaciones que vinculan los Derechos a asociaciones que contravienen intereses particulares.

No hay duda que en la nueva Constitución Ecuatoriana, elaborada por una Asamblea Constituyente elegida democráticamente y posteriormente aprobada por el pueblo ecuatoriano, se han introducido artículos importantes que se refieren a la salud en general y particularmente a los DSyR, en común pensamiento con las decisiones de organismos internacionales (especialmente Conferencias de Población de la ONU), de los cuáles nuestro país es signatario. Por ello, en varios medios de comunicación independientes, nacionales e internacionales, han manifestado que el Ecuador tiene una de las Constituciones más progresistas de América Latina y a nivel mundial.

La vigencia plena de los DSyR, debe involucrar en forma directa en las políticas sociales, nacionales y mundiales. Pero si analizamos estas cifras, podemos concluir que los DSyR, están ampliamente descritos en los papeles, pero muy poco apoyados para ingresar en la práctica y en las estadísticas

Analicemos en forma general estas cifras preocupantes

Según los datos obtenidos, cada en algún lugar del mundo: <sup>19</sup>

Cada minuto:

- 380 mujeres quedan embarazadas
- 190 mujeres se enfrentan a un embarazo no planificado o no deseado
- 110 mujeres sufren de complicaciones relacionadas con el embarazo
- 200 adquieren alguna enfermedad de transmisión sexual
- 40 mujeres tienen un aborto realizado en condiciones de riesgo
- 1 mujer muere por complicaciones relacionadas con el embarazo

Ahora describamos los principales problemas que enfrentan las mujeres, justamente en el campo de los DSyR, los mismos que demuestran la falta de compromiso bioético de las autoridades gubernamentales y sanitarias, que como conocemos deberían estar regidos por la Justicia, Autonomía, Beneficencia y No maleficencia.

### EMBARAZO NO PLANIFICADO Y EMBARAZO NO DESEADO

Se estima que existen 211 millones de embarazos a nivel mundial, de esos 87 millones son embarazos no deseados, de los 46 millones terminan en abortos provocados o inducidos. Además otros 31 millones terminan en abortos espontáneos o mortinatos. <sup>20</sup> También se ha citado que mujeres en todas partes del mundo buscan terminar sus embarazos no deseados a través del aborto: de los 46 millones de mujeres que cada año deciden abortar, el 78% son de países en desarrollo, 22% de países desarrollados. Además anualmente 19 millones de abortos se consideran inseguros y más del 96% de los mismos ocurren en países en desarrollo. Finalmente también se cita que de todas las muertes maternas anuales, el 13% son debidas al aborto inseguro. <sup>20</sup>

En Latinoamérica, la tasa de abortos es variable de país a país, pero se conoce que a nivel mundial representan el 17% y que esta región geográfica, incluido el Caribe, se atienden 3,8 millones de abortos por años. <sup>21</sup> En vista que las cifras son de difícil identificación, también se manifiesta que en América Latina existen 4.2 millones de abortos inducidos, 5.000 muertes maternas por aborto y 800,000 hospitalizaciones por aborto al año. Así, la mortalidad materna por aborto inseguro es de 30 por 100.000 nacidos vivos. <sup>22</sup>

Estas alarmantes cifras ilustran justamente la necesidad imperiosa de brindar métodos de planificación familiar a la mujer que lo requiera y lo desee. Y de esta realidad no escapa el Ecuador, pues la tasa de abortos y embarazos no deseados o no planificados, sigue en incremento, especialmente en poblaciones vulnerables como las mujeres adolescentes, cuyos nacimientos ya representan más de la cuarta parte del total de nacimientos nacionales. <sup>23</sup>

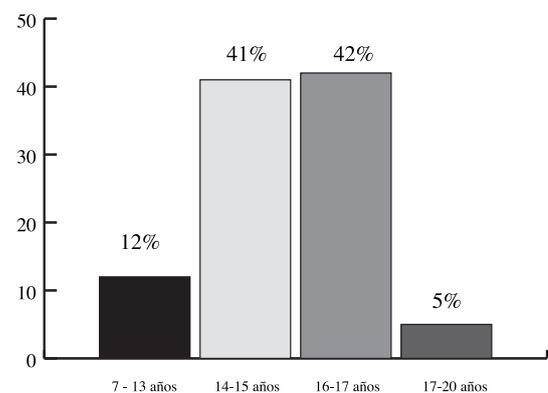
La falta de educación en salud reproductiva y concretamente en asuntos relacionados a la planificación familiar es una deficiencia crónica y una grave falta a los derechos reproductivos y sexuales, de quienes tienen el derecho de aplicar los derechos humanos y reproductivos en todos los ámbitos por los cuáles han sido aprobados. El estado, las autoridades sanitarias, los profesionales de la medicina, estamos en la obligación de reconocer los derechos y trabajar en conjunto por estos objetivos.

Nosotros realizamos una encuesta nacional aleatoria a estudiantes de Colegios y reportamos que la edad para el inicio de la vida sexual en adolescentes fue de 14,9 años. <sup>24</sup> (Gráfico 1)

### Gráfico 1: Anticoncepción en la Adolescencia

Tema Oficial de Investigación – FESGO 2004

Edad de la primera relación sexual



Revista FESGO, 11(3):267, 2004

Esta triste realidad se complementa, cuando solo el 35 y 30% de las encuestadas (mujeres y hombres respectivamente) conocían cuál era el día del ciclo menstrual que podía producirse un embarazo, pese a que la mayoría (82%), manifestaba conocer las etapas del ciclo menstrual. Este contrasentido, es justamente una de las deficiencias en su derecho reproductivo de estar adecuadamente informados.

**Pero por qué se producen los embarazos no deseados?.** La reproducción y su condición necesaria, el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos deseados y planeados. Lamentablemente no siempre es así y una de las consecuencias es el aborto inducido o inseguro. <sup>25</sup>

**Entonces por qué se produce el aborto inseguro?.** Porque las mujeres y las parejas desean menos hijos que los que eventualmente resultan de una vida sexual activa. Además no todas las personas pueden (no conocen) regular su fecundidad. Igualmente puede existir problemas de salud materna o fetal o porque provienen de relaciones sexuales que no son voluntarias ni deseadas. <sup>25</sup>

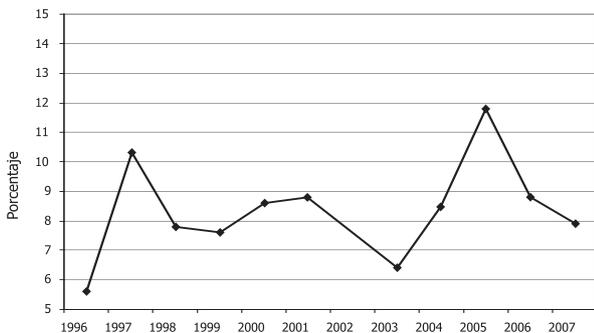
Por otro lado, los embarazos no deseados o no planificados disminuyen notablemente con el uso adecuado de anticonceptivos. Uno de los anticonceptivos más eficaces para evitar justamente el embarazo no deseado (no planificado), es la anticoncepción de emergencia.

En el Ecuador en el año 2004 se presentó oficialmente Levonorgestrel para la anticoncepción de emergencia. <sup>26</sup> Casi de

inmediato, surgieron las voces de protesta, de quienes consideraban que la provisión de estos métodos anticonceptivos eran abortivos y otros argumentos no válidos, con el fin de conculcar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres ecuatorianas. El Tribunal de Garantías Constitucionales, entidad de última instancia a la cual llegó la apelación, recibió presentaciones de lado y lado, para dar su veredicto, el cual se demoró años en ser emitido. Nosotros acudimos a la mencionada Institución Política, con el fin de presentar los argumentos científicos que desvirtuaban las acusaciones presentadas.<sup>27</sup> El fallo fue contrario al pleno derecho reproductivo de la mujer, establecido en múltiples convenios y suscripciones de actas, de la cual nuestro país forma parte, pero además faltaron a la razón científica, decidiendo en asuntos vitales, con votos políticos. La falta de conocimiento les hizo fallar en contra de un producto comercial y no en contra del producto genérico. Ello permitió que otros productos con el mismo genérico, puedan ingresar al mercado farmacéutico ecuatoriano. Así, el CONASA (Consejo Nacional de Salud), que rige y coordina los aspectos sanitarios del país, lo incluyó en el cuadro nacional de medicamentos básicos, logrando al menos un peldaño más en la defensa bioética de los DSyR de las mujeres ecuatorianas. Sin embargo, la oposición al producto sigue y no se puede manifestar que ha sido ya una conquista de las mujeres ecuatorianas en defensa de sus DSyR.

Es justamente la falta de apoyo nacional a estas políticas sanitarias que disminuyan el embarazo no deseado, lo que permite ubicar al Ecuador, entre los primeros países latinoamericanos con las más altas de muertes maternas, producidas por abortos provocados, pues para el año 2007, el 8% de las muertes maternas, fueron debidas al aborto.<sup>28</sup> (Gráfico 2)

**Gráfico 2: Porcentaje del Número de Muertes Maternas por abortos en la Mortalidad Materna Ecuador 1996 - 2007**

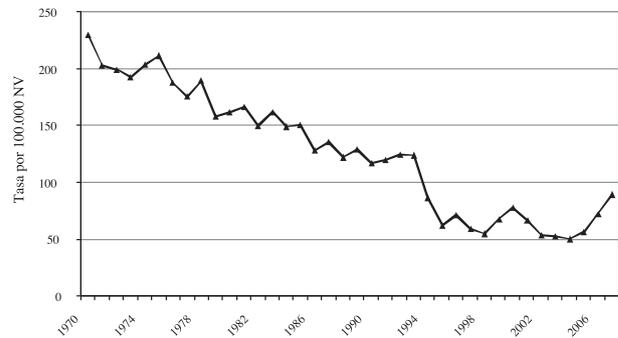


Fuente: INEC Elaboración: Andrés Calle M.

## MORTALIDAD MATERNA

A nivel mundial se calcula que cada año fallecen 585.000 mujeres debido a causas relacionadas al embarazo (una por cada minuto).(29) En el Ecuador, la tasa de mortalidad materna, si bien ha disminuido en forma numérica (como también ha disminuido la fecundidad y natalidad), todavía sus tasas son preocupantes y revelan evidentemente la falta de políticas públicas que busquen socializar los justos derechos reproductivos de la mujer ecuatoriana. En estas tasas se revelan justamente la mayor desigualdad social y la diferencia de derechos reproductivos a las que tienen derecho todas las mujeres del país.(28) (Gráfico 3).

**Gráfico 3: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Ecuador 1970 - 2007**



Fuente: INEC Elaboración: Andrés Calle M.

Varios organismos internacionales sanitarios, vienen ya pregonando desde hace varias décadas atrás, que la mortalidad materna revela la injusticia social y la falta de planificación en las políticas sanitarias que reindique los derechos reproductivos y los derechos sexuales de la población menos favorecida. Aquí algunas frases, que revelan estos hechos:

**“Las mujeres mueren durante el embarazo, parto y puerperio, atendido en el hogar o en el hospital, en las zonas urbanas o rurales, víctimas de sus malas condiciones sociales, ignorancia, pobreza y su limitado acceso a la atención de salud más indispensable”.**

*OMS, UNPFA y BM: La prevención de la tragedia de las muertes maternas. Informe sobre la Conferencia Internacional sobre la Maternidad sin Riesgo. Nairobi, Kenya, 1987.*

**El problema de la Mortalidad Materna es en gran medida un problema de los Servicios de Salud y es en aquellos en donde debe ser enfrentado inicialmente.**

*OPS: Documento de Referencia sobre estudio y prevención de la Mortalidad Materna. 1997.*

**Cada fallecimiento relacionado con el embarazo tiene su origen en una combinación compleja de factores económicos, sociales y culturales. Por ello se afirma, que la “mortalidad materna está íntimamente vinculada con el desarrollo un país”.**

*OPS, UNPFA y BM: Nacimiento un asunto de vida o muerte. Nairobi, 1987.*

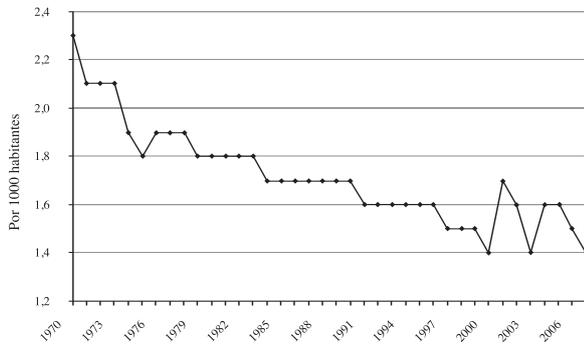
**“Ningún país puede vanagloriarse de hacer progresos, si sus tasas de defunción materna siguen siendo insatisfactorias”.**

*OPS, UNPFA y BM: La prevención de la tragedia de las muertes maternas. Nairobi, 1987.*

Muchas de estas frases se desnudan por sí solas y si aún queremos redundar podemos presentar como se encuentra la oferta de camas para la población general y la oferta de camas para salud reproductiva. (gráficos 4 y 5). Aquí se encuentra la explicación para las interminables colas para la atención y peor aún la falta de camas para hospitalizaciones, especialmente en salud reproductiva,<sup>28</sup> que es justamente una de las principales razones por las cuáles las mujeres no acuden a las Unidades Hospitalarias, pues no reciben una atención calificada, con

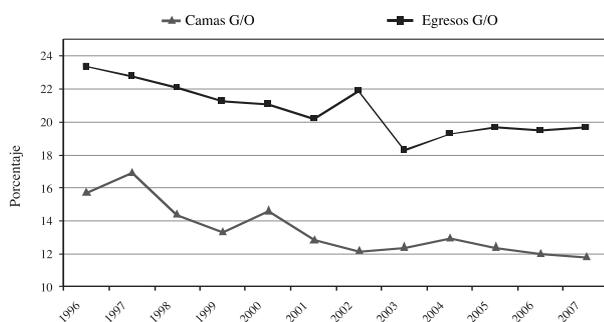
candidez y un tratamiento humano, pues es su derecho y en estas condiciones se encuentran vulnerados.

**Gráfico 4: Disponibilidad de camas hospitalarias Ecuador 1970 - 2007**



Fuente: INEC Elaboración: Andrés Calle M.

**Gráfico 5: Porcentaje de egresos y camas asignadas a Gineco - Obstetricia. Ecuador 1996 - 2007**



Fuente: INEC Elaboración: Andrés Calle M.

## LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y LOS DSyR

El concepto de los DSyR se enmarca en un amplio cuadro de opciones, pues los derechos establecidos pueden ser fácilmente franqueados o difícilmente identificados en su magnitud. Los DSyR están muy relacionados con la sexualidad humana, que es justamente uno de los campos del ser humano que se puede presentar como un dilema con un amplio desafío. La naturaleza de los humanos, especialmente la referida a su dignidad, conlleva una exigencia de los actos propios de los impulsos reproductivos y sexuales, se procuren de una forma tal que respete su total dignidad, la misma que se encuentra establecida por la naturaleza de los humanos. Esta reproductividad y sexualidad consagrada en los campos de la bioética, es la que propiamente corresponde a los humanos, es decir vivir una sexualidad placentera, pero sobre todo gratificante y de respeto a las personas que viven y ofertan dignidad.

Por ello justamente pueden presentarse objeciones a la utilización indiscriminada de las palabras "Derechos Reproductivos y Sexuales", pues caer en la manipulación del lenguaje, podría ser la consecuencia para exigir derechos no aprobados por la ética y la normal conducta de los humanos, complicando e interpretando sus conductas, como una "normalidad". Justamente, para ello, deben existir y sino existen, deben ser elaboradas, las normas que regulen los

aspectos reproductivos y sexuales, en el contexto de una sociedad civilizada, que no busca lo mundano por el hecho del placer, pero si regule sus derechos, con normas universalmente aceptables, las mismas que sean productos de consensos poblacionales, buscando identificar con claridad la autonomía, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia.

Nuestra rectora mundial, la OMS, define a la Salud, como: "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades" y a la Salud reproductiva, como "el estado de completo bienestar físico, mental y social, en cuanto a la sexualidad y la reproducción, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades".<sup>30</sup> Por ello, el estado debe garantizar estos derechos, pero también debe regularlos. Su regulación dependerá de las políticas públicas, en un marco conciencia ética, que conlleve el bienestar social, sin violar estos principios. Así, no se trata de ofrecer anticoncepción a toda la población. Esta oferta deberá ser regulada, previa la concientización de su utilidad práctica y médica, así como el conocimiento de sus beneficios y efectos indeseables. Así se podrá evitar la mala interpretación de palabras, que justamente puede ser por un origen semántico, que conlleva interpretaciones equivocadas. Estas interpretaciones equivocadas deben ser analizadas justamente en el campo de la bioética y seguir sus principios básicos. Si bien es cierto que existen múltiples temas relevantes de la medicina que deben estar regidos por los principios de la Bioética, es indudable que el campo de la sexualidad y los aspectos reproductivos, son primordiales e incluso cruciales en su interpretación y practicidad. Analicemos estos principios:

**AUTONOMÍA:** es reconocer las capacidades y perspectivas de las personas, incluyendo el derecho a tener determinadas ideas y a tomar determinadas decisiones. Por lo tanto debemos reconocer que las mujeres tienen autonomía para decidir sobre su cuerpo, siempre apegados a los valores positivos y en respeto a su dignidad. Deducimos entonces que su autonomía deberá tener un límite, pues la mala interpretación de este principio podría llevar a su "autonomía" a efectuar actos reñidos con la moral y la ética, tanto personal, como poblacional. Es justamente aquí cuando los entes reguladores, como las autoridades sanitarias y los profesionales de la medicina, deberíamos identificar con claridad, hasta dónde llega la autonomía y cuáles son sus consecuencias. Coincido que esta autonomía debe ser regulada por los principios del comportamiento humano básico y sobre todo por los aspectos inherentes a la sociedad en su conjunto, pues su aplicabilidad quedará establecida por la vida misma de la sociedad. Así, por respetar la autonomía no sería aceptable que ella decida terminar un embarazo en respeto a sus "derechos reproductivos y sexuales". Este caso sería contrario a la naturalidad del ser humano y violaría principios básicos de la sociedad en general, pues es muy distinto que la regulación tenga leyes y reglamentos plenamente justificados y estrictos, que busquen el bien particular y el bien común y no solo se dirija a satisfacer asuntos y problemas personales. Para ello está la sociedad y los profesionales involucrados, pues debemos evitar situaciones como éstas, que son posibles de prevenir, como por ejemplo brindar a las personas que necesiten, educación sexual y reproductiva, así como provisión de anticonceptivos.

**BENEFICENCIA:** el tratamiento ético de las personas y en nuestro caso, de las mujeres, no solo depende de respetar sus decisiones, sino de también procurar su bienestar. Así, debemos hacer y/o fomentar el bien, buscando el máximo beneficio posible. Para ello, puede ser indispensable la utilización de los mejores recursos disponibles y a la mejor tecnología a la cual se puede acceder, evaluar los costos, y los beneficios. El campo de los derechos reproductivos y sexuales, son inherentes propios a la condición humana y es deber de los prestadores de salud, buscar no solamente su atención favorable, sino también su bienestar. Cómo: identificando sus necesidades, sus inquietudes y sobre todo, ayudando a resolver sus dudas y problemas, brindando sobre todo seguridad en un ambiente de calidez y de solidaridad.

**NO MALEFICENCIA:** el principio requiere que no efectuemos intencionalmente un daño o lesión innecesaria al paciente, con actos de comisión o de omisión. Es la obligación de "primero no hacer daño". Eso significa que debe existir precaución, así como estar sentados en bases de responsabilidad personal y familiar. El estado debería efectuar programas de prevención e identificarse con los problemas de la comunidad, sin abandonar sus principales necesidades reproductivas y sexuales.

**JUSTICIA:** el principio de la justicia en la atención médica se define generalmente como una forma de imparcialidad, basados entre otras cosas en una distribución equitativa de los beneficios y responsabilidades relacionados con la salud. Además implica la no discriminación o exclusión de los beneficios de la atención médica y de salud en general, por razones de sexo, estado civil, grado de educación, etnia, nivel socio-económico, creencias, etc. Este principio bioético resulta crucial en el ámbito de los DSyR. Es justamente la equidad en la atención, independientemente de la localización de las pacientes. Todas deberían tener el mismo tratamiento y las mismas competencias profesionales, pues su principio debe estar garantizado, sin importar el lugar de su necesidad. Para ello se requiere y se demanda que el estado disponga de un sistema estable, sostenible, con personal especializado y ojala acreditado.

Para finalizar, deseo adherirme al pensamiento filosófico de Aristóteles, quien manifestaba:

*"Todo arte y toda investigación y del mismo modo, toda acción y elección, parecen tender a algún bien; por esto se ha dicho que el bien es aquello a que todas las cosas tienden. Pero parece que hay alguna diferencia entre los fines, pues unos son actividades y los otros a parte de estas, ciertas obras; en los casos en que hay algunos fines aparte de las acciones, son naturalmente preferibles las obras a las actividades. Pero como hay muchas acciones, artes y ciencias, resultan también muchos los fines: en efecto, el de la construcción naval es el barco; el de la estrategia la victoria; el de la economía la riqueza; el de la medicina la salud".* **ARISTÓTELES**

## COLOFÓN:

El análisis bioético de los DSyR, nos lleva determinar su concepto como un derecho humano, el cual fue definido por la Naciones Unidas, hace ya 61 años. Varias y múltiples reuniones en Foros y Conferencias sobre Población, han ampliado estos conceptos, los cuales actualmente tienen un campo de acción que involucra casi todas las actividades humanas. Igual suerte han seguido los DSyR, los cuales en los mismos foros internacionales y en otros más específicos, también han sido ampliados en su concepto y la amplitud de sus definiciones. Es más se ha definido cada uno por su lado: los derechos reproductivos y los derechos sexuales e incluso se han fusionado, buscando interpretar en forma conjunta, pues en realidad son indivisibles.

Estos DSyR claramente ya establecidos, han sido objeto de debates en el cumplimiento de sus ámbitos de acción. Sin embargo, muchos de ellos podrían ser mal interpretados, de acuerdo a la conveniencia de cada persona, aunque no siempre reflejen el verdadero objetivo del análisis bioético de estos derechos. También debemos recalcar que la mayoría de estos DSyR, no han sido llevados a la práctica por las autoridades sanitarias de cada país (pese a ser signatarios), pues los mismos requieren educación y atención en aspectos sexuales y reproductivos (embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, aborto, mortalidad materna, etc.), faltando por lo tanto a los compromisos asumidos y siendo por lo tanto una franca violación a los DSyR.

Muchos de estos DSyR son de cumplimiento y de carácter personal y justamente el análisis bioético tiene mayor relevancia en estos aspectos y especialmente en determinados derechos, como es la regulación de la fecundidad, pues las interpretaciones pueden tener diversas tendencias. Nosotros creemos que estos aspectos necesitan ampliar los aspectos relacionados a la Autonomía, buscando un equilibrio con Justicia, pero sobre todo por ser aspectos que pueden crear polémica social, pues los profesionales que trabajamos en la salud, estamos obligados a cumplir los principios de beneficencia y no maleficencia, respetando la autonomía de las pacientes, aunque la misma pueda sobrepasar la justicia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernando Gil, Gonzalo Jover y David Rejero. ¿Qué son los derechos humanos? Iusnaturalismo, positivismo jurídico y iusnaturalismo. La enseñanza de los derechos humanos. Paidós, 2001. p17, 18. <http://www.amnistiacatalunya.org/edu/2/dh/dh-der-defin-gil.html> - Consulta: 29 de mayo del 2009
2. ANCIUD. ABC. La enseñanza de los Derechos Humanos, Actividades Prácticas para Escuelas primarias y secundarias. Naciones Unidas, New York y Ginebra. 2004.
3. Javier Sánchez Cano. ¿Cómo definir los derechos humanos? Respuestas sobre los derechos humanos. Asociación para las naciones Unidas en España. Barcelona, 1998. p12 <http://www.amnistiacatalunya.org/edu/2/dh/dh-der-j.cano.html> - Consulta: 29 de mayo del 2009
4. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Aprobada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de Diciembre de 1948. <http://www.un.org/es/documents/udhr/#atop> - Consulta: 26 de mayo del 2009
5. Conferencia Mundial de Derechos Humanos - 14-25 junio 1993, Viena, Austria [http://www.unhcr.ch/spanish/html/menu5/wchr\\_sp.htm](http://www.unhcr.ch/spanish/html/menu5/wchr_sp.htm) - Consulta: 26 de mayo del 2009
6. Conferencia de Población. El Cairo - Egipto. Párrafo 7.3 [http://guiagenero.mzc.org.es/GuiaGeneroCache%5CPagina\\_DerechHumMu\\_j\\_000445.html](http://guiagenero.mzc.org.es/GuiaGeneroCache%5CPagina_DerechHumMu_j_000445.html) - Consulta: 26 de mayo del 2009
7. Declaración de Beijing - <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/55/pr/pr29.pdf> - Consulta: 26 de mayo del 2009

8. Jyoti Shankar. Un nuevo consenso sobre población. Barcelona, CIDOB – Ediciones, 2001. p 25-62
9. Programa de acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994. Estados Unidos, ONU-CIPD, 94, 1998.
10. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos. De qué estamos hablando. Conferencia impartida por la abogada feminista Alda Facio durante los Foros Temáticos organizados por el Centro de Investigaciones de la Mujer de la Universidad de Costa Rica. [http://www.radiofeminista.net/junio05/notas/alda\\_facio.htm](http://www.radiofeminista.net/junio05/notas/alda_facio.htm) - Consulta: 28 de mayo del 2009
11. Declaración del XIII Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España. Revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999 en el XV Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China.
12. Derechos sexuales – Declaración de los derechos Sexuales de la OMS. <http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexualhealth.html> - Consulta: 30 de mayo del 2009
13. Távora L. Relato del “Taller de Atención Integral del aborto incompleto: una estrategia para la prevención de la Mortalidad Materna en el Ecuador. Quito, enero del 2008.
14. Taller Latinoamericano “Aborto Legal por Causales de Salud”. Organizado por el Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos - de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) - Asociaciones Miembros de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO). Montevideo, Abril del 2008.
15. Derechos sexuales y reproductivos. [www.vidahumana.org](http://www.vidahumana.org) - Consulta: 01 de junio del 2009
16. Programa Nacional de Salud Sexual y reproductivo 2004 – 2008. Orientaciones. Estrategias. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección de Desarrollo de Salud y Deportes. La paz – Bolivia, 2004.
17. Carreño Ruiz P, Artunduaga Y, Suarez Barrientes E, Cornejo G. Interpretación Bioética de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Rev Ciencia Médica, 2007.
18. Asamblea Nacional Constituyente. Monstercisti, 2007 – 2008.
19. Acosta A. – Past Presidente FIGO. Mortalidad Materna. Conferencia presentada en el XVI Congreso SPOG y III Bolivariano. Lima – Perú, 2007
20. Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF). Muerte y Negación: aborto inseguro y pobreza. [www.ippfwhr.org/Publications/download/monographs/Death\\_Denial\\_Sp.pdf](http://www.ippfwhr.org/Publications/download/monographs/Death_Denial_Sp.pdf) - Consulta: 01 de junio del 2009
21. Alan Guttmacher Institute. Sharing Responsibility: women society and abortion worldwide. Alan Guttmacher Institute, Washington DC, USA, 1999.
22. World Health Organization. Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2000, 4th ed. Geneva, 2004.
23. Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. Tasas de nacimientos por grupos de edad. Año 2007.
24. León E, Calle A, y cols.: Anticoncepción en la Adolescencia. Tema Oficial Congreso Nacional 2004. Rev FESGO, vol 11(3):265, 2004.
25. Távora L. Responsabilidad del Ginecoobstetra frente al aborto terapéutico. Conferencia presentada en el XIX Congreso de FLASOG. Mendoza, Argentina. Octubre del 2008.
26. XVI Congreso Ecuatoriano de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, II Congreso Bolivariano de la Especialidad. Quito, noviembre del 2004.
27. Calle A. Levonorgestrel: aspectos científicos y técnicos. Conferencia presentada en el Tribunal de Garantías Constitucionales. Quito, 2006
28. Calle A. Anticoncepción de Emergencia como estrategia para reducir el aborto inseguro. Conferencia presentada en el “Taller para la elaboración del plan de implementación de la Anticoncepción de Emergencia para prestadores de Salud”. Quito, diciembre del 2008
29. OMS. Estadísticas Sanitarias a nivel Mundial. Geneva, 2007.
30. OMS-OPS: Documentos Básicos. Documento Oficial n° 240, Washington, 1.991. p23