Vidas Robadas II

Una respuesta incompleta del estado al embarazo infantil, **NO ES RESPUESTA**

Análisis de las acciones estatales en un Servicio Público del Sistema de Salud

Azucena era deportista, había ganado medallas y le gustaba estudiar

Azucena es una niña de 11 años, mestiza, soltera, embarazada producto de una violación que no fue denunciada por su familia. Llega a un servicio de salud de tercer nivel en donde la atiende un equipo multidisciplinario compuesto por ginecólogo, pediatra, trabajadora social, psicóloga. Destaca la HC un desgarro en la horquilla vaginal Grado 1, que según la descripción medica no es grave, es superficial y no compromete tejidos profundos lo que demuestra que tuvo un parto vaginal.

Hoja de pediatría: "embarazo no planeado, no usaba anticonceptivos, no tiene antecedentes de drogas, alcohol, tabaco, violencia. No conoce si recibió vacuna contra la rubeola, no recibió hierro, ni ácido fólico. No se hizo test de paludismo, glicemia, bacteriuria, estreptococo beta-hemolítico. La niña era deportista, había ganado medallas, le gustaba estudiar.No tuvo preparación para el parto, no tuvo consejería prenatal. Además señala adecuada succión del niño y adecuado manejo materno.

Diagnóstico de Psicología: trastorno adaptativo, abuso sexual, buen apoyo familiar, madre y padrastro la apoyan moral y económicamente, no hay rechazo del bebé, si aceptación. Va a continuar los estudios (6to de básica). En la escuela se enteraron y la apoyan. Psicóloga le habla de sexualidad responsable a futuro y los riesgos de no tener relaciones sexuales para lo cual hay buena aceptación. Se buscaran factores protectores externos.
Al momento del alta, Psicología refiere que no es necesario planificación familiar.

Trabajo Social: paciente no conoce al padre, es la segunda de dos hermanos, no hay antecedentes de violencia intrafamiliar. Refiere que fue drogada con una cola. Familia se entera del embarazo cerca de dar a luz. Madre se compromete a poner denuncia en la fiscalía pero no lo hace. Madre recicla botellas y el padrastro es chofer. Violada por un cocinero del expenal Garcia Moreno, que es un "conocido de la madre". Ella nunca supo lo que le pasó, pensó que la sangre que vio en sus interiores era menstrual. Acude a Centro de Salud por falta de menstruación, y no detectan el embarazo luego en Sangolquí le detectan el embarazo.

Presenta un estado depresivo leve.

¿Qué opina usted de que uno de los objetivos es que las niñas se conviertan en madres?, ¿el objetivo es maternizar a estas niñas, para que puedan enfrentar ese embarazo, ese parto y tener al niño? ¿Que lo acepten?, ¿Que lo asuman?

No sé si es maternizarles o no. Pero yo creo que si hay una situación de un embarazo, no sé si la función del equipo de salud, es tratar de que ella pueda vivir de la mejor manera con su rol materno, pero sin descuidar otros aspectos. Que más allá de ser mamá hay otras cosas que ella tiene que retomar, tratar de seguir sus estudios, que ser madre sea parte de su proyecto de vida porque le tocó vivir tempranamente, pero le tocó.
Testimonio Psicóloga, hospital

Vidas Robadas II

Una respuesta incompleta del Estado
al embarazo infantil,
No es respuesta
Análisis de las acciones estatales en un
Servicio Público del Sistema de Salud en Ecuador

Autoras
Virginia Gomez de la Torre
Martha Lopez Ángel

Edición
Martha López Ángel
Virginia Gomez de la Torre

Diseño, diagramación
35 mm - visual statements
www.treintaycincomilimetros.com

Fundación Desafío
Manuel Larrea N12-23 y Santa Prisca.
Edificio CONEISA, 9no Piso, Ofic. 954
Telefax: 2 283 978
Email: fundaciondesafioecuador@gmail.com
www.fundaciondesafio-ec.org
@DesafioDerechos
Facebook.com/fundacion.desafio

Se autoriza la reproducción y difusión de este material siempre que se citen adecuadamente las fuentes.

ÍNDICE

1 **Presentación**

Introducción 2

7 **Objetivo**

Metodología 8

10 **Hallazgos del estudio**

Percepciones del personal sobre el impacto en la salud materna del embarazo en niñas.

La vida de las niñas embarazadas entre "La Protección Integral Versus La Doctrina de Situación Irregular" 14

17 Vulnerabilidad Programática: Ecuador es cómplice y encubridor de la violencia sexual

Conclusiones 28

Desde el Estado

29 Desde los/as proveedores/as de salud

Desde los derechos y el marco jurídico que se vulnera 30

31 **Recomendaciones:** La realidad marca la ruta

Bibliografía 33

Vidas Robadas II

Una respuesta incompleta del estado al embarazo infantil, **NO ES RESPUESTA**

Análisis de las acciones estatales en un Servicio Público del Sistema de Salud

Presentación

El embarazo infantil es una tragedia silenciada, tolerada, invisibilizada. Cada año se embarazan más de dos mil niñas, el 80% producto de violación. La familia, la comunidad, la escuela, no son más espacios seguros. Las niñas están en peligro siempre, incluso cuando están con sus padres. Ellos también las violan. El Ecuador vive una cultura de violación en la cual las más indefensas son las niñas pobres. Excluidas de todo, les toca resignarse a su suerte y parir hijos que no quieren, que no pueden criar, porque ellas mismas necesitan de cuidados y apoyo constante. Vidas Robadas 2, demuestra que el estado también viola a las niñas, las revictimiza permitiendo que continúen con embarazos violentos, y les impide transitar de la niñez a la adolescencia, tiempo de cambios inolvidables, de sensaciones irrepetibles cuando ese proceso se da en paz y ejerciendo derechos. Ellas, incluso tuvieron su primer embarazo, antes de su primera menstruación. Esos tesoros que las mujeres guardamos en la memoria, como la menarquía, la primera relación sexual, a ellas le son arrebatados por la violencia sexual.

Va siendo hora de fortalecer procesos en el Sistema de Salud que permita acercar a estas niñas a algo de justicia no solo la que otorga el estado ante un delito. Hablamos de justicia reproductiva que les permita a estas niñas decidir su rumbo libremente.

Virginia Gómez de la Torre
Directora Fundacion Desafio

Introducción

"Hay muchos papitos que hemos visto que le violaron a la hija y está embarazada y los papás tienen como que la misma actitud, o sea como que ni fu ni fa. Ya bueno, está embarazada, hay que ayudarle, pero no hay real conciencia de lo que le pasó a esa niña. Entonces hay familias que como incluso se resisten a colocar la denuncia porque hay ideas totalmente erróneas en el sentido de que ella ha de haber tenido alguna culpa, es que ella no ha avisado, es que no ha dicho... Y tenemos también esta otra adolescente que sí manifiesta la sintomatología: llora, no duerme, no come, manifiesta un cuadro depresivo. Pero en otras es como enmascarado, como que la guagua está bien, pero en el fondo no está bien. Hemos visto que más bien cuando ya nace el bebé, ahí es donde se empieza a mostrar otras cosas, porque con el niño fuera es como que ya en el manejo del niño que muchas veces algunas no quieren dar de lactar, hay rechazo al bebé, no quieren verle, o asumen el cuidado pero siempre con el apoyo del adulto, que en este caso es la abuela..."

Testimonio Psicóloga, hospital

El embarazo en niñas no puede ser más un problema solo de ellas, porque no lo es. A ellas la sociedad y el estado les está endosando un problema generado no solo por la violencia sexual a la que están expuestas las mujeres en el Ecuador, si no por las determinantes sociales en las que viven estas niñas, que generan profundas inequidades al no ejercer derechos. Inequidades que se reflejan en la reacción estatal de cara al problema, cuando no se cumplen con la garantía de derechos estipulados en los estándares internacionales y en el marco jurídico y sanitario del país. Las niñas madres son niñas pobres, más expuestas a la violencia de género, intrafamiliar, estatal, gineco-obstétrica e institucional. La responsabilidad estatal es igual o mayor que la del violador, porque no está haciendo nada.

> "El derecho de las niñas y adolescentes a vivir libres de violencia y discriminación ha sido uno de los temas más relevantes en los últimos años en la región americana. Las altas cifras de violencia sexual y su incidencia en el embarazo infantil y adolescente, las maternidades forzadas y la ausencia de políticas que aborden de manera efectiva esta grave situación ha venido siendo una amplia preocupación para el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) y en concreto de su Comité de Expertas (CEVI).[1]

El Ecuador no es ajeno a este problema, desde hace cuatro años y desde espacios ligados a la militancia feminista[2] se ha visibilizado este problema que se viene expresando en ascenso desde el año 2000 cuando la curva de embarazo infantil luego de 10 años, experimentó un incremento del 74%, hasta llegar a cifras vergonzosas como la del 2016, año en el cual 2960[3] niñas acuden a los servicios de salud debido a su embarazo y sus complicaciones.

El año 2015 Fundación Desafío presenta el estudio Vidas Robadas[4] en el cual demuestra la gravísima afectación física, mental y social en la vida de las niñas entrevistadas. Estudio realizado en un servicio de tercer nivel en Quito y en un Hogar de acogida municipal de la misma ciudad.

> "Es evidente que la afectación en la salud integral de estas niñas violadas y embarazadas es total, aunque su salud mental y social son las más afectadas, también su salud física se ve amenazada por los riesgos que representa el embarazo a tan temprana edad, y por las complicaciones que se presentan"[5]

1 Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará. http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/mesecvi-embarazoinfantil-es.pdf

2 _____ Fundación Desafío, Vidas Robadas https://docs.wixstatic.com/ugd/8313b8_5d3d813fe76542959cef9af2a17b3e43.pdf

3 http://www.ecuadorencifras.gob.ec//estadisticas-de-camas-y-egresos-hospitalarios-bases-de-datos

4 _____ https://docs.wixstatic.com/ugd/8313b8_5d3d813fe76542959cef9af2a17b3e43.pdf

5 _____ Vidas Robadas, Fundación Desafío, capitulo conclusiones pp.44 https://docs.wixstatic.com/ugd/8313b8_5d3d813fe76542959cef9af2a17b3e43.pdf

Este estudio marca de alguna manera, un hito en el imaginario colectivo que no había considerado a las niñas como víctimas de violencia sexual, sino como mujeres adultas embarazadas, situación que sigue igual. La gestación las convirtió en adultas con responsabilidades y deberes que a la luz de su realidad y edad no es compatible con su proyecto de vida.

Vidas Robadas, Entre la Omisión y la Premeditación es el título del primer estudio que demuestra que las niñas madre en el Ecuador están fuera del Sistema de Protección y reparación, que se las mimetiza en el problema de Embarazo adolescente y que son invisibilizadas en general en la sociedad.

Este primer estudio realizado en el marco de un esfuerzo regional en el que participan: Guatemala, Nicaragua, Ecuador y Perú, demuestra que el fenómeno es regional y está ligado al aumento de la violencia sexual en contra de las mujeres y en especial de las niñas. Los resultados de los estudios en estos países se los puede ver en el siguiente link: https://bit.ly/2vAv42B, con el nombre de Vidas Robadas. Un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9–14 años.

Un estudio realizado por el colectivo Wambra Radio, el 2017, al que denominaron Niñas Invisibles de Ecuador[6] actualiza el debate desde una visión periodística y demuestra que el problema está intocado e incluso ha empeorado.

> "17.448 niñas menores de catorce años parieron en Ecuador entre 2009 y 2016, la gran mayoría víctimas de violación, pero no registradas como tal, lo que les impide acceder a atención, reparación y justicia. Su ocultamiento opera en todas las instancias del Estado y la sociedad."[7] La impunidad se demuestra cuando el Sistema de Salud opera como legitimador de la violencia cuando un gran porcentaje de consultas de niñas embarazadas no son denunciadas al sistema de administración de justicia.

6 Las niñas invisibles de Ecuador. https://wambra.ec/las-ninas-invisibles-ecuador/

7 idem

En el Ecuador el problema de las niñas embarazadas producto de violación, es una preocupación reciente y poco valorada en el escenario de las políticas públicas, el imaginario colectivo visibiliza el Embarazo Adolescente y en este gran paraguas entran las niñas que están en etapa plenamente de la niñez, 8, 10, 11 años o están en etapa puberal a los 12, 13 y 14 años.

El presente estudio demuestra que el estado ecuatoriano vulnera los derechos humanos de las niñas embarazadas al no responder de una manera integral, coordinada, multisectorial e interdisciplinaria a una realidad que requiere algo más que la obligada intervención del sistema de salud, que hace lo que le corresponde y que no cuenta con un enlace hacia la institucionalidad pública y privada, que le permita responder con dignidad y con realidad, a la extrema y difícil situación a la que se enfrentan esta niñas. En este escenario están los y las proveedoras de atención de salud sexual y salud reproductiva de un servicio especializado, de tercer nivel, quienes se visibilizan en este estudio con su voz y sus angustias de cara al problema de atender a niñas embarazadas, muchas producto de violación.

El sistema de salud al que pertenecen y en el que laboran cotidianamente, tiene a su haber la responsabilidad de conocer el escenario de derechos humanos, así como el de derechos sexuales y derechos reproductivos, conocimiento que les permite o permitiría realizar las interpretaciones correspondientes para ofrecer a las niñas no solo una maternidad forzada que es lo único que ofrecen por ahora, sino soluciones que les permitan continuar con sus vidas de acuerdo a su proceso de desarrollo y a su personalísima decisión, si fueran consideradas beneficiarias del sistema de protección integral. Es verdad que salvan sus vidas físicas, pero no sus proyectos de vida y el proceso de desarrollo que permite a las niñas en general transitar de la niñez a la adolescencia y luego a la vida adulta en condiciones de equidad y no discriminación. Sentimos que un punto nodal es el sistema de salud en el enfrentamiento del problema del embarazo infantil, en tanto son corresponsables con otras instancias del estado de ser garantes de la salud integral de la mujer embarazada tal cual lo dice la constitución en el Art. 43.

Es muy evidente que el sistema de salud público, actúa de una manera estereotipada al tratar a estas niñas como mujeres adultas embarazadas, quienes estarían obligadas a continuar con un embarazo por encima de sus expectativas de vida y desarrollo personal, incluso si este embarazo es producto de violación. Las niñas pierden su identidad, las tratan de "Señoras" y la misma historia clínica refleja este cambio abrupto de "niña a señora-madre-adulta".

El estudio pretende demostrar la responsabilidad colectiva, pública cuando la respuesta es incompleta, es única, es unilateral desde el que detenta el poder, en este caso el Estado y el Sistema de Salud como su espacio de operativizacion principal, invisibilizando a la niña como sujeta de derechos, de decisión sobre su vida y destino.

Objetivo del estudio

Aproximarnos desde la percepción de complicación en el embarazo infantil que manejan los y las proveedoras/es de un servicio de tercer nivel, a los sentimientos, sensaciones y actitudes que viven frente a las niñas embarazadas y el porqué de sus respuestas.

Metodología

La metodología de la presente investigación fue abordada desde una perspectiva cualitativa, utilizando la técnica de análisis de contenido que suele utilizar un análisis sistemático de documentos escritos, notas de campo, entrevistas registradas, diarios, memorias. Se recuperaron testimonios relevantes relacionados con las actitudes y prácticas de los y las proveedores/as de un servicio de salud de tercer nivel.

Se revisaron 10 historias clínicas a profundidad, fueron escogidas en base a la edad (menores de 14 años) y las complicaciones que las niñas presentaron. Se recuperó las anotaciones de trabajo social y psicología. Las notas referidas al tratamiento médico las consideramos en tanto se constató el esfuerzo del servicio para salvar la vida de las niñas con la menor secuela física posible.

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas con personal médico, psicología y trabajo social, con quienes se hizo el ejercicio de lectura de lo más relevante de la historia clínica de una niña embarazada atendida en el servicio y luego se desplegaron una serie de preguntas guía que recuperaron los sentimientos y sensaciones de los y las proveedores/as respecto de la atención de estas niñas.

A continuación se presenta un cuadro resumen de la revisión de 10 Historias clínicas de niñas embarazadas menores de 14 años, producto de violación, afectadas por síndromes, infecciones vaginales, anemias, distocias, hemorragias, desgarros, fetos muertos, condilomas, embarazos gemelares; es el escenario diverso y siniestro de cómo estas niñas vivieron sus embarazos y partos. De cara a esto analizamos la respuesta del servicio al que acudieron.

Revisión de historias clínicas de niñas embarazadas menores de 14 años

Edad	Lugar de residencia	Identificación Étnica	Estado Civil	Instrucción	Seguro de Salud	Acompañante	Menarquia	AGO	Complicaciones
11 años y 6 meses	Inchalillo (Sangolquí)	Mestiza	Soltera	Estudiante	No	Madre	10 años	G:0 P:0 A:0 HV:0	Desgarro en orquilla vaginal, embarazo producto de violación.
12 años y 4 meses	Carcelén	Mestiza	Soltera	Estudiante, Secundaria	No	Madre	10 años	G:0 P:0 A:0 HV:0	Desproporción céfalo pélvica, adolescente.
13 años y 11 meses	Machala	Mestiza	Soltera	Estudiante, 6to grado	No	Madre	11 años	G:0 P:0 A:0 HV:0	Condilomatosis, adolescente.
14 años y 9 meses	Conocoto	Mestiza	Soltera	Estudiante	No	Madre	12 años	G:0 P:0 A:0 HV:0	Embarazo gemelar, anemia, adolescente.
14 años y 11 meses	Quito	Mestiza	Soltera	Estudiante	No	Madre	12 años	G:0 P:0 A:0 HV:0	Preeclampsia leve, HELLP incompleto, sufrimiento fetal.
13 años y 11 meses	Quito Ferroviaria (Nacida en Manta)	Mestiza	Soltera, Convive	Estudiante	No	Conviviente	12 años	G:0 P:0 A:0 HV:0	Sangrado postparto con shock hipovolémico grado II, hipotonía uterina.
14 años	Comité del Pueblo	Mestiza	Soltera	Estudiante	No	Madre	13 años	G:0 P:0 A:0 HV:0	Caida y rotura de bolsa amniótica, corioamnionitis.
14 años y 9 meses	Quito	Mestiza	Soltera	Estudiante	No	Madre	12 años	G:0 P:0 A:0 HV:0	Preeclampsia severa, síndrome de HELLP, G3, más distocia de dilatación, más deflexión G2, más labor de parto.
12 años	Carapungo	Afro ecuatoriana	Soltera	Estudiante	No	Madre	No se encuentra	G:0 P:0 A:0 HV:0	Preeclampsia, sufrimiento fetal agudo, abuso sexual, sale con implante.
14 años	Quito	Mestiza	Soltera	Ama de casa	No	Padre	No se encuentra	G:2 P:1 A:0 C:2	Hematoma de pared endometritis, sufrimiento fetal agudo.

Hallazgos del estudio

Percepciones del personal sobre el impacto en la salud materna del embarazo en niñas.

Quienes atienden a las niñas embarazadas en el servicio de salud público, han expresado sus posicionamientos y sus utopías en un país como el Ecuador que todavía vulnera el derecho a decidir de miles de mujeres que sin querer un embarazo son obligadas a continuarlo. En este escenario las niñas embarazadas por violación o no, son las más vulnerables, las menos visibles y también son miles.

El embarazo infantil no está naturalizado en el personal de salud, aunque paradójicamente esta naturalizado en la forma como las atienden en concordancia con un "deber ser" que se relaciona con la norma vigente y el marco jurídico interpretado de forma tradicional y restrictiva.

Los/as profesionales entrevistados fueron unánimes en plantear que el embarazo en una niña menor de 14 años es una tragedia, sea que provenga de una violación o no. La afectación en la salud integral de esa niña es total, aunque los énfasis que le ponen a las tres dimensiones de salud: física, mental y social es diferente. A pesar de que manifiestan mucha preocupación por la afectación de la salud mental, social, en la práctica lo que mejor hacen es atender medicamente a la niña y salvaguardar su salud física.

"A ver, o sea, siempre que se atiende a una adolescente de alguna manera hay alguna sensación de que estamos tratando de involucrarnos en la vida de una niña, como en el caso que tenemos, que es de una adolescente menor. Entonces al ser una adolescente menor, que tiene catorce años, y que viene con un historia ya previa, donde ya ha habido un inicio de vida sexual temprana, en donde incluso, o posiblemente, proviene de un hogar en donde no ha tenido los recursos suficientes, en donde está vulnerable, pues la sensación como profesional es el tratar de otorgar quizás todas las herramientas que podamos en ese momento para tratar de que esa niña logre mirar los riesgos a los cuales ha estado expuesta, cuáles son los factores protectores que ella quizás en ese momento tiene, cuáles es su nivel de resiliencia para poder recuperarse por ejemplo en este caso, de un óbito, de una pérdida que ha tenido." (psicóloga)

Tomando en cuenta que el estudio se hizo en un servicio de salud de tercer nivel, que recibe mujeres embarazadas con diferentes niveles de complicación y en situación de emergencia, las niñas embarazadas se incorporan en este contexto adulto, solas y a "merced" de que quien las atienda sea alguien medianamente sensibilizado en la problemática.

Son acogidas en el programa de Adolescentes embarazadas que tiene una propuesta diferenciada, con una intervención multidisciplinaria, en el cual el área psicológica, social y la preparación para el parto tienen gran importancia porque los objetivos son los siguientes:

- Disminuir la carga de temor y de poca colaboración que pueden tener estas niñas el momento en el cual tengan que enfrentar el parto, o una cesárea, con todo lo que esto implica y.,

- Adicionalmente, lograr la aceptación del embarazo por la niña sea cual fuere su origen

Esto último tendría relación con la imposibilidad de ofrecer otra respuesta a esta niña y a su madre y/o familia. Una interrupción legal del embarazo, una adopción o una propuesta integral que le permita a esta pequeña niña embarazada recuperar de alguna manera la esperanza que aun con un hijo a cuestas podrá cumplir sus sueños es compleja y casi imposible.

Si van en labor de parto o al final del embarazo, las acogen igual, pues son embarazos y partos de alto riesgo y son acogidas en el Servicio de Adolescentes que no ha podido incidir en el proceso, pero las atiende en el posparto y en el servicio de planificación familiar.

Es decir cuando les dan el alta a estas niñas con su bebé, el futuro que les espera es responsabilidad de ellas básicamente, de su madre y su familia en tanto las acogen en el hogar y les ayudan con la crianza, pero las condiciones son duras para todos. Lo que han recibido del estado es una intervención para que acepten su embarazo y así alivianen la carga psicológica que se genera por una gestación que no querían, no buscaban pero que es impuesta.

El Ecuador ha suscrito la Estrategia mundial para la salud de la mujer, niño y adolescente, y en este marco consideramos que lo que se está logrando es que estas niñas embarazadas sobrevivan. Proporcionarles oportunidades para prosperar con salud y bienestar o más aún construir entornos propicios para transformar sus vidas no ha sido posible.

"Es indiscutible que la salud mental es la que puede afectarse más, porque la gran mayoría, de las pacientes que nosotros manejamos, son chicas de familias de recursos económicos bajos, a veces tienen un nivel cultural bajo también, entonces, surgen muchos problemas como falta de apoyo de los mismos padres, falta de apoyo de la pareja, abandono de sus estudios, estigmatización en sus sitios de estudio. El mismo hecho de que, una vez que tuvieron a su niño, al segundo, tercer o cuarto día, el tener que estar despiertas o despertarse a una hora determinada para dar de lactar, para controlarle al niño si está con ellas o si es un niño prematuro ir hacia la sala donde tienen que ir a dar de lactar". (Médico Gineco-Obstetra)

Los y las profesionales entrevistados/as ubican perfectamente las afectaciones y los impactos que viven estas niñas. La afectación en la salud mental es la primera que sale en la entrevista. La salud social está presente, y la salud física no es tan relevante, tal vez porque están en un entorno con una capacidad resolutiva excelente. Nos atrevemos a decir que es la salud física la que mejor se atiende, y salvaguardar su integridad física es una meta superada.

Sin embargo las otras respuestas, las que podrían completar en algo esa utopía de atención integral, no se brindan y tampoco se analizan o se discuten, estas podrían ser, entre otras:

- La interrupción legal del embarazo en caso de violación a mujer sin discapacidad mental no es una opción por la "cuasi certeza" (errada por cierto, sí se hiciera una interpretación amplia de la salud integral) de que el aborto es ilegal en caso de violación. Esta posición esta matizada con inseguridades y/o posicionamientos personales que afloran en las entrevistas.

  "¿si nosotros hacemos un aborto en estos casos, a nosotros quien nos ayuda?" (médico gineco obstetra)

- El tema de adopción actualmente es complejo e inaccesible en términos de la tramitología del proceso que demuestra que el estado ecuatoriano actualmente agota recursos y tiempo en función de asegurarse que el niño debe declararse en abandono, cuando realmente se demuestra que la familia lo ha abandonado y su madre también. Aunque tampoco son informadas de esta posibilidad en este servicio de salud.

  "Me siento resignado, que puedo hacer si la adolescente no quiere tener a su hijito o hijita, nosotros no le informamos de esta posibilidad, no le decimos en el control del embarazo que puede dar en adopción y es muy poco casi nada de que se dan estos casos." (Médico ginecólogo, servicio adolescentes)

  "Te digo que estamos capacitados para diagnosticar, y en ese caso la afectación mental, y claro que se puede ofrecer una interrupción del embarazo porque eso es posible de acuerdo a la ley, pero yo no le informo nada, si veo que es un embarazo normal, la adolescente esta normal, no me demuestra nada, yo no le digo nada, no le digo nada de la adopción y tampoco lo de interrumpir, porque nosotros estamos acá para proteger la vida o sea del niño en gestación." (Médico ginecólogo, servicio adolescentes)

- No existe una respuesta más allá de lo que implica atender el control del embarazo o parto. La utopía de un programa de atención integral, articulada, multisectorial por ahora no existe. Y esto, a la luz del análisis de los derechos humanos garantizados

en la legislación ecuatoriana e internacional para la mujer y en específico para la mujer embarazada constituye "incumplimiento" estatal, incluso violencia institucional y violencia gineco-obstetrica ahora estipulada en la Ley Integral de Erradicación de la Violencia en contra de la Mujer.

En este escenario, la respuesta del Sistema de Salud, representado en un servicio de tercer nivel es incompleta y no llega sino a evidenciar el problema, registrarlo y plantear una alternativa que suena a "imposición" algunas niñas que tuvieron su parto salen con un método anticonceptivo de larga duración como es un implante.

La vida de las niñas embarazadas entre "La Protección Integral Versus La Doctrina de Situación Irregular"

Si hablamos de Protección integral como una respuesta que involucre a la niña embarazada como sujeta de derechos y responsabilidades, capaz de tomar decisiones, vemos desafortunadamente que la respuesta que en este caso proporciona el servicio de salud, es sesgada en una dirección, aceptación del embarazo y maternización incluso si el embarazo es producto de violación, lo cual contradice la doctrina de Protección Integral:

> La doctrina de protección Integral apunta hacia la construcción de una nueva visión de la infancia. En esta doctrina se asume un nuevo paradigma y se establece que todos los niños/as son sujetos de derechos y por tanto "titulares tanto de los derechos civiles y políticos como de los económicos, sociales y culturales (a excepción de los derechos políticos a elegir y ser elegido, y del derecho civil de fundar una familia), y que se encuentra en capacidad para ejercer por sí mismo algunos de ellos.
>
> Al reconocer a los niños y adolescentes como "sujetos de derechos" y darles la categoría de ciudadanos se reconoce también su capacidad de ejercer y exigir sus derechos pero también de asumir responsabilidades".

En este escenario estaríamos actuando en la concepción de Doctrina de Situación Irregular la misma que se expresa en lo siguiente:

> "Esta doctrina dio una respuesta a los problemas de los niños y adolescentes centrada en aquellos que se encontraban en condiciones sociales difíciles. Con este criterio, se denominaba niños a aquellos que estaban incorporados a los servicios de, por ejemplo, educación, salud y saneamiento y, se denominaban menores, a quienes estaban marginados, especialmente de la escuela (Isch y López, 1998: 50). En esta doctrina se visualiza "al niño como incapaz y, por tanto, como un objeto; se construye todo el derecho de la minoridad (...) a pesar de que se reconoce que los niños son titulares de ciertos derechos, afirma que, debido a su incapacidad, no pueden ejercerlos. Por lo tanto, sus derechos son ejercidos en su representación por terceros. De este modo el niño se convierte en un simple objeto de derechos",

Incluso desde esta doctrina, aquellos terceros que están "ejerciendo derechos" de otros/as que son las niñas en el caso de embarazo infantil, lo estarían haciendo desde una visión que las vulnera cuando se define que una niña es capaz de continuar con un embarazo que la afecta en todas las dimensiones de su vida presente y futura, sin tomar en cuenta otras respuestas como la de la interrupción del embarazo o de la adopción. Además de contradictorio por no decir lo menos, se acepta y considera que la niña es capaz de convertirse en madre, de asumir "tamaña responsabilidad" y a la vez se le impone esta carga, asumiendo que no es capaz por su edad de decidir por sí misma.

Es evidente que el estado ecuatoriano y el sistema de salud en el Ecuador no estan actuando desde una posición de Protección Integral, estan brindando una atención asistencialista y decidiendo que es lo mejor para estas niñas según su posicionamiento moral.

Si ya existe una certeza en el equipo de salud de que el embarazo en niñas es una situación desastrosa para su vida, el paso siguiente seria operativizar la Doctrina de Protección Integral, otorgando a las niñas la posibilidad de decidir su futuro. Iniciar este proceso implica atreverse a realizar un proceso de sensibilización y capacitación en Causal Salud, que es interpretar ampliamente la Salud Integral, y

diagnosticar con más profundidad a las niñas que llegan con estos embarazos, afectadas en las tres dimensiones de su salud, y trabajar con ellas las otras posibilidades, y no ofrecer solamente que "acepten el embarazo" para que sean buenas madres y sepan manejar adecuadamente al niño.

"Primero se les hace asumir el nuevo rol que tienen que pasar por este proceso de embarazo, de gestación, porque ellas todavía son niñas, en su mente todavía no cabe la idea de que van a convertirse en madres y adquirir las responsabilidades propias de esto. Entonces lo que tratamos es de concientizarles la magnitud del problema. Les damos apoyo emocional en este mismo sentido. Les hacemos recapacitar sobre el miedo que tienen al parto, dándoles ideas de que esto es un proceso normal, que es doloroso, pero que con la gimnasia y la preparación va a ser más llevadero" (Psicologa)

"Y cuando una adolescente violada no quiere seguir, se trabaja para que acepte el embarazo y en general el trabajo es para eso, no se les habla de adopción aunque legalmente se podría." (trabajadora social)

Las otras respuestas: la interrupción del embarazo o la adopción son opciones que no se dan, que no se analizan en todas las niñas, y aunque sabemos que no completarían una respuesta estatal, por lo menos le darían a la niña la posibilidad de ser reconocida como ciudadana capaz de decidir sobre su vida.

Vulnerabilidad Programática: Ecuador es cómplice y encubridor de la violencia sexual

El presente estudio nos obliga a analizar el marco de estándares internacionales, leyes, estrategias nacionales, programas y normativa sanitaria, porque si existe un contexto de protección de derechos, un estado garantista de acuerdo a la constitución, esto no se cumple en las niñas embarazadas producto de una violación y la respuesta del estado siempre es la misma: continuar con el embarazo, cuando se ha demostrado hasta la saciedad la afectación que sufren estas niñas en todos los ámbitos de su vida y en su salud integral.

En este marco y en la búsqueda de respuestas encontramos el concepto de vulnerabilidad programática que nos parece acertado para entender esta realidad. Este concepto se ha desarrollado en la investigación: Barreras. Investigación y Análisis sobre el acceso de las Mujeres al Derecho a Decidir realizado por AUPF y RUDA[8] en Montevideo en el cual se plantea lo siguiente:

> "Nuestra premisa es que la maternidad forzada y el aborto indigno constituyen expresiones y también indicadores de vulnerabilidad socialmente producida. Por tanto la vulnerabilidad programática de las mujeres uruguayas puede medirse a través de los contenidos de las políticas públicas relacionadas con la sexualidad, la reproducción y el aborto, en los desempeños institucionales de instrumentación de las mismas, y en los impactos verificables de esas políticas.
>
> Como sostienen Ayres y col. "El programa estatal de acción es una especie de intersección entre los planos individual y social (...) un camino concreto para la construcción de capacidades y condiciones para el ejercicio de derechos", en especial por ser un "aglutinador de informaciones, recursos materiales, soportes de variada naturaleza y un catalizador, amplificador de las necesidades y contradicciones socialmente existentes" (Ayres y col, 1999).

8 Barreras. Investigación y Análisis sobre el acceso de las Mujeres al Derecho a Decidir. Publicado por AUPF y RUDA con el apoyo de IPPF/RHO. Montevideo, Uruguay, 2008.

> Desde nuestra perspectiva el programa estatal representa la máxima expresión de "voluntad colectiva" para el despliegue de estrategias sociales tendientes a construir capacidades (poder) en las mujeres para compensar las vulnerabilidades socialmente producidas (sus desventajas específicas).Por lo tanto resulta crucial (re)conocer las principales cualidades de los programas y acciones estatales, a los efectos de reconocer las reglas de juego, el escenario donde las barreras para el ejercicio de derechos se hacen operativas."

Vulnerabilidad social más vulnerabilidad programática hacen una sinergia patriarcal que impide el ejercicio de los derechos de las mujeres y en especial de las niñas embarazadas.

Las mujeres ecuatorianas en este punto no son diferentes de las uruguayas, el concepto es pertinente a nuestra realidad y en este marco planteamos que en el Ecuador tenemos programas estatales basados en derechos y estándares internacionales que no están siendo aplicados debida y oportunamente en el caso de niñas embarazadas. Siendo una falencia la falta de conocimiento y/o la falta de interpretación del marco jurídico y normativa sanitaria vigente en beneficio de las niñas embarazadas víctimas de violación, es crucial iniciar un proceso de información, capacitación e interpretación correcta de estos instrumentos que van a generar equidad de género, justicia reproductiva y no impunidad. Además de construir procesos de avanzada que logren definitivamente sortear obstáculos como el de la ilegalidad del aborto.

No podemos dejar de nombrar la intensa influencia de los mensajes religiosos provenientes de un activismo antiderechos y machista, no solo del catolicismo sino de otras expresiones religiosas como el cristianismo-evangélico. Esta realidad rebasa la posibilidad de éxito en un numero alto de profesionales de la salud, en quienes las acciones de concientización respecto de la norma jurídica y sanitaria que debe ser respetada, interpretada y aplicada, no se cumple de manera premeditada generalmente, produciendo impunidad y vulneración de derechos.

Las mujeres como "usuarias de políticas públicas"[9] en el caso de las niñas embarazadas que son pobres, con familias en situaciones críticas o inmersas en situaciones complejas de exclusión social, violencia, enlaza fácilmente en la construcción de un perfil de usuaria "niña-madre" que vive en una situación de subordinación de género, lo cual se corresponde fácilmente a una vulneración programática que restringe en este caso aún más su capacidad de decidir.[10]

Si nos aproximamos al análisis de como el Ecuador encaja en este concepto de vulnerabilidad programática, refiriéndonos a su única respuesta (continuar con el proceso gestacional) en los miles de casos de embarazo infantil, podemos asegurar que el estado es cómplice y encubridor de quienes violan a las niñas y las embarazan.

El estado ecuatoriano es un estado que ayuda a los depredadores sexuales a seguir impunes, pues no denuncia las violaciones. Es un estado que, al invisibilizar a las niñas en el escenario de los delitos sexuales, no hace nada para prevenir, enfrentar, promover y peor aún reparar a estas niñas sus derechos vulnerados.

A continuación un breve recorrido de los contenidos del marco jurídico internacional, nacional y normativa sanitaria ecuatoriana, relacionados con la protección de derechos y los escenarios de interpretación para avanzar en "otras" respuestas a estos casos.

[9] Barreras. Investigación y Análisis sobre el acceso de las Mujeres al Derecho a Decidir. Publicado por AUPF y RUDA con el apoyo de IPPF/RHO. Montevideo, Uruguay, 2008.

[10] Adaptado de: Barreras. Investigación y Análisis sobre el acceso de las Mujeres al Derecho a Decidir. Publicado por AUPF y RUDA con el apoyo de IPPF/RHO. Montevideo, Uruguay, 2008.

Marco Jurídico Internacional

El Ecuador es signatario de varias convenciones internacionales, las mismas que siendo vinculantes tienen carácter supra-legal y/o constitucional. El incumplimiento de los derechos contenidos en estas convenciones, le ha merecido al país sendas recomendaciones en tanto los comités de expertos y expertas de las mismas constatan con gran preocupación el altísimo índice de abuso sexual y violaciones que hay en el país, a nivel general y sobre todo en niñas.

A continuación los artículos de la constitución relacionados con la vigencia y vinculación de las convenciones internacionales a nuestro marco jurídico ecuatoriano.

Art. 417.- Los tratados internacionales ratificados por el Ecuador se sujetarán a lo establecido en la Constitución. En el caso de los tratados y otros instrumentos internacionales de derechos humanos se aplicarán los principios pro ser humano, de no restricción de derechos, de aplicabilidad directa y de cláusula abierta establecidos en la Constitución.

Art. 424.- La Constitución es la norma suprema y prevalece sobre cualquier otra del ordenamiento jurídico. Las normas y los actos del poder público deberán mantener conformidad con las disposiciones constitucionales; en caso contrario carecerán de eficacia jurídica.

La Constitución y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado que reconozcan derechos más favorables a los contenidos en la Constitución, prevalecerán sobre cualquier otra norma jurídica o acto del poder público.

El Ecuador ha suscrito varias convenciones internacionales, de carácter vinculante cuyo contenido tiene relación estrecha con los derechos humanos de las mujeres y las niñas.[11]

[11] El Pacto Internacional por los Derechos Económicos Sociales y Culturales-PIDESC en el año 2012, La Convención en contra de la Tortura, la Convención de Derechos Humanos, han entregado al Ecuador observaciones y recomendaciones respecto de la gravísima situación de violencia sexual, embarazo forzado en general y en niñas específicamente, y han recomendado la despenalización del aborto en caso de violación incluso de malformaciones inviables del feto. La reacción del Ecuador ha sido la No respuesta y la continuación de la vulneración de derechos.

Ecuador vulnera sistemáticamente todas las convenciones vinculantes, en el caso de niñas embarazadas producto de violación. Hemos escogido tres convenciones para demostrar que el Ecuador incumple estos tratados y sus recomendaciones. Estas convenciones son muy simbólicas en el marco de la protección y garantía de los derechos de las mujeres, las niñas y los niños.

- Convención en contra de todas las formas de discriminación en contra de la Mujer-CEDAW
- Convención de los Derechos del Niño
- Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do Para"

Convención en contra de todas las formas de discriminación en contra de la Mujer-CEDAW	Convención de los Derechos del Niño	Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do Para"	Análisis de Incumplimiento
Principio rector de la Convención			
A los efectos de la presente Convención, la expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.	1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.	Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. **Artículo 2** Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica: a. Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; b. Que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y c. Que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.	El Ecuador incumple su deber de No Discriminación, al permitir que un delito tan grave como es la violación sexual que genera un embarazo como consecuencia, no tenga una respuesta acorde con los principios de igualdad, no discriminación y no revictimización que plantean las convenciones en sus contenidos. El Estado ecuatoriano tolera la violencia sexual de manera general y la tolera y naturaliza en las niñas a quienes obliga a continuar con un embarazo forzadamente a costa de su vida, dignidad y su salud integral. No hace efectivo el Bien Superior de la Niña en este caso, y permite que cada año las embaracen en un promedio de 2000, sin que se vea una respuesta efectiva de prevención, protección y reparación de los derechos de estas ciudadanas.

Convención en contra de todas las formas de discriminación en contra de la Mujer-CEDAW	Convención de los Derechos del Niño	Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do Para"	Análisis de Incumplimiento
Compromiso del Estado Ecuatoriano			
Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar porque las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación	2 Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares.	**a)** Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente: a. abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación; **b)** Actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer e. tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer;	Si bien es cierto existen marcos jurídicos, normativas, estrategias, planes para la prevención y erradicación de la violencia y/o la disminución del embarazo adolescente, el problema del embarazo infantil esta mimetizado como un problema de la adolescencia, cuando tiene su propia especificidad.

Convención en contra de todas las formas de discriminación en contra de la Mujer-CEDAW	Convención de los Derechos del Niño	Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do Para"	Análisis de Incumplimiento

Observaciones al Estado Ecuatoriano

La elevada tasa de embarazos y de mortalidad materna en la adolescencia

El limitado acceso de la mujer al aborto terapéutico, por lo cual tiene que recurrir a abortos practicados en condiciones peligrosas, así como los casos en que personal de salud denuncia a la policía o al poder judicial a las mujeres que necesitan atención médica después de un aborto o quieren que se practique un aborto, con lo cual incumple su deber de confidencialidad

34. El Comité toma nota de la información sobre el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021. No obstante, manifiesta su profunda preocupación por:

(a) Las persistentes barreras para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva por parte de niños y niñas;

(b) La alta tasa de embarazo en adolescentes, a menudo como consecuencia de violencia sexual;

(c) Los obstáculos para acceder a servicios de aborto y la práctica de abortos inseguros;

(d) El acceso insuficiente a los métodos modernos de anticoncepción y planificación familiar;

3. La gravedad de la violencia sexual contra las niñas en la adolescencia temprana se ha hecho más notoria en los últimos años, dada la amplia publicidad que se ha dado a lo largo de la región de casos de niñas embarazadas que, después de haber sido víctimas de violencia sexual, son obligadas a continuar con su embarazo por diversas razones, entre las que destacan las prohibiciones legales de la interrupción del embarazo, la desinformación sobre estos hechos, la existencia de legislación que perpetúa los estereotipos de género y la ausencia de protocolos de actuación en los casos donde el aborto es legal.

211. Del análisis efectuado, se evidencia una importante brecha en la situación de las niñas víctimas de violencia sexual y las normas que las protegen. En ese sentido, la gravedad de las penas impuestas por el delito de violación contra las niñas contrasta con los mecanismos de atención y respuesta dados a esta situación. De los Estados analizados, ninguno reportó información precisa sobre sentencias aplicadas en relación a los delitos de violencia sexual contra niñas de hasta 14 años.

143. Sin embargo, en términos generales, el panorama regional es poco alentador en cuanto a protección efectiva de los derechos de las niñas víctimas de violencia sexual, pues pese al amplio andamiaje jurídico de protección de derechos de las niñas y las adolescentes, tanto en el plano interamericano, como en los planos constitucional y penal de los países de la región, los mecanismos para hacer efectivos los derechos y las garantías de las niñas y las adolescentes son escasos o casi inexistentes.

Las tres convenciones coinciden en la gravedad de la violencia sexual en el Ecuador, la falta de respuesta a nivel de los sistemas de salud y administración de justicia.
Se señala que a pesar del "andamiaje jurídico" y de la cantidad de documentos que plantean la protección y garantía de derechos para las niñas, esto no se cumple en dos de las dimensiones más importantes de la política pública y su operativizacion: sistema de salud y sistema de administración de justicia.

Convención en contra de todas las formas de discriminación en contra de la Mujer-CEDAW	Convención de los Derechos del Niño	Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do Para"	Análisis de Incumplimiento
Recomendaciones al Estado Ecuatoriano			
Despenalice el aborto en casos de violación, incesto y malformaciones graves del feto, de conformidad con la recomendación general núm. 24 (1999) del Comité, sobre la mujer y la salud Respete la obligación de confidencialidad en el sistema de atención de salud y apruebe protocolos y establezca cursos de derechos humanos para quienes prestan servicios de salud respecto de su obligación de respetar la privacidad y confidencialidad de las mujeres que acuden a servicios de salud reproductiva y sexual.	(a) Adopte una estrategia y fortalezca las actividades de capacitación y el desarrollo de capacidades en el personal médico, a fin de prevenir las barreras actitudinales al proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva a la población adolescente; (b) Establezca una política nacional para hacer frente a los embarazos en la población adolescente, proporcionando acceso a información actualizada sobre métodos de planificación familiar, enfrentando y combatiendo la violencia sexual de género, y trabaje en estrecha colaboración con organizaciones de mujeres y niños para recopilar sus puntos de vista sobre mecanismos eficaces de prevención, incluyendo los procedimientos de queja y alerta temprana en situaciones de violencia y abuso sexual por parte de padres, familiares o personas encargadas de su cuidado; (c) Garantice que las niñas tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo el aborto terapéutico, y considere la despenalización del aborto, prestando especial atención a la edad de la niña embarazada y a los casos de incesto y violencia sexual; (d) Garantice que la información sobre métodos de planificación familiar y anticonceptivos modernos se encuentre disponible para los adolescentes en formatos accesibles y en lenguas indígenas	Así el CEVI recomienda: 11.1. Políticas públicas en el ámbito legislativo: 224. Eliminar el aborto inseguro, asegurando normativamente que todos los embarazos de niñas sean considerados de alto riesgo y permitan la interrupción legal del embarazo, proceso que se acompañará con las medidas necesarias para garantizar la salud integral de las niñas así como su salud sexual y reproductiva y su derecho a la vida, a la integridad personal, a la intimidad a la no discriminación y a vivir libre de violencia; 225. Adoptar legislación que garantice tratamientos de profilaxis de emergencia para VIH y de otras infecciones de trasmisión sexual en los servicios públicos de salud, especialmente en los casos de violencia sexual contra las niñas; 226. Anular todas las leyes penales y protocolos que profundicen los estereotipos de género y en particular los estereotipos de la víctima responsable o la prioridad de la vida del producto del embarazo forzado en contra del interés superior de las niñas; 227. Fortalecer el carácter laico de los Estados en la normativa y en las medidas a adoptar en los temas relacionados con la violencia sexual contra las niñas y el embarazo infantil en la región	Una recomendación reiterada es que el Estado Ecuatoriano despenalice el aborto en caso de violación, incesto y malformaciones graves del feto. Esta recomendación también la han hecho otros comités, sin embargo el Ecuador ha hecho caso omiso a cumplir con este cambio, que aportaría "en algo" al proceso de reparación de estás niñas violadas. La recomendación de fortalecer una política nacional que enfrente el embarazo adolescente, adolece de especificidades respecto de embarazo infantil que "perse" tendría que tener una gran estrategia específica. La actuación del estado respecto de la confidencialidad, secreto profesional, de hecho no se cumple en general, pues la dinámica de denuncia a las mujeres que llegan con procesos de aborto en curso, en varios hospitales es un motivo de denuncia a la fiscalía y presencia policial en los servicios. Esto incluye a las niñas. El Ecuador no hace ningún esfuerzo por cambiar la legislación, y si bien hay intentos de iniciar la propuesta de despenalización del aborto por violación en la Asamblea, está supeditada al proceso en general de reformas al COIP y por supuesto a los posicionamientos personales de los y las asambleístas. El resultado es que no vemos cercano el dia en que el aborto se despenalice por lo menos en caso de violación e incesto.

Marco Jurídico Nacional

El Ecuador se rige por una constitución garantista, completa y de avanzada respecto de otros países, en términos de proteger a la población. Sin embargo la constitución no es utilizada en espacios cotidianos como la salud o educación, a pesar de ser la base para la convivencia nacional y rector en términos de elaboración de políticas públicas y protección de derechos. En el ámbito de la garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y sobre todo en el ámbito del Sistema de Salud, debería ser un documento de consulta e interpretación constante cuando se presentan casos complejos. Esto es importante en la certeza de que la atención de salud no se limita a la atención de la salud física, sino a la salud integral y esto implica incorporar a la dinámica de la consulta médica y diagnóstico, interpretaciones de tipo social que es posible con el conocimiento y consulta de la constitución, interpretaciones que deberían estar íntimamente ligadas con la vida y la salud integral de las mujeres, niñas y adolescentes.

En el marco jurídico ecuatoriano, existen leyes y normativas que se han elaborado para garantizar los derechos de las personas, y en este contexto los derechos de las niñas, sin embargo no se cumplen violando prácticamente todos sus derechos. A continuación un análisis de lo más representativo de este marco jurídico.

Constitución	Código Penal	Código de la Niñéz y Adolescencia	Ley Orgánica Integral para Prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres LOIV	Normativa Sanitaria. Guía de práctica clínica para la atención del aborto terapéutico	Análisis de incumplimiento
Obligaciones del Estado					
Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción Art. 426.- Todas las personas, autoridades e instituciones están sujetas a la Constitución. Las juezas y jueces, autoridades administrativas y servidoras y servidores públicos, aplicarán directamente las normas constitucionales y las previstas en los instrumentos internacionales de derechos humanos siempre que sean más favorables a las establecidas en la Constitución, aunque las partes no las invoquen expresamente. Los derechos consagrados en la Constitución y los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de inmediato cumplimiento y aplicación. No podrá alegarse falta de ley o desconocimiento de las normas para justificar la vulneración de los derechos y garantías establecidos en la Constitución, para desechar la acción interpuesta en su defensa, ni para negar el reconocimiento de tales derechos.	Artículo 150.-Aborto no punible.- El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos: 1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. 2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental.	Art. 11.- El interés superior del niño.- El interés superior del niño es un principio que está orientado a satisfacer el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; e impone a todas las autoridades administrativas y judiciales y a las instituciones públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento. El interés superior del niño es un principio de interpretación de la presente Ley. Nadie podrá invocarlo contra norma expresa y sin escuchar previamente la opinión del niño, niña o adolescente involucrado, que esté en condiciones de expresarla. En caso de conflicto, los derechos de los niños, niñas y adolescentes prevalecen sobre los derechos de los demás.	Artículo 1.- Objeto. El objeto de la presente Ley es prevenir y erradicar todo tipo de violencia contra la violencia contra las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas mayores en toda su diversidad, en los ámbitos público y privado; en especial cuando se encuentran en múltiples situaciones de vulnerabilidad o de riesgo, mediante políticas y acciones integrales de prevención, atención, protección y reparación de las víctimas, así como a través de la reeducación de la persona agresora y el trabajo en masculinidades. Se dará atención prioritaria y especializada a las niñas y adolescentes, en el marco de lo dispuesto en la Constitución de la República e instrumentos internacionales ratificados por el estado ecuatoriano. d) Garantizar la protección de la salud integral a las mujeres embarazadas, víctimas de violencia. De manera prioritaria se protegerá la salud integral de las niñas y adolescentes embarazadas, víctimas de violencia y el acceso a todos los servicios de salud sexual y reproductiva existentes en el Sistema Nacional de Salud. El embarazo temprano en niñas y adolescentes será considerado de alto riesgo;	Objetivo general Proveer una aproximación razonable y sustentada en evidencia científica para la atención, diagnóstico, evaluación y tratamiento oportuno del AT, que contribuya a disminuir la morbimortalidad materna en Ecuador y a mejorar la atención de la salud de las mujeres en estas condiciones. 6. Objetivos específicos 1. Identificar las indicaciones para un AT. 2. Facilitar la accesibilidad para la interrupción terapéutica del embarazo a las mujeres con esta indicación, dentro del marco que señala la ley ecuatoriana. 3. Describir intervenciones eficaces para la atención del AT con énfasis en la implementación de medidas de seguridad y de respeto a los derechos humanos. 4. Identificar oportunamente los casos con posible indicación de AT que requieren referencia de un establecimiento de menor complejidad a otro de mayor complejidad dentro del SNS.	El estado ecuatoriano no le faltan leyes, estrategias, programas y normativas a nivel legal y a nivel de salud. Este marco jurídico en el caso de aborto no dice que todo aborto es ILEGAL, el Código Penal es claro cuando plantea que no será punible "para evitar un peligro para la salud o la vida de la mujer embarazada" y esto nos remite auna triste realidad, el personal del sistema de salud no conoce el marco jurídico internacional y tampoco el nacional. A esto se suma que no están capacitados/as para interpretar los casos en favor de las usuarias (en este caso las niñas) y los pocos casos que se resuelven en el marco de una interpretación amplia de la salud integral, son demasiado pocos en relación a la cantidad de niñas que se quedan embarazadas. La continuación forzada del embarazo como única respuesta es una vulneración de los derechos de las niñas, más aun si consideramos que existe el marco jurídico y de derechos para darles otra respuesta como la interrupción terapéutica. El Estado ecuatoriano no solo que provoca que las niñas gesten de violadores, sino que luego las abandona a su suerte, pues no existe ningún programa que les otorgue reparación a sus derechos en el campo de la educación, laboralmente, socialmente y en términos de su salud.

En estas niñas se condensan todas las vulneraciones posibles de sus derechos y el estado es corresponsable junto al violador de esta situación. El violador por violar y embarazar y el estado por no enfrentar esta realidad, no solo rescatando a la niña embarazada de la situación de violencia y devolviéndole sus derechos, sino que es impasible frente a la violencia, impasible ante la impunidad, despreocupado frente al presente y futuro de estas niñas. Las 31.000 niñas embarazadas desde el 2000 hasta el 2016, le están pasando al país millones de dólares de factura. No es gratuita su omisión y premeditación frente al problema

Conclusiones

Desde el Estado

- Ecuador es cómplice y encubridor de violadores, y responsable de la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas violadas y embarazadas.

Llegamos a esta dura conclusión en razón de la evidencia obtenida, no solo de los testimonios de quienes trabajan en el Sistema de Salud público, sino de las cifras de niñas embarazadas que van a parir en los hospitales públicos y no son atendidas de manera integral. Las obligan a continuar con un embarazo forzado producto de violación y no aplican, ni interpretan el marco jurídico y sanitario con el que se cuenta para brindar un tipo de atención que transmita a la niña en esta situación la "idea" de que son importantes para el estado y para la sociedad.

> Cómplice, en Derecho penal, es una persona que es responsable penal de un delito o falta pero no por haber sido el autor directo del mismo, sino por haber cooperado a la ejecución del hecho con actos anteriores o simultáneos.[12]

12 Concepto de cómplice de acuerdo al derecho penal: https://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%B3mplice

La complicidad no es premeditada, ni consciente, pero viendo los índices de violaciones y embarazos en niñas, es evidente que el estado no está haciendo ni de lejos su mejor esfuerzo para disminuir esta situación de indefensión frente a la violencia y tampoco está trabajando para consensuar más respuestas desde el sistema de salud y de justicia para que estas niñas puedan decidir. Es decir y a la luz de los indicadores y los hechos el estado es cómplice y encubridor por su inmensa omisión de enfrentar este problema. La vulnerabilidad programática está instalada en el estado ecuatoriano, pues teniendo una serie de herramientas jurídicas, de derechos, programáticas, de normativa sanitaria, nada se aplica o se implementa en estos casos.

Por otro lado la pobreza y el "ser mujer" confabulan desde un estado patriarcal y misógino contra estas niñas, que a su corta edad no han tenido posibilidades de escuchar, vivir ejercer derechos y tampoco tienen a su alrededor mujeres cuyos capitales simbólicos sean utilizados para protegerlas.

Desde los y las proveedores/as de salud

Las conclusiones luego de escuchar a quienes proveen y/o facilitan derechos en el ámbito de la sexualidad y sobre todo la reproducción, respecto de los casos de niñas embarazadas antes de los 14 años, muchas de ellas producto de violación, nos remite a un escenario muy cercano a lo paradójico:

Algunas paradojas son razonamientos en apariencia válidos, pero que conducen a contradicciones:

- Los y las proveedoras están conscientes de los derechos vulnerados en las niñas embarazadas producto de violación a quienes atienden.

- Enfatizan y le dan mayor valor a la dimensión de la salud mental y social como la más afectada en razón de la vulneración del derecho a proseguir con su proyecto de vida.

- Destacan la pobreza y la indefensión de las niñas, las mismas que debido al contexto de violencia o desprotección que viven, tienen mayor posibilidad de sufrir violencia sexual y como consecuencia un embarazo forzado.

- Expresan además impotencia por no poder hacer más, respuestas como el aborto o la adopción no son parte de los protocolos de atención, desde una interpretación amplia de la salud integral, incluso desde la concepción amplísima y completa de la constitución vigente.

- Es evidente que los y las proveedoras/es de salud reproductiva no conocen a profundidad los derechos contenidos en la constitución y estándares internacionales y no son conscientes que los están vulnerando.

- Su identidad profesional está ligada a su pertenencia a un servicio público, y en este marco se percibe que cumplen con las normas y procedimientos, pero no las interpretan, ni relacionan con los derechos constitucionales y los estándares internacionales.

- Es evidente una mezcla de profesionalismo y técnica con pena y conmiseración hacia quienes atienden. Esto no es del todo malo si las decisiones que toman sobre las vidas que están atendiendo, condujeran a respuestas más acotadas a la realidad de las niñas embarazadas. Que salgan con un implante anticonceptivo es parte de la paradoja, es una respuesta que las protege de otro embarazo, pero no de otra violación.

- Es evidente que un aborto terapéutico como respuesta no está en el protocolo que manejan, de hecho es un tema estigmatizado y el imaginario que se percibe es que es ilegal, aparte de los riesgos que conllevaría ofrecerlo en un contexto desfavorable y persecutorio para los y las proveedores/as de salud.

Desde los derechos y el marco jurídico que se vulnera

- Se vulneran todos los derechos consagrados en la constitución, en las convenciones internacionales y acuerdos de las conferencias a las cuales el Ecuador asiste y suscribe, como lo hemos demostrado en el contenido del texto. Al violar derechos constitucionales que también constan en los estándares internacionales, también se violenta el marco jurídico de Naciones Unidas, que tiene jerarquía superior a la de la ley en el Ecuador.

- Tampoco se cumplen las recomendaciones emitidas por los Comités de expertos/as que se encargan de evaluar periódicamente al Ecuador en el cumplimiento de las convenciones.

- Pero también se incumple la ley o las leyes específicas que sancionan los delitos sexuales como es el COIP, el Código de la Niñez y la Adolescencia y la Ley Integral de Erradicación de la Violencia en contra de la Mujer, niñas y adolescentes ahora vigente.

- Se vulnera el sentido del Sistema de Protección integral en el cual está la certeza de que las niñas son ciudadanas con derecho a ser informadas, escuchadas y apoyadas en la decisión que tomen. El Ecuador es un estado que permite que las decisiones sobre las vidas de esas niñas sean tomadas por terceros.

Recomendaciones: LA REALIDAD MARCA LA RUTA

- **Políticas Públicas:** Debate amplio, democrático, participativo para la despenalización del aborto en caso de violación por lo menos, en el marco de los procesos para la despenalización y legalización total del aborto.

- **Desde el ámbito de la Salud:** Fortalecer la notificación obligatoria del embarazo infantil, y la denuncia del mismo en una articulación con el sistema de administración de justicia.

- **Aplicación de Causal Salud:**[13] La causal salud entendida en el marco de los derechos humanos implica que el derecho a la salud debe interpretarse en consonancia con los instrumentos internacionales de derechos humanos. Desde esta perspectiva, el derecho a la salud es interdependiente con los derechos a la vida, la dignidad, la autonomía, la libertad, el libre desarrollo de la personalidad, la información, la no discriminación, la igualdad, la intimidad, la privacidad y el derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos o degradantes.

  Una interpretación adecuada de la causal salud supone entender, además, su vinculación con los conceptos de bienestar, proyecto de vida, determinantes sociales de la salud, estado laico, así como el marco de los derechos sexuales y reproductivos.

  Esta conceptualización aporta a la idea de que los sistemas de salud tienen que realizar interpretaciones amplias del derecho a la salud integral en cada usuaria, más aun si se trata de niñas embarazadas producto de violación.

- **Concientización y visibilización del problema:** a través de campañas que promuevan la protección de la niña y el ejercicio de derechos. Así como la denuncia de todo acto de violencia sexual en contra de las niñas y los niños.

13 Causal Salud. Interrupción Legal del Embarazo, Ética y Derechos Humanos http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/152/libroCausalSalud.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bibliografía

Barreras. Investigación y Análisis sobre el acceso de las Mujeres al Derecho a Decidir. Publicado por AUPF y RUDA con el apoyo de IPPF/RHO. Montevideo, Uruguay, 2008.

Causal Salud. Interrupción Legal del Embarazo, Ética y Derechos Humanos
http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/152/libroCausalSalud.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Concepto de cómplice de acuerdo al derecho penal:
https://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%B3mplice

Constitución de la República del Ecuador 2008
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva en Ecuador, abril 2017. Instituto Nacional de Salud Pública de México. Para el Ministerio de Salud Pública, la Secretaría Nacional de Planificación del Desarrollo, Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Fundación SENDAS. 2017

Ecuador en cifras. Estadísticas de camas y egresos hospitalarios
http://www.ecuadorencifras.gob.ec//estadisticas-de-camas-y-egresos-hospitalarios-bases-de-datos

Ecuador: cuál es el proceso para adoptar un niño?
https://www.eluniverso.com/noticias/2018/03/02/nota/6647053/ecuador-cual-es-proceso-adoptar-nino

Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar. ENIPLA
https://cssr-ecuador.org/downloads/2016/11/34.Estrategia-Nacional-Intersectorial-Planificacion-Familiar-MSP.pdf

Fundación Desafío, Vidas Robadas
https://docs.wixstatic.com/ugd/8313b8_5d3d813fe76542959cef9af2a17b3e43.pdf

Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará.
http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/mesecvi-embarazoinfantil-es.pdf

Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará
http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/mesecvi-embarazoinfantil-es.pdf

Las niñas invisibles de Ecuador.
https://wambra.ec/las-ninas-invisibles-ecuador/

MIES, Niños, niñas y adolescentes en proceso de adopción:
https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/Informe-situaci%C3%B3n-adopcionesfinal.pdf

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx

Rosero Cristina. Soberanía del cuerpo y clase: Trayectorias de aborto de mujeres jóvenes en Quito. Tesis para obtener el título de Maestría en ciencias sociales con mención en género y desarrollo. 2012. FLACSO.
http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/7431#.WygcxVVKiM8

Vidas Robadas II

Una respuesta incompleta del estado al embarazo infantil, **NO ES RESPUESTA**

fundaciondesafioecuador@gmail.com
www.**fundaciondesafio-ec**.org
facebook.com/**fundacion.desafio**
@**DesafioDerechos**
Manuel Larrea N12-23 y Santa Prisca
593 (2) 2283978 - 2280199
Quito - Ecuador

Análisis de las acciones estatales en un Servicio Público del Sistema de Salud