

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

UNIDAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN POLÍTICA SOCIAL DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

TESIS DE DISERTACIÓN

EMBARAZOS PRECOCES Y ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR EN
ADOLESCENTES ENTRE LOS 13 Y 15 AÑOS. ESTUDIO DE CASOS EN LA
UNIDAD DE SALUD SUR DEL DMQ EN EL AÑO 2009.2010

FREDDY ARTURO BURBANO HUALCA

DIRECTORA: DRA. MARIE-ASTRID DUPRET

QUITO, 13 DE JUNIO 2011

INDICE

CAPÍTULO 1: LA PROBLEMÁTICA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

- 1.1. Consideraciones respecto al embarazo precoz
 - 1.1.1.- ¿Que entendemos por embarazo precoz?
 - 1.1.2.- Observaciones psicosociales respecto al embarazo precoz.
 - 1.1.3.- Factores causales del embarazo precoz
 - 1.1.4.- Factores predisponentes
 - 1.1.5.- Factores desencadenantes del embarazo adolescente.
- 1.2. Adolescencia, feminidad y maternidad.
 - 1.2.1.- La adolescencia, un momento de transición.
 - 1.2.1.1.- ¿Cómo se construye la subjetividad adolescente?
 - 1.2.1.2.- La necesidad de sentirse incluido por los otros adolescentes.
 - 1.2.2.- Maternidad, feminidad y adolescencia.
 - 1.2.2.1.- Mujer y madre.
 - 1.2.2.2.- La construcción de la feminidad.
 - 1.2.2.3.- El pasaje adolescente de la niña.
 - 1.2.2.4.- La significación del embarazo en la subjetividad adolescente.
- 1.3. Situación del embarazo precoz en el Ecuador
 - 1.3.1.- Presentación del problema
 - 1.3.2.- Situación general y contextual de las adolescentes en el Ecuador
 - 1.3.3.- Reconocimiento de los recursos o servicios existentes y su capacidad de respuesta actual frente a la situación detectada
 - 1.3.4.- Argumentos sobre las razones por las que se considera violado el derecho de la adolescente en condición de embarazo temprano

CAPÍTULO 2.- EL ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR

- 2.1. Realidad del abuso sexual incestuoso
 - 2.1.1. Definición del abuso sexual intrafamiliar
 - 2.1.2. La desestructuración familiar como efecto de violencias
- 2.2. El abuso sexual intrafamiliar en el Ecuador
 - 2.2.1. Datos estadísticos del abuso sexual intrafamiliar en el Ecuador
 - 2.2.2. El Abuso sexual en el Ecuador, una realidad que preocupa
 - 2.2.3. Casos de impunidad
- 2.3. El abuso sexual y sus efectos en la estructuración psíquica femenina
 - 2.3.1. Las afectaciones psíquicas emocionales
 - 2.3.2. Factores de riesgo y tipos de trauma
 - 2.3.3. Grado de afectación (proximidad con el evento traumático)

CAPÍTULO 3. ANÁLISIS PSICO-SOCIAL DE 4 CASOS DE EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES ABUSADAS SEXUALMENTE

- 3.1. Presentación de la Unidad de Salud Sur del DMQ
- 3.2. Análisis de los casos atendidos por abuso sexual incestuoso
 - 3.1.1. Análisis de caso 1
 - 3.1.2. Análisis de caso 2
 - 3.1.3. Análisis de caso 3
 - 3.1.4. Análisis de caso 4
- 3.3. El embarazo precoz como consecuencia de un abuso sexual intra-familiar
 - 3.3.1. Datos comparativos entre los embarazos precoces en general y los que resultan de un abuso sexual intra-familiar
 - 3.3.2. Circunstancias del abuso sexual incestuoso en los 4 casos analizados
 - 3.3.3. Movimientos al interior de la dinámica familiar a raíz del develamiento de una situación incestuosa

CAPÍTULO 4: INTERVENCIÓN Y TERAPIA.

- 4.1. Intervención de primer nivel: Detección y evaluación de la sospecha
- 4.2. Intervención de segundo nivel
 - 4.2.1. Atención Emergente
 - 4.2.2. Entrevista con el niño / adolescente
- 4.3. Mecanismos de la denuncia
- 4.4. Terapia individual y familiar
 - 4.4.1. Presentación
 - 4.4.2. Atención al agresor
 - 4.4.3. Importancia de la mediación.
- 4.5. Seguimiento y evolución de los cuatro casos presentados

CONCLUSIONES.

UNA POLÍTICA FUNDADA EN LA PREVENCIÓN

BIBLIOGRAFIA

ANEXO:

CAPITULO 1: LA PROBLEMÁTICA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

1.1.- Consideraciones respecto al embarazo precoz.

1.1.1.- ¿Que entendemos por embarazo precoz?

El embarazo precoz se produce en niñas y adolescentes fundamentalmente en la etapa de la pubertad, es en esta etapa donde se produce una serie de cambios físicos y emocionales que convierte a la niña en adolescente y en adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir que la niña o adolescente esté preparada para asumir el proceso de la maternidad.

El embarazo precoz es cada vez más frecuente según diferentes estudios el índice de embarazos adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública debido al alto riesgo de morbilidad y mortalidad que implica para la madre y el niño quien presenta bajo peso al nacer y el riesgo de ser prematuro.

El embarazo prematuro no solamente afecta o pone en riesgo la situación de salud de la madre y el niño sino que está estrictamente ligado a otros factores como la falta de educación, a la pobreza, exclusión social y la violencia sexual.

El concepto de embarazo precoz.

La palabra “precoz” proviene del latín praecox, por lo que se lo identifica como un adjetivo que se aplica a un proceso y a una persona en este caso a la niña o adolescente. Se refiere a lo temprano, prematuro, es decir al inicio, antes del tiempo considerado como normal de inicio. El término precoz quiere decir que aparece antes de lo habitual o del tiempo considerado como normal de madurez biológica y psicológica de niñas y adolescentes.¹

¹ Grupo Océano, 1998, Diccionario de Lengua Español Océano, Editorial Océano México.

1.1.2.-Observaciones psicosociales respecto al embarazo precoz.

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando este ocurre en un periodo temprano la mujer no está en capacidad plena para desempeñar adecuadamente este rol, entonces se puede generar diferentes afectaciones en el orden biopsicosocial. En otra relación las madres adolescentes pertenecen a diferentes sectores sociales donde se exponen a condiciones de desprotección, las circunstancias en que ellas se desarrollan, determinan características particulares en cada una de las adolescentes. Es frecuente que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y siendo alejadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en la que crecieron.

En su vida en su historia, se encuentran diferentes figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador, ni proveen afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico que se convierte en agresor de sus ideales, así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten y aceptan relaciones con parejas que atentan contra su integridad y las maltratan. En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos es provocado por el padre biológico desarrollándose de esta manera relaciones incestuosos que pueden ser únicas o perpetuarse en el tiempo. El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses que guíen su vida; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección por lo que aparecen enfermedades de transmisión sexual, desarrollando y buscando fantasías sexuales, el amor que compense sus carencias afectivas en su hogar.

1.1.3.-Factores causales del embarazo precoz

El comportamiento sexual humano es variable y por lo tanto está regido por diferentes normas reconocidas por su cultura y por la sociedad con especial interés en la adolescencia, pudiéndose reconocer a las sociedades de la siguiente manera:

1. Sociedad represiva: Es aquella que niega la sexualidad, considerando a la sexualidad como un área peligrosa, y restringida de la conducta humana. Dando importancia fundamental a una sexualidad inactiva, admitiéndola sólo con fines reproductivos. Las manifestaciones entonces pasan a ser fuentes de restricción de temor, angustia y culpa.

2. Sociedad restrictiva: limita a la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad, exigiendo castidad y que la mujer sea honesta como menciona el código penal ecuatoriano.

3. Sociedad permisiva: acepta ampliamente la sexualidad, con algunas limitaciones (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países como EEUU, Inglaterra, Brasil.

4. Sociedad alentadora: considera que el sexo es importante y vital para la felicidad, sostiene que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Es frecuente en países como África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes (premature) es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, identificándose en todos los estratos sociales pero sin tener las mismas características en ellos, por lo tanto juega un papel muy importante, la situación económica dentro de la familia mientras la que posee recursos económicos busca una solución fundamentada en la interrupción del embarazo, las personas que no cuentan con recursos económicos presentan una mayor tolerancia a la maternidad prematura y es posible que decida mantener al niño. De nuestra experiencia a través de 20 años de atención con adolescentes el mayor porcentaje de adolescentes han aceptado tener sus hijos y lo que es más importante han asumido la responsabilidad del cuidado y protección del menor conjuntamente con su familia, apenas un 2% de adolescentes en condición de embarazo prematuro y por condición de violencia sexual han decidido entregar a sus hijos en adopción. No siempre la condición económica es importante sino también una serie de factores que acompañan el proceso del embarazo temprano o precoz así podemos hablar de factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes que permite detectar las jóvenes en riesgo para así posibilitar programas la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a quedarse embarazada.

1.1.4.- Factores predisponentes 2

1. Menarquía temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no tiene un conocimiento claro de las situaciones de riesgo a la que pueden exponerse.
2. Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
3. Familia disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. La ausencia de sus figuras paternas genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a mantener relaciones sexuales

tempranas que responde a una necesidad de recibir afecto, de ser incluida aceptada, antes que un genuino vínculo de amor.

4. Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente.

5. Bajo nivel educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

6. Migraciones y emigración de los padres: lo que provoca la pérdida de vínculos familiares. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores. Y de igual manera si sus padres viajan al exterior en busca de empleo lo que genera la ruptura de vínculos familiares y promueve nuevas dinámicas de relación hacia fuera de la familia. Esto se menciona es un factor de riesgo para que se produzca embarazos prematuros y la posibilidad de apareamiento de violencias en contra de estos adolescentes.

7. Pensamientos mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean o que nos les puede suceder a ellas.

8. Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

9. Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo haces con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

10. Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía.

11. Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 25% de la población femenina en el Ecuador y con una tendencia al incremento.²

12. Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

1.1.5. – Factores desencadenantes del embarazo adolescente.³

1. – Relaciones sin anticoncepción
2. – Abuso Sexual
3. – Violación (incesto).

1.2.- Adolescencia feminidad y maternidad.

1.2.1.- La adolescencia, un momento de transición.

1.2.1.1.- ¿Cómo se construyen la subjetividad adolescente?

La adolescencia es como un territorio que se va delimitando y construyendo, en una forma irregular y en el curso del tiempo. Un tiempo que no supone una continuidad, un tiempo de avances y retrocesos, de desarrollo de una serie de circuitos, progresivos y también regresivos. Dentro de este territorio se construye la subjetividad adolescente, como forma de existencia de estos sujetos. La violación de ciertos límites es una de las características de este territorio. El elemento común e importante lo constituye la presencia del otro, este otro es el que estructura el tejido social, no solo en la representación de instituciones o personas concretas, sino también a través de diferentes formas influidas como por la simbolización. Situación que se convierte en relevante ya que ese "otro" tiene representaciones un tanto invisibles, apareciendo en forma simbólica a través de figuras supuestamente distanciadas del modelo.

² Issler R. Juan, Agosto de 2001, Embarazo en la Adolescencia, Revista de Posgrado de Cátedra Medicina, Secretaria de Posgrados, Corrientes – Argentina, pág. 11-24.

³ Issler R. Juan, Agosto de 2001, Embarazo en la Adolescencia, Revista de Posgrado de Cátedra Medicina, Secretaria de Posgrados, Corrientes – Argentina, pág. 11.23.

Por lo tanto la subjetivación tiene dos articulaciones que consideramos importantes: la idea en construcción y la presencia del otro. La construcción de la identidad no se refiere solo a la historia de su parentela, ni a la de los adultos en general, los intercambios y movimientos que se suscitan a través de los grupos de pares, son un eslabón clave en la conformación de la identidad adolescente, pues resulta un proceso de acoplamiento "cualitativamente" diverso: entre lo histórico que se va reestructurando con lo actual. Son esencialmente estos acontecimientos de intercambios los que proporciona la identidad de grupalidad, los que van a contribuir a consolidar o fragilizar. Entonces cómo enfrentar este proceso de adolescencia frente a las ofertas consumistas, que llevan implícitas un conjunto de valores, una dificultad significativa, y la imposibilidad de acceder a estos valores, como a sus identificaciones.

Estos ideales de homogeneidad definitivamente inciden e interfieren en los proceso de subjetivación, lo que conduce a generar una distorsión compleja del proceso de construcción de una identidad adolescente.

El adolescente debe poder encontrar un punto de fijación o de soporte simbólico para poder vivir y lograr una inserción social, razón por la cual juega un papel muy importante en este proceso las instituciones de la sociedad, y la institucionalidad educativa.

A su vez, desde el territorio adolescente, la posibilidad de enunciar un proyecto identificador tiene que ver con la posibilidad de una salida al mundo exogámico, con el lugar que la cultura y el denominado campo social puedan ofertar. En este sentido, (Aulagnier 1994)⁴ otorga al conjunto social un estatuto constitutivo para el sujeto. Esto no significa postular la "influencia" o el modo en que lo social se manifiesta en este sujeto particular, sino que esta inscripción de lo social forma parte indisoluble y estructurante de cada subjetividad.

⁴ Aulagnier Piera, (1994), "Observaciones sobre la feminidad y sus avatares" el deseo y la perversión. , Sudamericana, Buenos Aires, pág. 67-97.

Desde esta visión, el sujeto puede constituirse sólo a partir de que lo social se inscribe en él, a la vez que él se inscribe en lo social. “La subjetividad se constituye de la objetividad y se constituye a sí misma en relación con las características y límites que dicha objetividad le produce” (Schlemenson, 1998).⁵ Podría sostenerse, entonces, que el sujeto va produciéndose en la medida en que organiza sus experiencias dentro de diferentes tejidos de experiencia; no pueden ser externas a la estructura social ni apropiarse a la misma sino se construyen recíprocamente. Por otra parte, la estructura cambia permanentemente y nunca se completa, lo que mantiene a este proceso en un dinamismo constante.

1.2.1.2.- La necesidad de sentirse incluido por los adolescentes.

Muchos de los intentos para lograr un orden, para que los jóvenes puedan elaborar un proyecto de vida han fracasado, se evidencian en ellos altos índices de embarazos adolescentes, aumento del consumo de sustancias psicoactivas, al igual que situaciones de violencia.

La escuela como proyecto moderno, es un lugar donde la infancia podría tener una inscripción social, ya que ahí es nombrado, comparado, relacionado con sus compañeros y docentes, un lugar de ordenamiento social, y al no existir esa posibilidad para algunos, lo que queda es la calle, las pandillas, la droga, la delincuencia.

Pero no sólo en la educación se comienza a mostrar la desigualdad y la exclusión, la brecha entre pobres y ricos se ha ido ampliando en los últimos años. Esta brecha no sería tan dramática si no estuviéramos inmersos en un mundo donde sólo cuenta ser un consumidor para el sistema de mercado lo que importa es aquel que puede comprar y si está en esta capacidad, existe y si hablamos de una gran población sumida en la pobreza e indigencia a nivel económico, estos obviamente no podrán entrar en el mercado como compradores, así que para no dejarse consumir, harán todo lo posible por entrar de otras maneras.

Aunque el aumento de la condición de pobreza es una razón muy importante para el aumento de la condición de riesgo social, no sólo está incide en ellas, sino

⁵ Schlemenson Silvia, (1998)-Construcción de Subjetividad .Límites, miedos, problemas de conducta adolescente. Paidós, Buenos Aires, Argentina.

la exclusión. Para un joven no sólo tener plata para alimentarse es una razón para robar, sino el ser incluido, pertenecer a una economía de mercado.

Las infracciones penales en los menores de edad no son la única vía para incluirse en la actualidad, parece ser que el embarzarse, para algunas adolescentes es otra manera. Aunque afortunadamente no se ha comprobado que los embarazos se puedan contagiar, llama la atención que en el país (Ecuador) se haya aumentado los índices de embarazos de adolescentes y reincidencia de embarazo adolescente después de muchas campañas anticonceptivas y de varios años de programas sobre educación sexual.

Lo primero que hay que señalar es que la sexualidad no sólo es un asunto de información, y que los embarazos no son la consecuencia del mal manejo de esa información.

En estas madres no existe desconocimiento o falta de información acerca de los métodos anticonceptivos, así que sus embarazos obedecen o pasan por otra cuestión que no tiene que ver con el conocimiento, sino con una serie de aspectos que implican a un sujeto y sus articulaciones en lo social, lo cual implica lo económico, político, educativo, etc.

La utopía de todo lo anterior es que estos jóvenes pueden elegir, ya que “tienes que elegir entre las muchas opciones que se ofrecen, aquello que te haga feliz” de ahí que no se pueden embarazar, porque existen métodos anticonceptivos, no te puedes poner triste porque existen medicamentos para eso, no puedes quedarte quieto porque “el mundo es tuyo.

Como mencionaba Donald Winnicot, psicoanalista inglés: “la crisis adolescente”, no hay que reprimirla, sino encararla: que el adolescente ponga la cara⁶.

⁶ Winnicot, D. W. (1995). Realidad y Juego. Pedispor editorial, Barcelona. pág, 89,97.

1.2.2.- Maternidad, feminidad y adolescencia.

La maternidad, la feminidad y la adolescencia tienen una significación muy especial donde la maternidad es reconocida desde lo simbólico, esta tiene un significado para cada una de las adolescentes, y desde lo imaginario se constituye en aquel lugar donde la cultura crea lo femenino, interponiendo la concordancia de dos narraciones: el que toda mujer, sin importar su edad puede ser madre, y que la maternidad es exclusiva al ser femenino y no producto de construcción social.

Hasta hace poco tiempo, la maternidad en las adolescentes no constituía un problema de salud pública, ni un asunto de interés demográfico, sino estaba ligada a la iniciación de la sexualidad, de modo que nos encontramos ante una importante reflexión para el campo de la psicología y es el poder conocer como las adolescentes han construido un espacio legitimado para la maternidad, y la feminidad.

El análisis de la maternidad y la feminidad, no considera la posibilidad de brindar definiciones. Entonces encontraremos siempre diferentes formas de interpretarla, pues no se puede acceder a la verdad del sujeto, ya que toda producción y análisis se encuentra involucrada nuestra interpretación subjetiva.

La maternidad y feminidad: son conceptos sujetos a modificaciones de la realidad, se promueven cambios en el concepto tradicional de familia, de maternidad especialmente durante las últimas décadas, identificándose cambios en diversas tipologías de familia y estructuras familiares, así como surgen nuevas formas y estrategias de relación, nuevos espacios de socialización de los hijos /as, donde se caracteriza por un padre biológico, a veces ausente y con una figura materna transferida a otras figuras familiares o de otras mujeres, e incluso la búsqueda de apoyos institucionales quienes buscan cumplir con estas funciones maternas.

Las adolescentes embarazadas presentan fuertes carencias emocionales y una necesidad de canalizarlas mediante su relación de pareja, al no poder cumplir con esta expectativas de “completud” se las depositan o las traslada a su hijo /a.⁷

El espacio social de sus padres, amigos y familia se concibe para las adolescentes en el único espacio de reconocimiento. Las adolescentes madres han sido colocadas desde la niñez en el lugar donde se les asignan labores domésticas y el cuidado de hermanos y niños pequeños.

El embarazo se representa como una de las pocas opciones con que cuentan las adolescentes para apropiarse de un proyecto personal de vida. Existe una fuerte tendencia al mito: Mujer = Madre, que es vivenciado por las jóvenes adolescentes y es transmitido de generación en generación. La maternidad se constituye en una forma en que la adolescente prueba su feminidad ante su madre, otras mujeres y la sociedad ⁸

Se establece entonces la apropiación adolescente como una forma de constitución de su identidad, la maternidad le ofrece un sentido, una respuesta, una motivación para ser reconocida por los demás.

Las madres adolescentes casadas continúan en la búsqueda por consolidar su situación desde la adolescencia, pese a las nuevas responsabilidades y limitaciones que encuentran nuevos roles, y el despertar a nuevas responsabilidades que deben ser resueltas por si solas o con el apoyo de sus familias.

1.2.2.1.- **Mujer y madre.**

La perspectiva desde la construcción teórica: mujer = madre .La maternidad es entendida desde un imaginario de tradiciones y expresiones culturales donde dan cuenta del acto de concepción, como responsabilidad del varón, adjudicado al varón incluso la reproducción del género humano. Así, la primera mujer, Eva, nace de la costilla de un hombre, y el mismo universo se crea por una fuerza generativa masculina, varias autoras señalan cómo el acto creativo de la mujer junto al

⁷ Chacón L, Hidalgo R. (1994), Cuando la Feminidad se Trastoca en el Espejo de la Maternidad, un análisis casuístico de madres. pág.85.

⁸ Calderón AI, Muñoz, (1998), Maternidad y Paternidad: las dos caras del embarazo , Centro para el Desarrollo de la Mujer. pág.35.

hombre por medio de su simiente es reemplazado en varios relatos mitológicos por la capacidad reproductiva instalada en un poder en todo masculino.

Por lo tanto la maternidad se concibe como un acto cívico e inscrito como deber fundamental de las mujeres, y no considerado como un deseo. En este entendimiento la maternidad se ha configurado en un ideal maravilloso, y como tal, generador de un común denominador para las mujeres, que brinda una respuesta totalizante y a ello se denomina “la identidad femenina”, situación que coloca a la mujer en una posición alienante por medio de la cual se la encubre en diferentes carencias donde habría la posibilidad de que emergiera en los diferentes deseos de la mujer.⁹

Durante la adolescencia se promociona un nuevo sentido en relación a la sexualidad y también a la muerte, se forma un conflicto, donde se edifica y se reelabora, produciéndose una interrupción en el ideal de unidad de la infancia, lo que por demás no deja de constituirse en una lesión narcisista y admite dentro de sí el principio de realidad, la caída de los padres como figuras significativas, y en general, la pérdida de los adultos como marco fundamental de referencia en el proceso de inserción activa dentro del marco social.¹⁰

La adolescencia es un momento mítico, pues su desarrollo se inscribe en el plano imaginario, aunque su estructura re-introduce el plano simbólico, pues interviene una ley. Un acontecimiento de vital importancia y trascendencia en la adolescencia es el inicio de la menstruación, la cual se constituye en un cambio real, por medio del cual la niña pasa a constituirse en mujer, encontrándose sometida a las mismas leyes orgánicas que su madre. La menarquía es un cambio físico que marca un antes y un después, implica el reconocimiento real de que la niña ya es una mujer.

⁹ Valladares B. Los Mitos Sociales de la Maternidad. En Actualidades en psicología Pág. 14,99.

¹⁰ Bercovich, S, El sujeto de la adolescencia. Mujeres sin sombra, maternidad y tecnología. Madrid: Siglo veintiuno: pág. 15.

1.2.2.2.- La construcción de la feminidad.

La diferencia anatómica que se establece entre el hombre y la mujer implanta cambios psíquicos tanto en la construcción de la feminidad, como de la masculinidad.

Con respecto al complejo de Edipo, Freud ¹¹ establece que este va más allá de la sustitución de la madre y la dirección de la actividad femenina al padre, sino que se trata de un deslizamiento simbólico del pene al hijo, es así como el complejo de Edipo culmina en el deseo de recibir del padre un hijo, permaneciendo estos deseos en el inconsciente y suponiendo esto la instalación de un futuro posible de pensar para la niña. Posteriormente, Freud (1932) introduce nuevos cuestionamientos, se pregunta por la relación de la niña con la madre, aduciendo que la "ligazón –padre" es sólo un reflejo de lo que anterior constituyó la "ligazón – madre", la intensidad de la relación con el padre es sólo reflejo de la anterior relación con la madre, establece: "llegamos al convencimiento de que no se puede comprender a la mujer sino se pondera esta fase de ligazón madre preedípica"¹². Se emite un viraje a la antigua posición freudiana y reconoce la trascendencia de la primer relación vincular de la niña hacia la madre, quien es además el modelo de feminidad más próximo para la niña, pero la ligazón - madre, debe dejar sitio a la ligazón - padre.

Por tanto Freud establece y caracteriza la relación entre madre e hija a partir de la diferencia o la amonestación de la hija a la madre: "la muchacha hace responsable a la madre de su falta de pene y no le perdona este perjuicio"¹³ .

Por lo tanto esta castración, su descubrimiento, es un importante punto de cambio para la niña, a partir de lo cual se establecen cambios significativos en ella. Esto nos da la idea que el camino que Freud establece en la constitución de la feminidad es la maternidad.

La adquisición de una identidad sexual implica una renuncia parcial al objeto sexual amoroso, lo que lleva a una renuncia a la omnipotencia del imaginario y

¹¹ Freud, S, "La feminidad", pág. 112.

¹² Freud, S" La feminidad", pág. 112.

¹³ Freud, S" La feminidad", pág. 135.

reconocerse como un ser incompleto, abriéndose al mismo tiempo a lo que “completaría” y lo que de alguna forma nunca se encuentra, se trata de que la mujer se reconozca como “no toda”, y es ahí en donde se desarrolla su deseo y la búsqueda del falo, entendido como aquello que representaría la unicidad y completud.¹⁴

Con el embarazo se introduce una modificación en el cuerpo femenino, pero esta interacción no es suficiente como para romper con la imagen construida, requiere renunciar a su yo ideal. Con el embarazo se da un retorno a la primer identificación con la madre en donde se instala el “doble oscuro materno”, con el Embarazo, la hija deviene en madre.

La sexualidad femenina, como construcción: la identidad sexual femenina “Entonces, no es como decía Simone de Beauvoir: “no se nace mujer, se llega a serlo” (por cultura), sino más bien: yo nací mujer, pero aún debo devenir esta mujer que soy por naturaleza”.¹⁵

Los deseos de las mujeres por una cultura patriarcal se encuentran ocultos tras de los síntomas, la misma mujer se ubica desde una cultura hablada por lo masculino como “síntoma” del hombre¹⁶.

Existen algunos autores que nos relatan sobre este acontecimiento como señala Spairani, él indica que es así como la mujer se “disfraza” y lo que justamente teme es el que se le descubra sin su disfraz, “el emblema” de la feminidad, lo que la mujer no quiere dejarse escuchar es la afirmación de que ella desea, para lo cual debe reconocer que ninguna mujer podrá volver a apoderarse del papel de este primer otro que lo reconoce en su madre:

“La mujer paga la realización de su deseo al precio de la castración materna, privando a la madre del poder narcisístico que era el suyo propio para transferirlo al hombre”.¹⁷

La construcción de la maternidad continúa constituyéndose en un saber que no es escrito en los libros, sino que la dignifica y le da un lugar social, sin embargo, ese

¹⁴ Freud, S, 1932, "La feminidad", pág. 135

¹⁵ Beauvoir, S, 1942, El segundo sexo.

¹⁶ Freud, S, 1932, "La feminidad", pag.11 y115.

¹⁷ Freud, S, 1932, "La feminidad", pág. 136.

saber no es reconocido en lo público, y es un acto que gesta el ser femenino. El tema de creación vuelve a ser señalado por Luccioni, la creación es un saber que para el autor resulta a veces inexpresable, y entonces es posible de transmitir en el acto, Luccioni hace una puntualización de que por medio del acto de creación la mujer es capaz de hacer, es por lo que ella se considera creación y al mismo tiempo criatura, encontrándose por lo tanto “dividida”:¹⁸

“Sufre por estar dividida y lo invoca (al hombre) como ideal de la unidad. Sólo que este ideal es lo que ella no es: una”.¹⁹Freud señaló que lo más difícil de analizar en la mujer es el vínculo pre edípico, el encuentro con la sombra de un doble oscuro, el re-encuentro con la sombra implica la ruptura de la imagen especular construida en el estadio de espejo, el yo ideal que ve en su madre es ella misma, de esta ruptura con una imagen ideal es a la que se hace referencia cuando se habla de partición imaginaria y castración simbólica.

La mujer debe renunciar a su yo ideal, hay un retorno de la primer identificación con la madre, “la hija deviene en madre”, por lo que se dice que en el parto la mujer reencuentra a su madre. (Freud).

La maternidad de acuerdo a los lineamientos psicoanalíticos, se remite siempre a la idea de que la mujer se piense a sí misma, y al mismo tiempo se enfrente con su imagen materna, feminidad y maternidad de tal forma se encuentran relacionados, según los fundamentos freudianos desde la vida infantil femenina es allí donde se desarrolla un deseo de sustitución del pene por el hijo, y este deseo arcaico femenino se construye como una forma de identificación con la madre.

1.2.2.3.- El pasaje adolescente de la niña.

La adolescente vive una lucha de contrarios, por una parte, se enfrenta a un mundo sin la protección parental, a la que se le atribuía a su condición infantil, lo que por un lado le lleva a querer “ir hacia atrás” y obtener con ello la seguridad y protección paterna, y por otra parte, su cuerpo y el entorno que lo rodea lo hace

¹⁸ Freud, S, 1931 "Sobre la sexualidad femenina", pag, 225.

¹⁹Freud, S, 1931 "Sobre la sexualidad femenina", pág, 243.

que mire hacia delante, de acuerdo a Kaplan, la primera infancia va a imponer sus deseos arcaicos.²⁰

La adolescente se encuentra con una maduración física biológica, situación con la que no contaba durante la infancia, pero existe el “tabú del incesto”. Durante la adolescencia se da una caída de las figuras ideales de los padres, concebidos por la niña como seres encargados de proveer, proteger y ayudar, los padres dejan de ser aquellas figuras ideales y objetos fundamentales del cumplimiento de su deseo.

La adolescente con un desarrollo sexual no basta que se encuentre a sí misma, sino que los otros se lo confirmen, debe adquirir el permiso que le da la oportunidad de ser una persona con características sexuales maduras y con capacidad reproductiva, lo que implica una reflexión por parte de sus padres, quienes también caen en contradicciones, ahí es donde se afirma que la adolescencia es una problemática intersubjetiva.

1.2.2.4.- La significación del embarazo en la subjetividad adolescente.

El embarazarse para algunas adolescentes es otra manera de incluirse. Los organismos nacionales como provinciales encargados de esta problemática han prendido las alarmas ante el aumento de los embarazos adolescentes, y en algunos casos se llegan a hablar de “Epidemia de embarazos”²¹, ya que al parecer en muchas familias se puede observar a varias adolescentes embarazadas, en el mismo barrio, en la misma cuadra, en un mismo colegio. Aunque afortunadamente no se ha comprobado que los embarazos se puedan contagiar, llama la atención que en el país se haya aumentado los índices de embarazos de adolescentes y reincidencia de embarazo adolescente después de muchas campañas anticonceptivas y de varios años de programas sobre educación sexual.

En estas madres no existe desconocimiento o falta de información acerca de los métodos anticonceptivos, así que sus embarazos obedecen o pasan por otra

²⁰ Kaplan L.1996, Adolescencia, el adiós a la infancia.pág, 288.

²¹ Término utilizado por personal de salud de Unidad cuando se identifica muchos casos de adolescentes.

cuestión que no tiene que ver con el conocimiento, sino con una serie de aspectos que implican a un sujeto y sus articulaciones en lo social, lo cual implica lo económico, político, educativo, etc.

Por ejemplo una de estas adolescentes embarazadas que acude a nuestro servicio en la Unidad de Salud Sur y comenta que: “Un embarazo no cuesta nada, con la ley de maternidad gratuita lo atienden a uno gratis” este “no cuesta”.²² Esta referencia es la relación que establece un sujeto con lo económico sobre todo en una cultura donde casi todo se rige por las leyes económicas del mercado en donde tener algo sin costo (así sea un bebé) sería mejor que no tener nada, hay que recordar que para muchos organismos o lugares el no tener algo significa no existir (en el caso de algunas entidades financieras el no tener una historia crediticia equivale a no tener historia personal, es decir, no existir)

Al existir cuerpos enfermos que no se pueden nutrir y que ni siquiera se pueden incluir en el mundo de la estética, se embarazan tempranamente para poder de alguna acceder a algún sistema, así sea el sistema de maternidad Gratuita, por lo menos para ser incluidos o incluir algo, así sea en lo real del cuerpo. Buscar la solución de estos embarazos en una píldora, así se llame “del día después”, no parece ser la solución a una problemática, **que parece tener sus raíces en la subjetividad, en lo particular de cada quién, en la subjetividad de una época que excluye cada día más, y de la cual el sujeto trata de incluirse de alguna manera.**

Estas inclusiones serían los retornos en lo real del sujeto al ser expulsado de lo simbólico, en donde las niñas al no poder jugar a ser madres (simbólico) lo hacen en lo real (ser madres).

Si los jóvenes son excluidos de lo simbólico, en su forma de expresión, al no poder acceder a un mercado común, ellos de alguna manera se incluirán, así sea por diferentes actos como embarazos, delitos, consumo de spa. Retornando desde lo real. “Actuaciones que están dirigidos al Otro”.

²² Testimonio de una adolescente que es atendida en la Unidad de Salud Sur DMQ.

1. 3. Situación del embarazo precoz en el Ecuador.

1.3.1.-Presentación del problema.

El embarazo en la adolescencia y la fecundidad adolescente es un problema tanto en el ámbito individual como social para los adolescentes en el Ecuador. Este se relaciona directamente con falta de oportunidades para el ejercicio de sus derechos, para su desarrollo educativo y laboral. Además el embarazo adolescente es a la vez la causa y producto importante de desigualdades socioeconómicas, generacionales y de género. La mayoría de madres adolescentes se encuentran en una perspectiva de exclusión y marginación, desarrollando condiciones para que sus hijos/as tengan altas probabilidades de continuar inmersas en esta dinámica. Entre los diferentes aspectos que se relacionan al embarazo adolescente tenemos la iniciación sexual precoz, el desconocimiento de métodos de anticoncepción, la nupcialidad, el poco acceso a servicios de educación sexual y reproductiva para adolescentes, el desarrollo de conflictos familiares, complicaciones en su salud y la de su hijo incrementando el riesgo de enfermedad o muerte, el desarrollo de situaciones de violencia, abuso sexual o aborto inducido.

1.3.2.- Situación general y contextual de las adolescentes en el Ecuador.

La situación de las adolescentes comprendidas entre 10 a 19 años en el Ecuador para el 2004 fue proyectada en 2.722350 que representa el 20.89% del total de la población, es decir que 1 de cada 5 habitantes en el Ecuador es adolescente, (50.25% de sexo masculino y 49.75 % del femenino).²³La tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década tiende al incremento siendo la más alta de la sub región andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres. Aunque el analfabetismo ha disminuido y los niveles de escolaridad han mejorado en los últimos años en el área urbana, preocupa los porcentajes de población de 10 a 17 años que no estudian, así como la elevada deserción escolar. En el Ecuador dos de cada tres adolescentes entre 15 a 19 años sin

²³INEC, serie 01 No205, Octubre de 2003, Estimaciones y proyecciones de Población, CELADE, Quito Ecuador.

educación son madres adolescentes. El problema de desempleo y subempleo es más grave para los adolescentes. Alrededor de 30% de adolescentes del quintil inferior de ingresos son madres en el Ecuador mientras poco más del 10% de las adolescentes de mayor nivel de ingresos son, madres o se embarazan.²⁴

En relación con indicadores de salud podemos indicar que los egresos hospitalarios registrados por el INEC para el año 2000 se observa que, del total de egresos el 13% (89577) corresponden a adolescentes, de estos el 75% fueron de sexo femenino y el 54% de ellos corresponden al diagnóstico de embarazo, parto, puerperio. De los 128530 partos únicos espontáneos el 22% fueron de madres adolescentes y de los 556 abortos espontáneos el 96 (17%) fueron en adolescentes y de los 18381 abortos no especificados 2949 (16%) fueron de adolescentes. En el campo de la anticoncepción hay una distancia entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos (91% vs 47% según Endemain 2004).²⁵Más del 90% de adolescentes conocen algún método moderno de anticoncepción, pero solo la mitad conoce la PAE píldora anticonceptiva de emergencia. En general el uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual es muy bajo es el 13.5%.

Otra de las dificultades a la que se exponen las adolescentes es el acceso a servicios, información y educación en salud sexual y reproductiva. La Familia y comunidad entra en conflicto lo que provoca desestructuración familiar, disfuncionalidad, comunicación inadecuada, falta de apoyo familiar. Embarazarse en la adolescencia es un factor de riesgo para embarazos subsecuentes, para infecciones de transmisión sexual. La salud materna y salud infantil existe evidencias que esta se asocia a la maternidad temprana. La tasa de mortalidad infantil es mayor en las adolescentes que en el resto de grupos por edad. En el caso de la mortalidad pos neonatal y en la niñez se encuentra evidencia en el mismo sentido. Existen indicios que la mortalidad materna es mayor en menores de 15 años. Aunque el porcentaje de adolescentes menores de quince es bajo. El

²⁴ INEC, serie 01 No205 Octubre de 2003, Estimaciones y proyecciones de Población. CELADE, Quito, Ecuador.

²⁵ Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, CEPAR. CEPAR-UNFPA-INEC (2003), Quito, Ecuador.

embarazo en adolescentes fruto de situaciones de violencia es producto de abuso sexual. El Aborto Inducido se menciona es frecuente entre las adolescentes. Se menciona que en el Ecuador 10% de las mujeres entre 15 y 24 años que tuvieron su embarazo antes de los 15 años, dijeron que terminaron en aborto.

La población estimada del Ecuador es de 13.034.439 Habitantes de esto el 50.5% son mujeres. La tasa de mortalidad para el año 2000 fue de 24.9 por 1000 nacidos vivos. Para el año 2004 la población de 10 a 19 años proyectada fue de 2722.350 que representa el 20.89% del total es decir 1 de cada 5 personas son adolescentes en el Ecuador y 49.75% son mujeres. EL 20% de estas adolescentes alguna vez entubo embarazada. En la ciudad de Quito existe una población de 1800000 habitantes de las cuales 362.000 son adolescentes y de estas el 20% son madres adolescentes es decir alrededor de 72000 y 10.800 aproximadamente están embarazadas actualmente lo que corresponde alrededor de 20% del total de adolescentes.²⁶

1.3.3.-Reconocimiento de los recursos o servicios existentes y su capacidad de respuesta actual frente a la situación detectada.

El Ecuador cuenta con políticas públicas que protegen el derecho de las adolescentes, considera acciones para proporcionar información, educación en sexualidad y salud sexual y reproductiva, analizan el desarrollo de políticas y derechos que se consideran dentro de planes, programas, políticas de desarrollo, agendas sociales, decretos etc. Pero existen brechas importantes en lo relativo a su implementación en las escuelas, y mediante las vías no formales. Se menciona que los datos existentes demuestran la carencia de conocimientos, actitudes y habilidades para tomar decisiones respecto al inicio de su vida sexual, prevenir el embarazo, negociación de relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, entre otros. Por lo tanto resulta evidente que la fecundidad adolescente no disminuye y al contrario mantiene una tendencia creciente. Por lo tanto, se plantea la duda si el enfoque de las acciones debe encaminarse a la atención del embarazo adolescente o a la prevención, Se identifica por otro lado

²⁶ Burbano Freddy, Unidad de Salud Sur, Psicología, 2009, Proyecto de atención integral para adolescentes embarazadas, Quito, Ecuador. Ver anexo.

que la organización de los servicios responde a concepciones adulto céntricas, sin considerar las necesidades de los adolescentes en sus contextos socio cultural.

En el Ministerio de Salud Pública desde que se implantó el Programa de atención a adolescentes en 1992, sus actividades estuvieron encaminadas a dar una atención Integral a este importante grupo de edad, teniendo en consideración que la problemática que le envuelve es multicausal y si no hay una intervención intersectorial coordinada difícilmente podría ser solucionada.

Entre las entidades que están involucradas en promover respuestas ante esta realidad trabajan, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Inclusión Social, el Consejo Nacional de Mujeres CONAMU, El Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia CNNA, proyecto Ecuador Adolescente, Plan Ecuador, Fondo de las Naciones Unidas, Ministerio de Salud pública .Actores sociales locales, COMPINA, Dirección Metropolitana de Salud, Dirección Provincial de Salud, Dirección De Desarrollo Social del Municipio de Quito etc.

En el Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (2004-2014²⁷), como meta de la política 22 y en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 como meta del objetivo 3, se enuncia “disminuir el embarazo en adolescentes en un 25% y reducir la mortalidad por esta causa, especialmente en zonas pobres e indígenas”²⁸

Es importante mencionar que el esfuerzo de la implementación en la atención de adolescentes embarazadas esta focalizada en diferentes ciudades donde existen centros de atención para adolescentes, no así en otros sectores rurales donde no se han implementado estas políticas.

En el Ecuador existe instituciones estatales y fundamentalmente ONG que trabajan en la temática de atención al embarazo adolescente pero a veces su trabajo se diluye al no existir una coordinación, calificación de programas y entrega de recursos económicos.

²⁷ SNDPINA, 2008, En el Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (2004-2014) Política 22.Publicación del Consejo de la Niñez y Adolescencia, Quito, Ecuador.

²⁸SENPLADES, 2010, Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 como meta del objetivo 3, publisenplades, Quito, Ecuador.

1.3.4.-Argumentos sobre las razones por las que se considera violado el derecho de la adolescente en condición de embarazo temprano.

Si partimos del concepto que el derecho son todas aquellas condiciones de las persona, para poder exigir al estado y a la sociedad los derechos y a la vez garantizar nuestro desarrollo como seres humanos y como ciudadanos art 43 Constitución. La condición fundamental para reconocer y vivir con derechos no solo está en conocer las leyes, sino sobre todo en reconocernos y reconocer a los demás como personas.

En este sentido podemos indicar que muchas de estas leyes no se cumplen generando de esta manera una práctica retorica de discursos que no se proyecta en una realidad, de allí nace la necesidad de promocionar la exigibilidad de nuestros derechos como una práctica permanente. Podemos mencionar algunos de los derechos de adolescentes embarazadas que son violentados con frecuencia, así por ejemplo no se da cumplimiento con la aplicación de la ley de maternidad gratuita para adolescentes y atención de la infancia y accesibilidad a la salud, se la cumple parcialmente en organismos del ministerio de salud pública más no en entidades autónomas y peor en entidades privadas.

Los principios de igualdad de derechos señalados en la constitución de la república Artículos 11 mencionando que nadie puede ser discriminado por su edad, estado civil, estado de salud,²⁹ pero sin embargo se produce una marginación y condiciones de marginación por la condición de adolescente, por lo que las adolescentes forman parte de una atención prioritaria (Art 35, 44,45, 46, de la constitución).

La Ley Orgánica de Salud determina que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, así como la obligatoriedad de implementar acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en adolescentes sin costo, esto además de otras disposiciones que constan en el capítulo de la salud sexual y salud reproductiva, pero igualmente no se cumple con el Ar 28 CNA y el Art 32 de la Constitución.

²⁹ Asamblea Constituyente, 1998, Constitución de la República del Ecuador 2010. Art 35,44, 45,46. Quito, Ecuador.

No se cumple con la implementación de programas de educación sexual y reproductiva en escuelas colegios instituciones del sector público para trabajar con adolescencia, al contrario cuando una adolescente es identificada con un embarazo es marginada, excluida y obligada a retirarse en algunos casos en otros casos es expulsada lo que atenta en contra de sus derechos constitucionales art 37 y 148 CNA.³⁰ Art 32 Constitución.

Se incumple el derecho de la mujer embarazada a recibir alimentos en muchas ocasiones por desconocimiento o por prejuicios sociales se niega el derecho a la adolescente a recibir este derecho, fundamentalmente promocionado por los padres de la adolescente. Art 128 CNA.³¹

Se niega el derecho a reconocer a su hijo, negando de esta manera el derecho que tiene el niño a tener una identidad, nombre, relaciones familiares. Art33.CNA.³²

En muchas ocasiones las adolescentes son expulsadas por sus padres de sus casas al enterarse de que están cruzando por un proceso de embarazo negando el derecho a tener una familia y a la convivencia familiar .Art 22.Art 50.CNA.³³

Identificación de los garantes de los derechos de los niños.

Los principales garantes de promoción de los derechos de las adolescentes en el Ecuador es el estado a través de su institucionalidad utilizando como instrumento fundamental la Constitución Política de la República del Ecuador que garantiza un estado de bienestar como lo menciona los Artículos 11,32, 35,39 43, 44,45, 46.

De acuerdo al código de la niñez y adolescencia art 190 el organismo encargado de garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes

³⁰ Congreso Nacional del Ecuador, 2003, Código de la Niñez y adolescencia. Art.37 y 148, Publicado en el registro oficial 737, ley No100, Quito Ecuador.

³¹ Congreso Nacional del Ecuador, 2003, Código de la Niñez y adolescencia. Art.128, Publicado en el registro oficial 737, ley No100, Quito Ecuador.

³² Congreso Nacional del Ecuador, 2003, Código de la Niñez y adolescencia. Art.33, Publicado en el registro oficial 737, ley No100, Quito Ecuador.

³³ Congreso Nacional del Ecuador, 2003, Código de la Niñez y adolescencia. Art.22 y 50, Publicado en el registro oficial 737, ley No100, Quito Ecuador.

es el SISTEMA NACIONAL DESCENTRALIZADO DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA por medio de los siguientes **Organismos de definición, planificación, control y evaluación de políticas**.- que es el Consejo nacional de la Niñez y Adolescencia. Los Consejos Cantonales de la niñez y Adolescencia. Son organismos integrados por la representación del estado y de la sociedad civil que persigue fundamentalmente asegurar el cumplimiento de los derechos en este caso de las adolescentes.

Este consejo está integrado por El Ministro de Bienestar Social, Educación, Salud, Trabajo, Presidente de Asociación de Municipalidades del Ecuador. También está representado por entidades de la sociedad Civil como organizaciones no gubernamentales legalmente constituidas, que tengan como finalidad la atención, protección y defensa de los derechos de NNA. **Organismos de protección, defensa y exigibilidad de derechos.** Juntas Cantonales de Protección de derechos. La administración de justicia Especializada de la niñez y Adolescencia. (Juzgados de la Niñez y Adolescencia).Otros organismos como la Defensoría del Pueblo, las Defensorías Comunitarias y la Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes. **Organismos de ejecución de políticas, planes, programas y proyectos.** Las entidades públicas de atención directa a niños, niñas y adolescentes. Las entidades privadas de atención de niños, niñas y adolescentes. Por otro lado el país es signatario de varios instrumentos internacionales aprobados por consensos en Conferencias y Convenciones Internacionales.

CAPÍTULO 2.- EL ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR.

2.1.- Realidad del abuso sexual incestuoso

2.1.1 Definición abuso sexual intrafamiliar.

1.-Se lo define como toda acción u omisión que consiste en maltrato físico, psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o de algunos de los demás integrantes del núcleo familiar como son niños, adolescentes, de tal manera que la violencia intrafamiliar se convierte en una violación de los derechos humanos, es un problema de salud pública y que afecta al desarrollo Bio, psico, social.³⁴ Art 68CNA.

2.-Artículo 4. Ley contra la violencia a la mujer y familia.”Aun perjuicio de los casos de violación y otros delitos contra la libertad sexual, se considera violencia sexual todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona, y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de la fuerza física, amenazas o cualquier otro medio coercitivo.³⁵

Definición.

Incesto viene del Latin incestus, Alemán: Inzest. Francés: Inceste. Inglés: Incest. Se define al incesto como una relación sexual con coacción o violación entre consanguíneos o parientes adultos (que hayan alcanzado la mayoría de edad legal), en el grado puntualizado por la ley propia de cada sociedad: en general, entre madre e hijo, entre padre e hija, entre hermano y hermana. Por extensión, la prohibición puede extenderse a las relaciones sexuales entre tío y sobrina, tía y sobrino padrastro e hija, madrastra e hijo, madre y yerno, padre y nuera.³⁶En este entendimiento de lo que conocemos en el Ecuador los datos identificados estan relacionados con violencia intrafamiliar relaciones incestuosos de parte de figuras masculinas definidas como abuso sexual,no hemos podido identificar inidcadores

³⁴ Congreso Nacional del Ecuador, 2003, Código de la Niñez y adolescencia, Publicado en el registro oficial 737, ley No100, Quito Ecuador.

³⁵ CONAMU, 1995, Ley contra la violencia a la mujer y familia. Ley 103, Quito, Ecuador.

³⁶ Fundación Wikipedia, 2008, Enciclopedia libre Wikipedia, EEUU.

en el caso de relaciones incestuosas en el caso de mujeres ni en la fiscalía, ni en los centros de protección integral, ni en los CEJ, quizá la sociedad oculta celosamente este tipo de vivencias perversas como resistiéndose a aceptar el concepto del incesto materno como una realidad racionalizando el simbolismo de la figura materna como poseedora de virtudes, la madre son como maddonas y responsabilizadas de la procreación.

Interpretaciones legales

Desde el punto de vista legal. Para objeto de las investigaciones que realizamos en el caso de embarazo precoz producto de violación el código de procedimiento penal manifiesta o define con el acceso carnal con la introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal, de los objetos, dedos, u órganos distintos del miembro viril, a una persona de cualquier sexo, cuando la víctima fuere menor de 14 años, se hallare privada de la razón o el sentido o cuando por enfermedad o por cualquier otra causa no pudiera resistirse o cuando se use la violencia como amenaza intimidación.

El abuso sexual intrafamiliar está definida como parte de la Violencia intrafamiliar. Por lo tanto se la define dentro de la ley Contra la Violencia a la Mujer y la Familia como a toda acción u omisión que consista en maltrato físico psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar en esta condición en contra de su propio hijo. (Art 2).³⁷

Para los efectos de esta Ley 103, se considera.

1.- **Violencia física.-** Comprende todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas, cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerar el tiempo que se requiere para su recuperación.

³⁷ CONAMU, 1995, Ley contra la violencia a la mujer y familia. Ley 103, Quito, Ecuador.

2.- **Violencia psicológica.**- Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o el familiar agredido. Es también la intimidación o amenaza mediante la utilización de apremio moral sobre otro miembro de familia infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave e inminente en su persona o en la de sus ascendientes, descendientes o afines hasta el segundo grado

3.- **Violencia Sexual.**- Sin perjuicio de los casos de violación y otros delitos contra la libertad sexual, se considera violencia sexual todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación amenazas o cualquier otro medio coercitivo.

Según el código penal califica a los delitos sexuales.

Según el código penal califica a los delitos sexuales de la siguiente manera, abuso sexual, estupro, acoso sexual. Violación, proxenetismo, obtención de lucro proveniente de la prostitución, corrupción de niños, niñas, adolescentes, rapto, explotación sexual y pornografía infantil, turismo sexual, trata de personas.³⁸

Definiciones similares en el código de la niñez y adolescencia.

Con definiciones similares el código de la niñez y adolescencia utiliza el concepto homónimo de maltrato y violencia, en concordancia con el CIE-1033. Para efectos de aplicación de esta Norma se considera esthomologación (Art.4).³⁹

El abuso sexual infantil y el código penal.

Sin perjuicio de lo que dispone el código penal sobre la materia, para los efectos del presente código constituye abuso sexual todo contacto físico, sugerencia de

³⁸ Leyes, Estatutos, etc.1991, Código de procedimiento Penal, Ley conexas, concordancia, Quito, Ecuador.

³⁹ Congreso Nacional del Ecuador, 2003, Código de la Niñez y adolescencia, Publicado en el registro oficial 737, ley No100, Quito Ecuador.

naturaleza sexual, a los que se somete un niño, niña o adolescente, aun con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas, o cualquier otro medio.⁴⁰

Para efecto de esta norma se considerará y utilizarán los términos maltrato o violencia como equivalentes en síntesis con los marcos legales y la CIE-10.

La violencia sexual incluye lo siguiente:

- Las violaciones que ocurren dentro de la relación de pareja, en relaciones íntimas, o que son causadas por personas extrañas.
- Las violaciones sistemáticas y/o selectivas que ocurren.
- Las propuestas sexuales sin acuerdo mutuo y el acoso sexual, lo que incluye las demandas de sexo a cambio de favores.
- Los matrimonios forzados o la cohabitación, que incluye los matrimonios adolescentes y de niños.
- La negación del derecho a la anticoncepción, al acceso de medidas de protección contra las infecciones de transmisión sexual.
- Los abortos forzados.
- Los actos de violencia contra la integridad sexual de las mujeres (exámenes forzados de virginidad, examen médico genital - demanda de tercero) intervenciones médicas sin consentimiento o autorizadas por varones para realizar procedimientos gineco - obstétricos (histerectomía, esterilización forzadas, inseminación artificial forzada).
- El trabajo sexual forzado y el tráfico humano para la explotación sexual.

En esta condición la violación es por tanto una emergencia legal, jurídica, psicológica, médica, social y familiar que necesita un abordaje integral e interdisciplinario con enfoque de derechos (intergeneracional, intercultural y de género) y de acuerdo con las necesidades de la persona (corporalidad e identidades sexuales).

⁴⁰ Leyes, Estatutos, etc.1991, Código de procedimiento Penal, Ley conexas, concordancia, Quito, Ecuador.

2.1.2.-La desestructuración familiar como efecto de violencias.

La violencia es producto de la sociedad, es posible intervenir en ella liberando a las personas de sus vínculos y dependencias, por lo tanto podemos intervenir en esta dinámica.

La violencia entonces surge como un discurso de orden social, donde la sociedad explica y produce un discurso de justificar las más diversas realidades y sucesos que diariamente se presentan. De esta manera la violencia promociona la ruptura de vínculos que son formadores del tejido social, lo que promueve diversos nexos de relación en una sociedad.

Al producirse la ruptura de estos vínculos se provocará la producción de violencias individuales, familiares, y sociales. Este círculo de violencia por la ruptura de estos vínculos genera un proceso de destrucción interna, externa, social. Familiar buscando identificar una víctima y un victimario responsable de la ruptura de relaciones interpersonales.

De allí que podríamos manifestar que la violencia genera y desarrolla ruptura de vínculos entre las personas que tienen una mayor relación de cercanía o de apego, llegando a generar después conflictos graves, crueles, degradantes, cargados de perversidad y odio alcanzando situaciones de violencias extremas lo que se ha dado por llamar violencia que se refleja en la familia a través de violencia intrafamiliar, lo que conduce a la desestructuración de la familia.

Otro hecho generador de violencia es el de la producción destructora (Schumpeter) que se desarrolla en la sociedad de mercado lo que provoca la destrucción de la familia, la educación, el trabajo, la cultura, la política, la religión-. Esta situación desresponsabiliza a las relaciones vinculantes y promociona la integración al estado de mercado donde la prioridad es la oferta y demanda convirtiendo a las personas en objetos de mercado.⁴¹

Otra fuente de explicación de desarrollo de Violencias plantea la explicación desde la individualidad de los sujetos, actores de la violencia, de los agredidos y agresores, donde posteriormente pueden convertirse en agresor de nuevas formas de violencias que atenta hacia la estructura familiar.

⁴¹ Schumpeter Joseph, 1976, "innovación" o "creación destructora", pág. 73.

Así uno de los principales factores que influyen en la elevada incidencia de la violencia escolar es la “desestructuración familiar. La separación o ruptura de las relaciones de sus padres. El trauma posterior “resulta especialmente doloroso para los menores, lo que influye sin duda en su comportamiento social, problemas de alcoholismo, drogas, violencia, embarazos precoces. “Creo que no sería bueno criminalizar a la juventud, ya que muestra valores positivos, como la sensibilidad frente a la situación de embarazos de sus amigas o compañeras.

El abuso sexual intrafamiliar como parte de la violencia intrafamiliar.

Las violencias individuales, infantiles y adolescentes de la cotidianidad responden a factores que se generan al interior de la misma familia como son la violencia sexual definiéndose para nuestro estudio el abuso sexual.

Las violencia individualistas como en el caso de abuso sexual se convierte en un movimiento individualista, egoísta, narcisista, donde el agresor es una persona incapaz de querer a otros y demostrando una deprivación afectiva con niveles de autoestima bajo de su individualidad y de los demás. Esta personalidad hedonista busca placer a costa del sufrimiento y el dolor de los otros (sus víctimas).

Es desde la subjetividad de cada individuo que se explican muchos hechos, desde sus condiciones de vida se analizan y explican las violencias. De allí que las violencias individuales, intrafamiliares, escolares responde a la subjetividad.

Se podría hablar del desarrollo de perversidades o de personalidades perversas el cual fundamente su forma de actuar en un individualismo posesivo destructivo viendo a las niños, niñas adolescentes como objeto de consumismo, provocador de posesión y consumo.

De allí que tendríamos que ver la violencia como un acto criminal, delincuenciales sin convertirlos en fenómenos de la modernidad sino como una distorsión.

La importancia del desarrollo de vínculos o relaciones vinculantes adecuadas es importante ya que estaremos evitando que la violencia individual, desarrolle autoagresiones primero contra sí mismo, después en contra de las personas más

cercanas y allegadas y posteriormente su agresión se trasladara contra la sociedad.

De esta manera la violencia social, produce un ser humano violento por consiguiente una sociedad violenta. La importancia de la intervención será en que se debe intervenir en las personas y en sus condiciones de vida.

La violencia al interior de la familia se puede considerar como la más destructora y que provoca mayor sufrimiento emocional para sus víctimas generando trastornos en su personalidad; podemos relacionar a la violencia sexual como en objeto o instrumento de violencia pudiéndose el adulto en agresor de sus propias hijas estas agresiones generan agresión a sus sentimientos.

La preocupación en estos casos de abuso sexual es la repetición de la situación de violencia en otras condiciones y con otras adolescentes repitiendo el círculo de la violencia. Otro análisis nos indica que la víctima de violencia sexual puede convertirse en un potencial abusador entonces se debería promover la recuperación emocional de la víctima de violencia sexual. Las agresiones contra los niños generaran heridas simbólicas que se desarrollan y crecen con el niño, pudiendo llegar a transformar su futuro infantil, adolescente, adulto.

El efecto devastador que provoca la situación traumática psíquica de la violencia deja secuelas en el área afectiva, conductual y posteriormente de su desarrollo. Las adolescentes como en este caso que nos ocupa presentan diferentes síntomas emocionales como mutismo, inhibición, tristeza, angustia, temor, irritabilidad, retraimiento, aislamiento, inseguridad, llanto fácil, ideas fanáticas de muerte, evasividad. Desarrollan miedos, temores, sentimientos de minusvalía, bajo rendimiento escolar, depresión. Un hecho curioso es que muchos niños, niñas, adolescentes, desean permanecer cerca del maltratantes a pesar de su padecimiento generado por su conducta amenazante, miedo, lo que se conoce como Síndrome Estocolmo.⁴²

⁴² El Síndrome de Estocolmo es un estado psicológico en el que la víctima de secuestro, o persona detenida contra su propia voluntad, desarrolla una relación de complicidad con su secuestrador. En ocasiones, los prisioneros pueden acabar ayudando a los captores a alcanzar sus fines o evadir a la policía.

Así podremos mencionar que en nuestra experiencia en la atención de las violencias infantiles y adolescentes siguen siendo de alguna manera racionalizadas en la familia y caen en una forma vergonzante de protección cómplice del dolor de las niñas, niños, adolescentes, muchas veces esta cuenta con la complicidad de los mecanismos legales quienes no sancionan a estos victimarios y desechan las acusaciones y sanciones que corresponden. De 438 casos atendidos en el Centro de Protección Integral de INFA apenas 4 casos de abuso sexual llegaron a tener sentencia condenatoria en el 2008 luego de procesos legales prolongados y engorrosos.

2.2. El abuso sexual intrafamiliar en el Ecuador.

2.2.1. Datos estadísticos del abuso sexual intrafamiliar en el Ecuador.

Según estudio realizado en la fiscalía General del Estado en el 2006 se identifican 786 expedientes que corresponden al 100% de los expedientes identificados en la Fiscalía General del Estado-Jefatura de Delitos Sexuales y violencia Intrafamiliar, de estos, 517 casos corresponden a 66% de los casos, 403 casos pertenecen a delitos sexuales no incestuosos, mientras 114 casos pertenecen a DELITOS SEXUALES INCESTUOSOS que corresponden al 15% del total de los delitos sexuales.⁴³

De 269 casos 34% corresponden a denuncias por violencia intrafamiliar de otro orden. Del análisis de datos se puede deducir que el mayor porcentaje de personas que ejercieron abuso sexual fueron los padrastros con un 41%, padre con el 26%, tíos con el 18%, primos con el 10%, y demás familiares con el 1% como abuela, abuelo, hermano, hermanastra, madrastra.

Se identifica que a través de los datos que el mayor porcentaje de delitos sexuales 286 están comprendidos entre 10-19 años lo que nos hace reconocer que este grupo es el más vulnerable lo que explicaría de alguna manera el embarazo adolescente por incesto.

⁴³Fundación Fabián Ponce, 2010, Análisis de casos de abuso sexual infantil registrados en la Fiscalía General del Estado.2006.-Jefatura de Delitos Sexuales y violencia Intrafamiliar, pág. 12.

De esta experiencia, la persona que realiza la denuncia con más frecuencia es la madre como lo demuestran los datos, con un 45% de 33 casos que en otras circunstancias no se produce y al contrario se produce en un factor que oculta la verdad, la institución con 16%, el padre con 12%, la tía con el 8%, la hermana con 4%, la víctima con el 4%, una persona conocida y que conoce del caso es 6%, la abuela 3%.

El abuso sexual infantil violación se registra en 151 casos de los cuales se considera como incestuoso el 49% es decir fue realizado por algún miembro de la familia.

De igual manera el abuso sexual es más frecuente según este estudio estadístico es de los 14 años .En un estudio de 74 casos, 14 corresponden a abuso sexual. En relación al tiempo transcurrido desde que se produjo el acto violación incestuosa y el tiempo transcurrido para realizar la denuncia es diverso, varía desde los días hasta años para realizar la denuncia, en donde la víctima mantiene el silencio, muchas veces promoviendo la reincidencia del abuso sexual incestuoso.

En el caso de la atención que se brinda a los NNA es importante evitar la revictimización lo que implica que las persona deben se debe promocionar la entrevista única pero como podemos evidenciar se re victimiza a las personas con 1, 2, 3,4 entrevistas en esta dinámica se involucra las instituciones que están en el trabajo de atención de casos de violencia Intrafamiliar.

La realidad en nuestro país sobre el nivel de atención se refleja en esta estadística donde de 74 expedientes estudiados prácticamente los 74 casos no reciben sanción alguna; de esta manera se evidencia claramente la impunidad en estos casos de violencia.⁴⁴.

Hay más casos como estos que se acumulan junto a otros abusos sexuales en las diferentes instancias de las instituciones de justicia por ejemplo en Guayaquil se registra más violaciones totales en este primer trimestre del año 2010, 114. Cuenca reporta 41 casos, Guaranda 30, Riobamba 28, Babahoyo 6, entre otras ciudades del país.

⁴⁴ Fundación Fabián Ponce, 2010, Análisis de casos de abuso sexual infantil registrados en la Fiscalía General del Estado.2006.-Jefatura de Delitos Sexuales y violencia Intrafamiliar, pag, 15.

Aunque las cantidades varían, hay coincidencias. Ocurre en el 96% de mujeres y en el 4% de hombres. En más de la mitad de los casos las víctimas tienen entre 10 y 17 años, con énfasis entre las edades de 11 a 13 años. Se da tanto en la Sierra como en la Costa, pero con mayor incidencia en las zonas rurales y en el Oriente, donde estas estadísticas alcanzan datos muy alarmantes, según datos de Innfa.

“La información no llega, los derechos no son conocidos”. Investigadores, especialistas y entidades que tratan el tema indican que las cifras muestran una parte de la situación, pues la mayoría de veces el delito no se denuncia por temor a represalias, o porque el responsable es quien mantiene el hogar, es el proveedor o porque hay la consabida solidaridad familiar. Inclusive personas cómplices de la situación de violencia comparten la responsabilidad del ocultamiento. Padrastros, padres, tíos, abuelos, primos, cuñados y hermanos son los principales responsables de la violación a niños y adolescentes en el país. El delito se calla y en algunos casos se permite, para no romper los lazos afectivos, por miedo a represalias por parte del violador o por sentir incapacidad para enfrentar el futuro lo que se convierte en un proceso de racionalización patológica. En otras ocasiones es muy importante la dependencia económica y la calidad de proveedor que tiene el agresor. Esto define una serie de sentimientos de frustración e impotencia ante un conflicto que amenaza su supervivencia. En las comunidades indígenas de Colta y Guamote, en Chimborazo, el abuso sexual es una forma que tienen los padres de legalizar el casamiento arreglado entre los hijos, algo que “jurídicamente sería una violación”, ⁴⁵ (Diego Andrade, agente fiscal de Delitos Sexuales de Chimborazo).

En las grandes urbes y ciudades, las zonas marginales son las que más casos registran. Por ejemplo, en Guayaquil se concentran en los bastiones, Trinitaria, suburbio oeste y los Guasmos. En la Sierra o en la Costa, las violaciones a menores tienen como principal responsable a un miembro del hogar. ⁴⁶Según

⁴⁵ Andrade Diego, 2009, Entrevista Agente fiscal de Delitos Sexuales de Chimborazo. Diario el Universo.pag 12.

⁴⁶ Cepam, 2009, Investigaciones sobre violencia, pág. 29.

investigaciones del Cepam (Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer).

Los relatos e historias de violencia sexual intrafamiliar son muy diversos y variados pero cada uno tiene su contenido de drama, dolor y afectaciones emocionales graves en las niñas, adolescentes.

2.2.2.- El abuso sexual en el Ecuador una realidad que preocupa.

Diferentes estudios determinan como factor de riesgo para embarazos en adolescentes el haber sufrido abuso sexual durante la infancia y/o adolescencia, sin embargo esta problemática debe ser analizada y reflexionada, la poca información existente en relación con este tema se convierte en una dificultad. Las fuentes de referencia estadística identificadas están principalmente fundamentadas en diferentes estudios realizados en instituciones que trabajan en la temática de violencia y abuso sexual intrafamiliar. Con otra visión el abuso sexual intrafamiliar en comunidades rurales está en aumento y todavía más si hablamos de abuso sexual incestuoso por parte de diferentes miembros de la familia incluyendo a la madre.

Algunos datos en el Ecuador indican que 3 de cada 10 niñas y niños han sido abusados sexualmente antes de los 16 años.

En Guayaquil se identifica que el 25% de los casos identificados de violaciones a menores son producto de abuso sexual. Este delito representa el nivel más alto a nivel nacional y se oculta en los mismos hogares, con la complicidad de familiares.

2.2.3.-Casos de impunidad

Sin embargo presentaremos algunos datos que nos parecen importantes y confiables por la fuente identificada para nuestra explicación. Consiste en el análisis epidemiológico de los casos de Abuso sexual incestuoso denunciados en el Ministerio Público y que recibieron el trámite en la Jefatura de Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar.

En el año 1989-1992 se realizó un estudio en Quito y Guayaquil donde se identificaron 3471 casos de denuncias por violencia sexual que implicaría el 100% de casos, donde se identifica que 57 denuncias tuvieron una sentencia

condenatoria, es decir el 1.36%, mientras 12 sentencias fueron absolutorias es decir el 0.35%.⁴⁷

Entonces se puede concluir que el sistema de atención legal a estos casos define un alto grado de impunidad, obviamente esto afecta la situación de seguridad y estabilidad de los menores y los enfrenta a una situación de alto riesgo al interior de la familia, que en otras ocasiones perpetua el abuso convirtiendo a las adolescentes en víctimas no solo de la sociedad sino también del sistema legal existente.

Cada día, los medios de comunicación hablan de la inseguridad ciudadana que se debe adquirir patrulleros, armas, para combatir la delincuencia pero quien defiende a nuestros niños dentro del lugar seguro de su hogar. Nos preocupamos por tener estadísticas actualizadas de cuántos automóviles han sido robados y cuántos han sido recuperados y nos interesa el indicador de autos recuperados como que los objetos materiales son más importantes que la seguridad de un niño. Estos abusos se dan con más frecuencia en hogares donde sus integrantes casi no han tenido acceso a la educación, porque los padres se sienten en una situación de poder frente a los hijos o porque pueden acceder fácilmente a los menores. El perfil socioeconómico es muy humilde, en el campo o zonas rurales”. Los delitos de violación a menores se multiplican en los hogares por la complicidad de las madres y familiares, refieren los fiscales consultados en el país. “En la mayoría de los casos callan. Vienen al año o a los dos años a denunciar, e incluso cuando ya están detenidos (los familiares) se arrepienten y quieren evitar la sanción a los violadores”.⁴⁸

2.3. El abuso sexual y sus efectos en la estructuración psíquica femenina.

La mujer como sujeto se registra en determinados procesos histórico-sociales. La sociedad establece una división clara entre hombres y mujeres en la de ninguna manera existe una relación igualitaria y armónica sino un proceso de dominación, sometimiento, y violencia. En la última década se ha desarrollado una serie de cambios

⁴⁷León, Guadalupe 1993, “Del encubrimiento a la impunidad”, Diagnóstico sobre violencia .Cepam, Quito-Ecuador, pag, 8.

⁴⁸ Tomado de la entrevista realizada a Diego Andrade, Agente fiscal de Delitos Sexuales de Chimborazo.2009 por Diario el Universo.pag, 12.

significativos e importantes que no son suficientes para cambiar esta historia. En esta relación de sometimiento del sexo femenino se articula con una construcción discursiva de diferentes clases, categorías, imágenes y símbolos que definen los lugares que deberán ocupar hombres y mujeres en sus diferentes redes familiares y sociales. Esto no basta para aproximarnos a las vivencias del sujeto sexuado en la razón de que cada uno, contiene y transmite inconscientemente la estructura que lo ha constituido y que lo limita, lo que define sus valores, creencias, actitudes, formas de actuar y también de su autoimagen.

Por lo tanto, el estudio de las afectaciones en la estructura psíquica femenina, por medio de la violencia no se puede limitar a sus particularidades subjetivas sino que debe considerar las diferentes configuraciones en redes sociales en las que se encuentra, incluida en este caso en la familia y el lugar del espacio femenino en la cultura. Es necesario evidenciar las condiciones –económicas, políticas, sociales- en las que viven las mujeres no debe conducirnos a generalizaciones, que relacionan la producción sintomática con una determinada situación de frustración objetiva

Todo síntoma es, esencial, para definir diferentes significaciones referidas a diferentes espacios de la vida humana, Freud define una serie de explicaciones complementarias como: historia del desarrollo infantil, afectaciones psíquicas, conflictos de pareja o familia, fracaso social, situaciones de desamparo, rupturas con la realidad, y se presentan como las manifestaciones de un malestar sea de característica Bio, psíquico o socio-cultural.⁴⁹

Esto nos conduce, al menos, a definir afectaciones bajo los criterios de salud y enfermedad, la medicalización y psiquiatrización de la demanda; la relegación asistencial del padecimiento psíquico cuando este es producido por la violencia, o el abuso sexual. Es importante mencionar que los estudios epidemiológicos revelan un mayor riesgo de la morbilidad general y mental en la mujer.

E. Méndez nos dice que: “El matrimonio ejerce un efecto protector sobre la salud mental en los hombres, pero puede ser una fuente de stress para las mujeres. En la situación

⁴⁹ Freud, Sigmund.2001, Algunas Consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos,pag,6.

matrimonial, tanto sea en áreas urbanas como rurales, los hombres reciben más apoyo de sus esposas que a la inversa”.⁵⁰

Freud afirmaba hace ya 90 años que la cultura asigna a la mujer la tarea de “portadora de los intereses sexuales de la humanidad”; en tanto se encuentra casi exclusivamente dedicada a la procreación y cuidado de la familia, se reducen para ella los espacios propicios a la sublimación, es decir, a la utilización de su energía pulsional para fines socialmente aceptados, alejados de la función sexual. De satisfacción personal y de aumento de la autoestima. Que cuando se desarrollan procesos de violencia intrafamiliar genera un margen de malestar, de sufrimiento psíquico, que resulta inevitable.⁵¹

Este exceso de sufrimiento o de malestar está asociado al hecho de que, en la medida en que la concepción, la gestación y el nacimiento de nuevos seres humanos tienen lugar en el cuerpo femenino, la cultura ha llegado a identificar a la mujer con la dimensión material, natural, corporal y mortal de la existencia humana, que constituyen una fuente de angustia permanente para todos especialmente cuando es producto de abuso sexual.

A esto debemos añadir la importancia de los factores predisponentes, como ocurre en el caso de experiencias infantiles traumáticas de violencia, abusos sexuales, abandonos, etc. y los factores desencadenantes, entre los que podemos mencionar las situaciones actuales de violencia, abuso sexual intrafamiliar, las migraciones con toda la problemática asociada al desarraigo y a la falta de inserción social que conllevan, y las pérdidas, especialmente por muerte de seres queridos, especialmente cuando se trata de la madre o de un hijo. En cambio, se ha observado que un factor de protección de la salud mental de las mujeres es la inserción laboral y social, que puede actuar como una red de contención, especialmente en el caso de impulsos suicidas o toxicomanías. (M-Burín).⁵²

⁵⁰ Méndez. E.1990, Construcción cultural de la Femenidad, Ediciones Lumiere, Buenos Aires, Argentina.

⁵¹ Freud, Sigmund, Tres Ensayos de Teoría Sexual, Amorrortu, Buenos Aires, Argentina.

⁵² Burín, M. (1998): "La mediana edad: crisis o transición", en, Género y Familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad. Paidós, p 182-183.

Esto define que la adolescente experimente afectaciones en su esfera psíquica cuando es víctima de violencia sexual intrafamiliar se identifican una serie de signos síntomas que define síndromes como el síndrome de desamparo es el más frecuente y se caracteriza por sentimientos de orfandad, falta de ayuda, carencia de cuidados. A menudo se lo asocia con la pérdida temprana de la madre pero puede referirse también a la pérdida de los ideales femeninos. El síndrome de impotencia definida por sentimientos de incapacidad, falta de fuerzas, inferioridad, acompañados por una percepción desvalorizada de sí misma. El síndrome se centra en las sensaciones de debilidad y de vacío, se vincula con el fracaso en cuanto a la regulación afectiva de la familia. El síndrome de deprivación sensorial que es padecimiento típico de las persona que fue víctima de violencia y se caracteriza por una actitud de aislamiento, con un pensamiento referido obsesivamente a los propios problemas y un marcado desinterés por lo que ocurre en el mundo extra familiar. La rutinización de las actividades cotidianas y la falta de estímulos externos agravan el cuadro. Es uno de los síndromes en los que se presenta con mayor frecuencia la falta de lenguaje, de palabras que permitan expresar y comprender lo que les sucede: el discurso se lentifica, las palabras parecen carecer de sentido, la adolescente guarda silencio lo que agrava su dolor, esto se puede perpetuar en el tiempo incluso en una cultura de silencio que puede durar años. Se debe destacar, la importancia de las situaciones de violencia ejercida contra las mujeres como factor de riesgo para su salud mental en general, ya sea que se trate de violencia visible (abuso sexual, violación, maltrato físico, explotación laboral o afectiva, etc.) o invisible (formas de relación que colocan a las mujeres en posición de inferioridad, desvalorización o desigualdad). Estas situaciones vienen a confirmar y reforzar la desvalorización del sujeto femenino y su reducción a la categoría de objeto.

Una situación de abuso sexual intrafamiliar genera una reacción de parte de NNA y también de los adultos, y especialmente de la familia. Este sufrimiento generado por una situación traumática define una serie de afectaciones emocionales que se representan en diferentes signos y síntomas.

Lo que se puede evidenciar es estos casos es una escasa solicitud de ayuda por parte de los adultos o adolescentes que han sido víctimas de acontecimientos traumáticos, en toda su amplia variedad de abusos, o violación.

Como consta en nuestro estudios, se identifica un efecto de barrera que ejercen falsas creencias, idealizaciones, invenciones de escenarios ficticios o trágicos procurando una “bienintencionada pero falsa protección”, que conllevan una suerte de “secuestro” del menor víctima que le deja irremediamente atrapado en su mundo de sufrimiento sin posibilidad de obtener una ayuda en la elaboración de ese acontecimiento que le permita reincorporarse a un proceso de desarrollo normal para lograr un estado de bienestar.

2.3.1.- Las afectaciones psíquicas emocionales

Las afectaciones psíquicas emocionales, no son fácilmente identificables, los primeros síntomas pueden desarrollarse en varios meses, incluso años, después del suceso. El impacto emocional puede ser muy intenso que dificulta expresar sus emociones, esto puede inducir a sus familiares cercanos a pensar que todo está aparentemente normal y que la adolescente no está afectada. Los síntomas más frecuentemente identificados en caso de abuso sexual intrafamiliar son: tristeza, ansiedad, depresión, somatizaciones, embotamiento, evitación, mutismo, disociación; los diagnósticos que se derivan de ellos se conocen globalmente como trastornos por internalización (ansiedad de separación, trastorno somatomorfos, agorafobia, depresión, trastorno de estrés postraumático).

En las evidencias de la experiencia indica que, aunque padres y profesores son eficaces en la detección de diferentes trastornos por externalización (trastornos de conducta, hiperactividad), sin embargo presentan importantes dificultades en la identificación de los trastornos por internalización: si bien hemos observado que las familias detectan mejoras en el colegio, estos trastornos actúan como la respuesta de un acontecimiento traumático (ansiedad, depresión, disociación, aislamiento, evitación, somatización) llevan implícita la resistencia a pedir ayuda.

Además de esto, en los estudios realizados se objetiva que a menudo las adolescentes niegan su malestar como una forma de proteger a los padres; sea por la amenaza planteada por el agresor o porque cree que es natural o normal que su padre haga esto.

Los padres, a su vez, pueden estar también afectados y ello les limita la percepción del sufrimiento de sus hijos. La madre subestima la violencia vivenciada por la adolescente y su repercusión en ellos, por desconocimiento y también por el horror que les causa no haberlo podido evitar, deseando protegerles hasta del recuerdo. Como consecuencia de todo ello la mayoría de los menores adolescentes expuestos a una situación traumática no llegan a recibir atención especializada en materia de salud mental.

Estos factores hacen la reacción del niño o el adolescente ante un acontecimiento potencialmente traumático se complique y se convierta en patológica.

2.3.2.-Se puede identificar algunos factores de riesgo y tipos de trauma.

Entre los que podemos identificar de manera uniforme como productores del desarrollo de niveles sintomáticos de TEPT. (Trastorno Emocional Pos Traumático) en los adolescentes son: la intensidad de la exposición al trauma, la angustia relacionada con el trauma de los padres y la proximidad cronológica con el suceso traumático.

El determinante más poderoso de daño psicológico es el propio carácter del acontecimiento traumático si la situación violenta es causada por el hombre como figura paterna, en especial si éste es una figura de autoridad para el menor son las que más probabilidad tienen de causar más daño psicológico. Es más habitual el diagnóstico de TEPT (Trastorno Emocional Pos Traumático) tras los traumas repentinos que en situaciones de traumatismos crónicos, como pueden ser los abusos sexuales, donde los síntomas tienen otra presentación. Los tipos de trauma que tienen más probabilidad de causar TEPT (Trastorno Emocional Pos Traumático) en el adulto son la violación, los malos tratos en la infancia y el abandono en la infancia. Los tipos de abuso sexual que parecen causar un trauma emocional mayor implican el uso de la fuerza física, el contacto genital, la perpetración del acto por una figura de autoridad masculina y los actos en los que participa un miembro de la familia u otra persona querida. Ser testigo de la muerte emocional del padre es una situación dolorosa que implica un alto riesgo emocional. Las situaciones violentas causadas por el hombre, en especial si éste es una figura de autoridad para el menor son las que más probabilidad tienen de causar más daño psicológico

Los tipos de trauma que tienen más probabilidad de causar TEPT (Trastorno Emocional Pos Traumático) en el adulto son la violación, los malos tratos en la infancia y el abandono en la infancia.

Los tipos de abuso sexual que parecen causar un trauma emocional mayor implican el uso de la fuerza física, el contacto genital, la perpetración del acto por una figura de autoridad masculina y los actos en los que participa un miembro de la familia u otra persona querida.

2.3.3.-Grado de afectación (proximidad con el evento traumático)

La interpretación subjetiva de amenaza para la vida o la integridad física marca el grado de afectación. A mayor frecuencia, duración y severidad de la situación, más gravedad.

A mayor proximidad al evento, mayor riesgo. Sin embargo, en los niños y adolescentes la afectación indirecta es especialmente probable: Las adolescentes sufren las consecuencias de la afectación de los padres. Por un lado, la afectación de los padres los hace menos sensibles y menos capaces de afrontar las necesidades emocionales de los hijos; por otro lado, como consecuencia de los síntomas que se derivan de su afectación, los padres cambian su actitud y la calidad de sus cuidados con los hijos. Además, al ver mal a sus padres, los hijos tratan de ocultar su malestar para no preocuparles más. Por ejemplo, en situaciones de violencia familiar, los niños se encuentran en la línea de fuego cruzado con el riesgo de padecer lesiones físicas, además de irregularidad de horarios, falta de sueño, cambios de humor de los adultos cuidadores. Viven en un clima de incertidumbre y de amenaza de peligro para sí mismo o para otros.

Para desarrollar un TEPT la exposición a los acontecimientos traumáticos no necesariamente tiene que ser directa. Esta referencia está implícita en la amenaza que en el adolescente es un hecho real.

La dinámica del abuso intrafamiliar es controvertida. Los profesionales están divididos en dos categorías, por lo menos. Un grupo sostiene que el abuso sexual es de responsabilidad única del perpetrador, generalmente un adulto varón. Para ellos el abuso resulta de la imposibilidad de ese individuo de controlar sus impulsos sexuales o de establecer relaciones adultas apropiadas. Este perpetrador es el pedófilo.

El segundo grupo ve el problema más como una responsabilidad familiar. En este modelo la relación patológica entre los adultos se manifiesta en la actitud del padre (o equivalente) de buscar gratificación sexual con menores. Ellos señalan la participación pasiva de la madre en el abuso, incluso al punto de estar informada sobre el incesto y permitir que ocurra por largos períodos de tiempo. Las dos teorías apuntan a estrategias de tratamiento diferentes. Según los primeros, la solución al problema es simplemente llevar al perpetrador masculino a la cárcel o a un hospital psiquiátrico y concentrar los esfuerzos en su rehabilitación. El segundo grupo indica terapia para todo el núcleo familiar para reordenar las relaciones, de modo que los adultos puedan satisfacer sus propias necesidades y los niños estén protegidos. Este grupo sostiene que si el varón adulto es removido de la familia, la madre encontrará un sustituto.

Las manifestaciones de abuso sexual pueden aparecer a corto mediano, o largo plazo luego de ocurrido el evento. Las manifestaciones pueden deberse a un hecho aislado o a una forma de abuso reiterado. Dependerán de la edad del niño y de su madurez. Estas manifestaciones son hallazgos físicos específicos e inespecíficos y trastornos de conducta específicos e inespecíficos. Entre las afectaciones emocionales se pueden identificar cambios inexplicables en el comportamiento del niño, cambios de comportamiento menores como miedos nocturnos o fobias, o los cambios mayores como ausentismo escolar o la fuga de los adolescentes. Muchos niños/adolescentes demuestran cambios en una o varias de las esferas importantes de sus vidas: en la casa, en la escuela o con sus pares. Un ejemplo de esto es el caso de una niña de cinco años que comenzó a evitar el contacto con su padre, y con otros parientes del sexo masculino, luego de una experiencia de abuso por parte de un hombre amigo de la familia.

Un cambio brusco en el rendimiento escolar que no pueda ser explicado por la maestra, una retracción en lo social o el aislamiento pueden ser también manifestaciones inespecíficas en el comportamiento. Al igual que las afecciones físicas no específicas, estos trastornos del comportamiento pueden ser debidos a otras causas. El abuso sexual produce trastornos del comportamiento en los niños con una edad suficiente como para entender lo equivocada y vergonzosa que es esa situación.

CAPITULO 3. ANÁLISIS PSICO-SOCIAL DE 4 CASOS DE EMBARAZOS PRECOCES EN ADOLESCENTES ABUSADAS SEXUALMENTE.

3.1.- Presentación de la Unidad de Salud Sur del DMQ.

La unidad de Salud Sur nace como Patronato Municipal San José Sur allá por el año 1959. Su construcción inicia el 22 de junio de 1965 y fue entregado a los Quiteños el 5 de Diciembre de 1966 con el nombre de Patronato de Amparo Social San José Sur, por la administración del Doctor Julio Moreno Espinoza. En 1970 por la iniciativa de la señora Amina Becdach del Castillo se inicia el servicio en un Centro Hospitalario para dar una atención integral a las mujeres embarazadas y niños de escasos recursos económicos para que puedan acceder a servicios de buena atención y se disminuyan los riesgos de enfermedades y de riesgo de morbimortalidad.

Este centro inicio prestando los servicios de ginecología, obstetricia, y pediatría, con seis camas para internación, una sala de partos y otra de cirugía dirigidos por la esposa del alcalde, con pago de tarifas por servicio.

Para 1991 este hospital crece y se incorporan 34 camas para ginecología-obstetricia y 16 para cuidados intensivos neonatales. Es reconocido ya como Hospital Docente por la Federación Médica Ecuatoriana y se lo incorporó al Programa de Hospital Amigo.

En 1999 el Municipio del Distrito Metropolitano De quito reorientando las políticas de Salud, declara a los Patronatos Municipales de Amparo Social de Quito , como Unidades Municipales del Salud a través de la resolución 004 declarada en el año 2000, nombrándolos entes contables financieros con el objetivo de mejorar el proceso de gestión. Buscando la desburocratización y su operatividad sea más ágil y eficiente.

Por lo tanto, la Unidad Municipal de Salud "San José "Sur , viene trabajando hace aproximadamente 8 años, es un Centro Materno Infantil, cuenta con el Área de Hospitalización y Consulta Externa, con 40 camas, Unidad de Cuidados Intensivos neonatologías equipada con tecnología de punta.

Cuenta con el servicio de Psicología, donde se realiza actividades de prevención en lo referente a maltrato infantil, abuso sexual, proyecto de atención para adolescentes embarazadas y trabajo de prevención de violencia intrafamiliar en coordinación con los diferentes servicios de la Unidad.

Se ha hecho merecedor del reconocimiento y calificación por parte de UNICEF como Hospital amigo de la Madre y el Niño.

Las perspectivas que tiene esta institución son las siguientes:

- 1.- El desarrollo de políticas de la salud en base a políticas de calidad de vida.
- 2.- Una coordinación de las acciones y proyectos de salud en el distrito Metropolitano de Quito.
- 3.- Alentar la participación integral de las mujeres y hombres en servicio de la salud, motivando y posibilitando la presencia de ambos para la atención.
- 4.-Capacitar a la población, promover líderes y multiplicadores comunitarios.
- 5.- Descentralización del sistema de salud bajo los parámetros ya mencionados.
- 6.- Diagnóstico en la zona de trabajo con enfoque de género.

Misión.

“La unidad de Salud Sur es un hospital especializado en Gineco Obstetricia, parte del sistema metropolitano de Salud. Su función principal es brindar a mujeres niños con calidad, calidez, desarrollando mecanismos de autogestión, con personal calificado y motivado que trabaja en interacción con la comunidad, basado en el principio de solidaridad, para contribuir a elevar el nivel de salud y calidad de vida en el Distrito Metropolitano de Quito.”⁵³

Visión

“La Unidad de Salud Sur, será un modelo de gestión, líder en atención integral a mujeres, niños, con personal altamente calificado y comprometido que garantiza atención en las mejores condiciones, contribuyendo así a elevar la calidad de vida de la población del Distrito Metropolitano de Quito.”⁵⁴

⁵³ Unidad de Salud Sur, 2009, Documento de Calidad ISO 9001.2009.Quito, Ecuador.

⁵⁴ Unidad de Salud Sur, 2009, Documento de Calidad ISO 9001.2009.Quito, Ecuador

Servicios que presta.

En el área de hospitalización se atiende las siguientes especialidades:

- 1.-Ostetricia.
- 2.-Cesáreas.
- 3.-Cirugia –ginecológica.
- 4.-Cirugia Pediátrica.
- 5.-Cirugia Cardiológica.
- 6.-Neonatología.
- 7.-Tratamiento Ginecológico.

Consulta Externa se dispone de un equipo de profesionales altamente calificados, brindando consulta en el horario de la mañana y la tarde en las siguientes especialidades:

- 1.- Ginecología.
- 2.- Obstetricia.
- 3.- Planificación Familiar.
- 4.- Psicoprofilaxis del parto.
- 5.-Estimulación Temprana.
- 6.- Pediatría.
- 7.- Cardiología.
- 8.- Cardiología Clínica de Adultos.
- 9.- Odontología.
- 10.- Psicología.
- 11.- Vacunas.

3.2.- Análisis de los datos encontrados en los casos atendidos en la Unidad de Salud Sur del DMQ.

Durante el periodo comprendido entre el 2010-2011 se han identificado una serie de casos relacionados con abuso sexual de naturaleza incestuosa estos casos han sido atendidos en el departamento Psicología de Unidad de Salud y se ha

realizado el seguimiento durante todo el periodo de atención hasta la fecha en la que estamos elaborando este trabajo. De igual manera Se han identificado una serie de casos relacionados con el abuso sexual, maltrato infantil y violencia intrafamiliar. En relación al estudio de casos es pertinente indicar que los nombres de las adolescentes han sido cambiados para conservar la confidencialidad y proteger su identidad. Estos han sido cambiados por nombres comunes.

3.2.1.- Análisis de Caso 1: Historia de María.

María es una adolescente de 14 años de edad, ella acude a la Unidad de Salud por estar embarazada. Es atendida en la consulta externa donde la ginecóloga realiza los exámenes rutinarios de control de embarazo y es remitida a la consulta de psicología donde es atendida. Se realiza una entrevista y evaluación correspondiente. En este momento se identifica indicadores que nos hace presumir una posible condición de abuso sexual: como pasividad, introversión marcada, baja autoestima, dificultad para verbalizar su historia de embarazo.

Al realizar la correspondiente atención, María se presenta tranquila, introvertida, con dificultad para expresar sus sentimientos, ella acude en compañía de su madre Marcela quien refiere que su hija está embarazada.

Ella manifiesta que su hija fue abusada sexualmente cuando asistía a un curso de computación en el sector del Ejido. En tal condición y por la situación emocional de la adolescente, tratamos de incluirla en el curso de preparación del parto como estrategia para que pueda ir involucrándose en el entendimiento de lo que es la maternidad y los cuidados que ella debe mantener con ella y su bebé. Es así como luego de casi 5 meses de asistir en forma periódica cada jueves y de generar acercamiento con los profesionales como con otras adolescentes, nos cuenta su historia donde indica que la persona que abusó de ella fue su padre, un hombre de profesión carpintero que asiste a la iglesia evangélica. Nos enteramos que su madre conocía desde el inicio esta situación pero siempre lo mantuvo en reserva. María refiere que tiene miedo por su hermana menor que tiene 12 años y que está en sexto grado; no quiere que su hermana pase por lo que ella pasó.

Aparentemente la relación familiar en su casa es buena. Su madre es una persona de 47 años, con tres niñas de 5,12, 14 años; su padre es una persona muy

tranquila que decía “se preocupaba de su familia”, trabaja y siempre dio el sustento familiar .Su esposa habla muy bien de él, dice que ella no cree esto.

En esta condición se procede a realizar la denuncia en la fiscalía donde se ordena la detención del padre y se emite medidas de protección a favor de las dos hermanas María y Carmen. Ellas son internadas en un hogar de protección Mercedes de Jesús Molina donde permanecieron casi 4 meses.

En este contexto nace el niño en la Unidad de Salud Sur y es cuidado por la madre de María, la señora Rosa. En esta circunstancia y con el padre preso sin recursos económicos, las dos adolescentes se fugan de su casa por casi dos meses luego de lo cual son encontradas y nuevamente reintegradas a su casa. El padre por falta de pruebas y testimonios acusatorios de sus hijas sale libre y regresa a su casa con toda la familia. En esta condición la hija de María queda al cuidado de su madre la señora Rosa. Es decir se regresa a la situación de convivencia familiar.

La adolescente siguió adelante con sus estudios, criando a su hija, tratando de mantenerse en su casa y bajo el cuidado de su madre, y de su padre. El nunca salió de la casa y manifestó estar arrepentido y que no volverá a repetir esta situación.

Pero las condiciones de inseguridad que genera su presencia en sus hijas han hecho que ellas busquen un enamorado, un novio y posteriormente esposo, con lo que se liberaron del temor de su hogar y ante la figura de su padre. Carmen adolescente de 13 años a la fecha de este relato también tiene una pareja con la que convive está también embarazada y María está embarazada de su pareja por segunda vez. Ella tiene recelo de hablar de su pasado pero a través de este relato la historia de embarazo adolescente se revive como una forma de ser liberado de su dolor y como ser redimida en la legitimidad de un embarazo buscado y deseado. Su hijo producto del incesto vive con la abuela y el padre del niño.

Síntesis del caso

1.-En este caso se evidencia una etapa que busca generar acercamiento con la adolescente. Buscando un acercamiento o transferencia con la adolescente.

- 2.-La madre quiere mantener el secreto.
- 3.-Se evidencia el temor de la adolescente a que su hermana menor le suceda lo mismo.
- 4.-El padre es responsable en el plan laboral.
- 5.-La esposa niega el Abuso sexual incestuoso por parte del padre.
- 6.-Se realiza la Denuncia por parte de la Unidad de Salud Sur.
- 7.- Internamiento de las hermanas María y Carmen en el hogar Mercedes de Jesús Molina con el objetivo de brindar protección a las hermanas.
- 8.- El niño nace en la Unidad de Salud Sur como producto de un parto normal es entregado a la madre y su abuela siendo ella la responsable del cuidado de su hija y el niño.
- 9.-Fugan las dos niñas de la casa al producirse el develamiento del incesto por parte de su padre.
- 10.- son reintegradas a su núcleo familiar y el padre sale de su hogar.
- 11.- Luego de un proceso legal que duro casi un año, el padre estuvo detenido regresa a la casa.
- 12.- La situación familiar vuelve a lo de antes es decir con su padre y madre.
- 13.- Se evidencia un arrepentimiento del padre el manifiesta no volver a repetir el abuso incestuoso.

3.2.2.- Análisis de caso 2: Historia de Rubí.

Rubí es una adolescente de 14 años que vivía en la ciudad de Pedernales, ella vive actualmente en casa de sus abuelos, ya que sus padres la abandonaron de muy pequeña, es decir cuando tenía 4 años de edad. Ellos son muy pobres viven de la agricultura. Ella asistía al colegio de la localidad allí tenía varios amigos; un día estando ella sola en su casa entró su tío el más querido dice ella y la golpeó, la amenazó con un cuchillo para tener con ella relaciones.

No le quedó más que ceder a los deseos de este tío Luis. Luego ella salió de este lugar y fue a donde estaban sus abuelos y les contó lo sucedido; ellos simplemente la escucharon pero no hicieron nada. Pasó el tiempo y ella se dio cuenta que no enfermaba según dice, entonces sus abuelos deciden mandarla a

Quito donde una tía llamada Lourdes la acogió y la trajo a la consulta de Ginecología en la Unidad de Salud Sur. En esta condición es evaluada por la Ginecóloga quien define que la adolescente se encuentra en gestación de un niño de aproximadamente 12 semanas, Rubí recibió la noticia con tristeza ya que mencionaba su deseo de estudiar, de superarse quiere ser una profesional. De esta forma, es invitada a participar en el curso de preparación para el parto donde recibe el apoyo terapéutico tanto individual como grupal. Su hijo nace en la Unidad de Salud, ella es apoyada por Trabajo Social. Se realizó un seguimiento hasta que el niño cumpla 1 año. Rubí regresa con sus abuelos para ayudarlos porque están solos y están ya viejitos, nos indica, pero persiste la amenaza de su primo, por lo que nuevamente regresa a Quito. Su tía decide ayudarla así como a su hijo menciona ella. El niño es reconocido por la tía Materna Rocio, que lo cuida. Rubí vivió en casa de su tía hasta que el niño cumplió tres años. Pero en este lugar fue violentada nuevamente por otro tío, por lo que decide ir a vivir en Guayaquil con otra tía, no le fue bien por tanto decide regresar a Quito y vivir con una familiar donde está actualmente. Ella está en busca de trabajo lo que se le dificulta por ser de provincia y no tener experiencia en trabajos.

Sus relaciones con su hijo son distantes, ya que sólo la visita ocasionalmente el niño no ha desarrollado vínculos con su madre y piensa que su madre es la persona de su tía.

Síntesis del caso.

- 1.-Rubi vive con sus abuelos tiene 14 años y en situación de gran pobreza.
- 2.-Estando sola en casa es agredida por un tío que la viola.
- 3.-Ella cuenta lo sucedido a sus abuelos que no hacen nada.
- 4.-Luego de unas semanas se da cuenta que está embarazada.
- 5.-Los Abuelos la Envían a Quito donde es atendida en la Unidad de Salud Sur.
- 6.- Se constata un embarazo de más o menos 12 semanas.
- 7.-Rubi asiste al parto en la Unidad de Salud Sur y se realiza un seguimiento de la adolescente por un periodo de un año.
- 8.- El niño es reconocido por la tía con la quien vive en Quito.

9.- A los 3 años del nacimiento del niño Rubí es nuevamente abusada sexualmente por otro tío.

10.- Después de intentar una vida en Guayaquil, vuelve a Quito donde actualmente vive con otro familiar.

3.2.3.- Análisis de caso 3: Historia de Andrea.

Andrea es una adolescente que acudió a la consulta psicológica cuando tenía 16 años. Ella refiere que, estando en la casa se enteró a través de una vecina que ella era hija de su hermana Carla, por lo que decidió investigar esto que la inquietaba mucho. Un día estando en la casa a solas con su Madre (hermana) Carla, Andrea le preguntó ella con lagrimas en los ojos y con mucho dolor le contó que era verdad, que su padre era Marcelo el que hasta el momento sería como el Abuelo. Desde entonces su vida cambió, sufrió mucho, quería morir, entró en un proceso de alejamiento de todos se reclusa dentro de su dormitorio, no salía, tenía miedo de lo que decía la gente porque creía que hablaban de ella, sentía lastima, herida por la mentira y por conocer que la persona que ella amaba como su abuelo era realmente le parecía ahora un monstruo. Desde este momento empezó a odiar. Desde ese momento terminó su paz, su tranquilidad. Su abuela siempre la apoyó y le brindó el afecto, cariño y comprensión. Carla, su verdadera madre se preocupaba por ella y también siempre la apoyó, es cuando entiende el por qué siempre la cuidaba la defendía y dormía siempre con ella. Recuerda que su madre hasta cuando estuvo en casa; siempre dormía con ella pese a ser adolescente. Su madre con el tiempo decidió migrar a otro país donde conoció a una persona y formó su hogar. Carla ayuda a su hija y a su madre económicamente. Andrea por su parte luego de conocer la verdad dejó de estudiar llegó a quinto curso. En la actualidad tiene veinte años, es madre de un niño de 4 años es decir se embarazó cuando tenía 16 años. Se casó con un compañero Patricio, quien es un joven lamentablemente que no cumple sus obligaciones por lo que tuvo que separarse. Actualmente quiere rehacer su hogar nuevamente pero las condiciones de inestabilidad económica y sobretodo de decisión de su esposo la hacen dudar.

Ella sufre de crisis depresivas permanentes por lo que acude a la consulta de psicología de manera periódica. El padre de Carla es una persona violenta, agresiva, fue acusado de abuso sexual de otras menores por lo que su esposa se separó de él definitivamente. Cuando tomó esta decisión la mandó sacando de la casa ella vive sola arrendando un pequeño departamento donde ha decidido acoger a su nieta con su hijo.

Síntesis del caso.

- 1.- Andrea es una adolescente de 16 años, vivió casi 15 pensando que su padre se había ido de la casa.
- 2.- Las personas cercanas develan el abuso incestuoso del que fue víctima su madre.
- 3.- El conocimiento de lo sucedido desarrolla en Andrea un cuadro de depresión.
- 4.- Su madre Carla siempre la apoyó y protegió. Ella viaja al extranjero intentando apoyarla económicamente. Vive con su abuela materna.
- 5.- Andrea se queda embarazada y se casa pero su relación no pudo seguir adelante ya que su esposo no cumple con sus obligaciones, él también tiene problemas con su familia, por lo que se separó.
- 6.- Andrea vive con su abuela materna ella la apoyó y protegió.
- 7.- Andrea está en la búsqueda de seguir con su vida. Quiere estudiar o trabajar para mejorar las condiciones de vida.
- 8.- Existió un intento de nuevamente regresar con su pareja pero no funcionó debido a la indecisión de su pareja.
- 9.- Sufre crisis depresivas por lo que acude a la consulta de manera periódica.
- 10.- El padre y agresor de esta relación incestuosa con su hija Carla. Nunca pudo ser procesado por la falta de decisión de su madre y de la propia hija. Es una persona violenta.

3.2.4.- Análisis de caso 4: Historia de Fernanda.

Es una adolescente de 16 años, Ella vivía con su padre, su madre y su hermano mayor Eduardo, su padre Antonio trabaja en la construcción; toda la vida ha sido agresivo, violento. Golpeaba frecuentemente a su madre y también con frecuencia la golpeaba a ella y a su hermano. Su madre es una persona que no pudo terminar la instrucción primaria, presenta una discapacidad auditiva. Fernanda manifiesta que su padre empezó a golpear a su madre cuando llegaba del trabajo. Sus recuerdos de niña son muy tristes.

Su hermano Eduardo siempre fue un buen estudiante, ingresó a la Universidad y cursa el último año de economía. Él ayuda a su padre a trabajar en la construcción, es muy responsable de sus estudios.

Nos cuenta Fernanda que el trabajar en construcción es muy duro; a veces es necesario trabajar en la noche en la fundición de las lozas. Es cuando su padre y Eduardo empezaron a llegar tomados. Esto duró varios años, luego se hizo más frecuente la ingesta de alcohol, y ya no era el trabajo sino que se habían desarrollado el hábito a tomar todos los fines de semana. Fue cuando una noche su hermano Fernando entró en la casa y empezó a golpearla y luego abusó sexualmente de ella. Esa noche Fernanda no pudo dormir. Se sentía triste y sucia, empezó a salir y quedarse en la calle, dejó de asistir a clase, perdió el año. No contó nada a su madre y tampoco a su padre. Así se mantuvo en silencio respecto a lo que ocurría durante varios años, pero un día su amiga la encontró cortada las muñecas y preguntó ¿por qué hacia esto? ella le contó, y es así que acudió a la Unidad de Salud Sur y fue atendida en la consulta de ginecología y luego fue remitida a psicología donde se realizó el tratamiento psicológico. Al igual que se procedió a realizar la denuncia en la fiscalía, la misma que no prosperó porque Fernanda nunca quiso que su hermano Leonardo vaya preso. Por temor a que su padre la castigue o la mande de la casa decidió irse, anduvo en casa de su amiga, luego donde una tía quien quiso hacerse cargo de ella pero no se sentía bien. Entonces conoció a un amigo Ricardo con quien rápidamente en un periodo de

dos meses se convirtió en su pareja en la llevó a vivir en casa de sus padres y al poco tiempo se quedó embarazada.

Su hermano dejó de verla y de hablar con ella, Eduardo menciona que está arrepentido de lo que había hecho y que su problema principal es el alcoholismo producto de esto perdía el control por lo que aceptó incluirse en un proceso de atención psicoterapéutico; su condición emocional ha mejorado de igual forma la relación familiar, actualmente todos están en un proceso de atención psicoterapéutico familiar lo que ha desembocado en un proceso de análisis y reflexión de cambios individuales y familiares.

El padre de Fernanda buscó siempre que regrese a casa pero Fernanda decidió quedarse con su pareja. Actualmente ella acude a la Unidad de Salud Sur y se preocupa por su embarazo prematuro.

Síntesis del caso.

- 1.- Fernanda es una adolescente, vivía en su hogar donde existe condiciones de violencia intrafamiliar y problemas de alcoholismo.
- 2.- Ella es víctima de violencia sexual por parte de su hermano mayor Ricardo.
- 3.- La situación de violencia dura durante varios años lo que provoca en la adolescente aislamiento social tendencia a la autoagresión, fuga de su hogar.
- 4.- Cuando se produce el develamiento de su situación de abuso sexual, por temor de la reacción de sus padres sale de su casa.
- 5.- La denuncia fue presentada pero nunca prosperó.
- 6.- Sus padres y Fernanda está de acuerdo en que su hermano debe recibir apoyo terapéutico y no debe ir a la cárcel.
- 7.- Fernanda inicio una nueva relación producto de lo cual se encuentra embarazada.
- 8.- Fernanda no quiere regresar a casa de sus padres, aunque manifiesta que siempre los visita.
- 9.-Ricardo asiste a un proceso de Atención Terapéutica.

3.3.-El Embarazo precoz como consecuencia de un abuso sexual intra - Familiar

3.3.1. Datos comparativos entre los embarazos precoces en general y los que resultan de un abuso sexual intra-familiar

En la sociedad actual se desarrollan una serie de hechos que alarman y provocan una condena de sucesos que producen diferentes formas de violencia como es el caso de diferentes delitos sexuales como violación, estupro, atentado al pudor, incesto, esto se debe a que se están afectando a los derechos humanos muy importante después del derecho a la vida, como es el derecho a la intimidad sexual, a la seguridad y libertad sexual.

La relación entre embarazo precoz y abuso sexual es muy estrecho, según el estudio desarrollado, se aprecia que existe antecedentes de abuso sexual en la infancia y que se mantiene a lo largo del tiempo y que se confirma con el embarazo adolescente producto de este abuso permanente.

En diversos estudios se han encontrado que entre el 11 y el 20 por ciento de los embarazos en adolescentes son un resultado directo de la violación, mientras que un 60 por ciento de las madres adolescentes tenían experiencias sexuales no deseadas anteriores a su embarazo. Antes de los 15 años, la mayoría de las experiencias de la primera relación sexual en mujeres son de carácter no voluntario, el Instituto Guttmacher encontró que el 60 por ciento de las muchachas que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años fueron obligadas por hombres que en promedio fueron seis años mayores que ellas. Uno de cada cinco padres de hijos de madres adolescentes admite que ha forzado a las chicas adolescentes a tener relaciones sexuales con ellos.⁵⁵

Numerosos estudios en países industrializados indican un fuerte vínculo entre abuso sexual en la infancia, adolescencia y embarazos en la adolescencia. Hasta

⁵⁵ Wikipedia, 2011, La Enciclopedia Libre. Embarazo Adolescente o embarazo precoz .Abuso Sexual incestuoso, EEUU.

el 70 por ciento de las mujeres que dieron a luz en su adolescencia sufrieron abusos siendo niñas; por el contrario, solamente el 25 por ciento de las mujeres que no dan a luz sufrieron abusos siendo niñas.⁵⁶

En la mayoría de países, las relaciones sexuales entre un menor y un adulto no están toleradas por ley y son castigadas, así un menor de edad se cree que carece de la madurez y la competencia para tomar una decisión informada para tener relaciones sexuales totalmente consentidas con un adulto. En esos países, las relaciones sexuales con un menor de edad se consideran abuso sexual. Es importante mencionar lo que manifiesta el Código Penal Ecuatoriano donde no existe esta figura sino directamente la de violación independientemente de quien la cometa puede ser el padre o un extraño.

Se considera por tanto como la protección del interés superior del niño, adolescentes. Es por ello que las sanciones pueden tácitamente cambiar según la edad del menor, o adolescente. Así si la edad es menor la pena se hace más dura, de igual manera si el parentesco es más directo o cercano la sanción será más grave. Es decir una vez que el adolescente ha llegado a ser considerada legal bajo su consentimiento sexual, él o ella puede legalmente tener relaciones sexuales con adultos, porque se sostiene que en general (a pesar de ciertas limitaciones), una vez alcanzada la edad conocida como de consentimiento que se entiende que puede mantener relaciones sexuales con cualquier pareja que como mínimo tiene la edad de consentimiento. Por tanto, la definición de violación de menores se limita a las relaciones sexuales con una persona con edad inferior a la edad mínima denominada como de consentimiento, Lo que constituye la denominada violación de menores es la última instancia, difiere según la jurisdicción de cada país.

La edad de consentimiento en el Ecuador es de **14** años, tanto para los actos heterosexuales como homosexuales, según el Código Penal, Artículo 512, ítem 1,

⁵⁶ Wikipedia, 2011, La Enciclopedia Libre. Embarazo Adolescente o embarazo precoz .Abuso Sexual incestuoso, EEUU.

para el crimen de violación a menores, y según el artículo 506 para el crimen de atentado contra el pudor sin violencia.⁵⁷

También existe una cláusula sobre la **corrupción de menores** artículos 509 y 510 del código penal, para un crimen llamado "estupro", que se aplica específicamente cuando el consentimiento a las relaciones sexuales con adolescentes embarazadas de entre 14 y 18 años se obtiene por medio de engaño o seducción. La adolescente, sin embargo, debe cumplir con la definición de "mujer honesta" para que resulte.

3.3.2. Circunstancias del abuso sexual incestuoso en los 4 casos analizados.

Las relaciones incestuosas producen una serie de disfunciones familiares lo que dificulta su comprensión, tratamiento y gestión de las familias con historiales incestuosos. El incesto puede tener diferentes dimensiones; donde la madre de la víctima no reconoce el incesto ya que es incapaz emocionalmente y físicamente de responder frente a las diferentes exigencias o responsabilidades que recaerían sobre ella, como cuidar a sus hijos sola, él no poseer recursos económicos suficientes que permitan ser sustento para sus hijos. Su estado emocional tiene una tendencia a la depresión, de igual manera se define una indiferencia para aceptar por completo todas las obligaciones que ellas; al inicio no aceptan la posibilidad de que sea verdad el hecho incestuoso, recibe el cuestionamiento de la familia, maltratan a las niñas, tratan de buscar un acercamiento con su pareja y mantener la relación familiar guardando el secreto, haciendo el compromiso de que no volverá a ocurrir.

En algunas ocasiones, el secreto del incesto ha permanecido oculto durante varios años. En muchos de los relatos están omitidos diferentes hechos o vivencias que se dieron durante mucho tiempo en la infancia como ofensas sexuales que son muy dolorosas y que inclusive no las comprendían y que parecían normales para

⁵⁷Leyes, estatutos, etc. 2007, Código de Procedimiento Penal, Legislación, conexas, concordancia, Quito. Ecuador. Art 512, 509,510.

todos y luego descubrieron que estaba incorrecto y que todos no lo convertían en algo natural.

El tema del secretismo ocupa un lugar central en toda la familia que lo saben” como si no lo saben, pero nadie habla del tema (Estela V Welldon)⁵⁸

La evolución de un proceso de incesto atraviesa por diferentes etapas entre las que se puede mencionar la ruptura de la estructura familiar, que aparentemente no es percibida conscientemente por los integrantes de la familia. Se puede considerar algunas situaciones que pueden ser identificadas como aparentes causas del incesto. Esto originará un aparente alejamiento entre la esposa y su pareja para el contacto sexual. Esto conlleva respuestas de alejamiento afectivo, inseguridad. “Estela Welldon manifiesta que al no sentirse deseado por su mujer, buscará en sus hijas o hijos no solo la satisfacción sexual sino también el calor y la tranquilidad.”⁵⁹

Lo que se ha podido identificar que los padres que generaron la relación de incesto fueron víctimas de diferentes situaciones traumáticas en su infancia producto de rechazo, humillación. Presencia de madres posesivas, dominantes, negligentes. En muchas ocasiones el agresor incestuoso justifica su accionar fundamentando en la necesidad de afecto, de cuidado por parte de su pareja la necesidad de contacto al sentirse ignorado, por lo que busca un acercamiento con la niña adolescente parte de la familia. Este acto es consciente desde todo punto de vista donde se demuestra un nivel muy bajo de autoestima, deseos de venganza de su mujer por lo tanto victimiza a su hija o hijastra de su resentimiento contra su mujer.

⁵⁸ Welldon Estela, Madre, virgen, puta. Idealización y denigración de la maternidad, pag162.

⁵⁹ Welldon Estela, Madre, virgen, puta. Idealización y denigración de la maternidad. Siglo XX1. España, pág., 163, 164.

3.3.3. Movimientos al interior de la dinámica familiar a raíz del develamiento de una situación incestuosa

- 1.- Se puede evidenciar una descarga de las tensiones entre la mujer y su esposo.
- 2.- La satisfacción y gratificación sexual cuando es fácil obtener y seducir al objeto, o más bien al objeto parcial, siempre de forma muy secreta.
- 3.- El secretismo que es importante para comprender el incesto ya que incluye un grado de reconocimiento y favor especial en la situación familiar para la criatura en concreto.
- 4.- Una descarga de intensa hostilidad: la venganza dirigida hacia la mujer ejercida en la persona de su hija.
- 5.- El restablecimiento de algún tipo de dinámica familiar o equilibrio.
- 6.-La revelación del secreto después de un determinado momento, cuando el incesto deja de ser necesario para la dinámica de la familia.⁶⁰

⁶⁰ Welldon Estela, Madre, virgen, puta. Idealización y denigración de la maternidad, pág.165

⁶⁰ Welldon Estela, Madre, virgen, puta. Idealización y denigración de la maternidad, pág. 166.

CAPITULO 4

Intervención y terapia.

4.1. Intervención de primer nivel. Detección y evaluación de la sospecha.

La intervención de primer nivel es fundamental en la atención directa donde buscamos obtener la información mediante la investigación, fichas, historia clínica, archivos, listas, entrevistas, solo para definir datos de identificación y localización. O mediante la remisión directa a través de interconsulta médica solicitada cuándo la paciente ingresa por emergencia para el área de psicología.

Se define la realización de un informe psicológico donde se confirma la sospecha de abuso sexual, y se obtiene datos de identificación completos.

Definición de remisión oportuna y emergente a la institución que brinde atención que la unidad no dispone como es la ayuda legal.

Es importante realizar el seguimiento periódico a la entidad a la cual se remite el caso. Esto se lo maneja con la intervención de Trabajo Social.

Esta se realiza con las diferentes áreas de la Unidad donde recibimos información no directa la cual es analizada y se solicita la intervención de psicología para realizar una entrevista breve, en forma privada, lo que se busca conocer es la situación de violencia vivida para facilitar información, explicar las situación para poder aplicar ayudas médica, psicológica, trabajo social si es necesario. Explicar que existe un marco legal que sanciona este tipo de delitos y que pueden solicitar ayuda a personas que trabajan en la defensa y protección; remarcar que hizo lo correcto al contar lo sucedido.

Expresar apoyo, realizar escucha empática, es decir, mantener autocontrol emocional no demostrar asombro, disgusto o juzgamiento.

Garantizar la confidencialidad para que la persona no sea víctima de marginaciones, etiquetaciones, juzgamientos o burlas por parte de personas, compañeros, conocidos.

Comprometer a la persona que informa o la familia a continuar con el proceso de acompañamiento y seguimiento.

4.2. Intervención de segundo nivel.

En nuestro país la intervención está fundamentada en proporcionar a la niña o adolescente protección, fundamentado en el artículo 76 y 78 cuyo objetivo es brindar protección a través del debido proceso así como brindar protección especial a las víctimas de violencia evitando la revictimización, particularmente en la obtención y valoración de las pruebas, y se protegerá de cualquier amenaza u otras formas de intimidación. Donde se adaptará mecanismos de reparación integral que incluirá, el conocimiento de la verdad de los hechos y la restitución, indemnización, rehabilitación, garantía de no repetición y satisfacción del derecho violado.

La idea fundamental está direccionada a proporcionar un apoyo donde los niños, adolescentes agredidos se sientan verdaderamente protegidos y acompañados durante el proceso que dure la intervención legal, psicológica, de salud.

Un sistema que facilite, asegure y acompañe un proceso de cambio, individual, personal, familiar de los niños y sus integrantes.

Esta intervención se define a través de protocolos de intervención establecidos donde existe el involucramiento de diferentes profesionales. En el caso de nuestra intervención la participación de un equipo de intervención multidisciplinaria, y la coordinación con otras instituciones que trabajan en la restitución de derechos, como INNFA, CEG, donde coordinamos mecanismos de apoyo institucional fundamentado en el requerimiento de área legal o de protección.

Nuestra actividad está orientada a brindar atención de salud sexual y reproductiva y en el caso de abuso sexual incestuoso el acompañamiento durante el proceso de embarazo así como brindar apoyo psicológico a la adolescente o niña que está embarazada, proporcionarle la ayuda necesaria en salud, orientación legal, y apoyo familiar.

4.2.1. Atención emergente.

Buscamos proteger la integridad física, psicológica y social de los niños, en los casos en los que existen claros indicios de peligro inminente. Consideramos que siempre debe ser la protección especialmente cuando se trata de situaciones de violencia sexual y más aun si es de naturaleza incestuosa. En este caso se encuentra en riesgo la integridad física de la adolescente y de su hijo.

Debemos evaluar la situación de Riesgo donde definimos las necesidades inmediatas de protección para evitar nuevas agresiones y considerar la condición de riesgo de muerte. Por lo tanto desarrollamos una propuesta de intervención terapéutica inmediata. Atención médica para curación de heridas, evaluación y recuperación y estabilización física

Definir mecanismos de protección y coordinación con las entidades que trabajan en la temática como la Policía, Dinapen, instituciones que trabajan en apoyo legal y de protección.

Acogida y atención personalizada buscando la estabilidad emocional, atención y contención de la crisis permitir la expresión de sentimientos.

Brindar una orientación adecuada y recolección de datos básica que permita la localización y seguimiento del caso.

4.2.2. Entrevista con el adolescente o niño.

La intervención con la víctima se la hace con la finalidad de brindarle seguridad y apoyo, así como conocer sus temores, miedos, inseguridades y conocer sus demandas. Se debe tomar las medidas de protección necesarias. Si se asume el caso debemos promocionar una acogida caracterizado por un recibimiento cálido abierto a escuchar, sanar, facilitar y responder la demanda de ayuda hacia la

persona que ha vivido violencia y que acude al servicio de salud. Ha recibido una buena acogida, respeto, trato digno, no discriminatorio y sin prejuicios.

Es importante recopilar la información de aquellas personas que conocen lo sucedido, que disponen de pruebas y de la observación y conocimiento de diferentes factores de sospecha y que conocen de alguna manera la dinámica familiar.

Es muy importante la valoración psicológica en el caso de violencia sexual intrafamiliar, fundamentalmente, a través de la entrevista psicológica al menor y/o adolescente la observación. Básicamente, son dos los tipos de entrevistas que se programan con la víctima: por un lado, aquellas que están encaminadas a investigar lo que ha ocurrido, y por otro las que están orientadas a la intervención sobre el niño o adolescente como víctima del abuso.

La consecuencia inmediata que se extrae de los primeros contactos con la víctima es en si la intervención terapéutica es necesaria o conveniente, pues no todas las menores víctimas de abusos presentan síntomas psicopatológicos que obligan a un tratamiento. Normalmente, determinadas características individuales del menor y de su contexto socio-familiar pueden ser suficientes como para proteger al menor del impacto negativo del abuso.

Se han señalado cuatro criterios básicos que sugieren una mayor urgencia de actuación en un caso de abuso.⁶¹

1.-La convivencia del agresor con el niño o con la adolescente tras el abuso debe ser propuesta para que salga de la casa, no la persona agredida o buscar mecanismos que permitan que el agresor esté alejado de la adolescente hasta propiciar soluciones de alejamiento definitivo o condiciones donde se reestructura la dinámica familiar.

2.- La actitud pasiva o de rechazo hacia el niño por parte de su familia.

⁶¹ Consejo Metropolitano de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia COMPINA, 2009, Guía de Atención Integral y restitución de derechos de niños, niñas, y adolescente.

3.- La gravedad del abuso si existe una condición de violencia sexual será considerado como emergencia, donde la intervención se hace inmediatamente.

4.- La ausencia de una supervisión o seguimiento del caso que pudiese evitar nuevas situaciones de abusos.

Se han señalado, también, dos grandes fases, con sus correspondientes técnicas, en el proceso de intervención sobre una víctima de abusos sexuales: una primera fase educativa y una segunda específicamente terapéutica.⁶²

La fase educativa pretende que la adolescente comprenda tanto su propia sexualidad como la del agresor de una forma objetiva y adaptada a su nivel. Se trata de informar al menor y hacer que comprenda qué son los abusos sexuales y cómo prevenirlos. El objetivo es no solo garantizar su seguridad en el futuro sino, sobre todo, aumentar la autoestima en el menor confiriéndole mecanismos de control sobre los aspectos relativos a la sexualidad.

La fase terapéutica aborda la situación en que ha quedado el niño tras el abuso y pone en práctica determinadas técnicas para que pueda superar el trauma y evite recaídas en la edad adulta.

Es importante controlar las amenazas externas de personas que representan autoridad, como maestros, directores o entidades donde se tuvo conocimiento del maltrato o el acto incestuoso.

4.3.- Mecanismo de denuncia

La denuncia debe ser oportuna y ser producto de la colaboración y aporte del equipo de trabajo interdisciplinario, y con conocimiento de la Autoridad Competente en la Institución donde se identifica la situación de violencia. Se

⁶² MSP. 2009, Norma y protocolos de Atención Integral de las Violencia de Género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida, Quito, Ecuador.

realizara la denuncia correspondiente respetando los procedimientos legales y el debido proceso.

“La denuncia en la Fiscalía se la puede realizar como institución o como representante del equipo técnico; de manera que exista respaldo y se podrá superar o enfrentar de mejor manera los miedos relacionados a romper la confidencialidad, represalias de parte de los agresores, la familia, o a enfrentar procesos legales posteriores. Los denunciantes pueden acogerse al derecho de la reserva el momento de realizar la denuncia.”⁶³

La denuncia puede ser presentada por quien conozca que se ha cometido un delito de acción pública, tiene la obligación de presentar la denuncia ante el Fiscal o a la Policía Judicial.

Contenido de la denuncia.

La denuncia debe contener los nombres y apellidos y la dirección del denunciante. Debe especificarse la relación clara y precisa la infracción o transgresión conocida. Y finalmente especificar la fecha y el lugar en que fue cometido el delito.

También debe contener los nombres apellidos de los cómplices y encubridores si los conoce. Los nombres y apellidos de las personas que presenciaron la infracción. Los nombres y apellidos de la víctima y la determinación de los daños causados.

Es importante hacer conocer que la denuncia es gratuita, no necesita abogado, esta puede ser presentada de manera verbal o escrita. El trámite es gratuito.

En casos en que es urgente el acto procesal es cuando existe delitos de carácter sexual, el usuario puede acudir a las oficinas de la Fiscalía, durante las 24 horas, a fin de retirar la orden para un examen médico legal, que es gratuito y debe ser practicado dentro de las primeras 12 horas de perpetrado el delito.

⁶³ Consejo Metropolitano de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia COMPINA, 2009, Guía de Atención Integral y restitución de derechos de niños, niñas, y adolescente, pág. 34.

Es importante indicar que luego de 24 horas, cualquier sustancia es eliminada por completo del organismo.

4.4. Terapia individual y familiar.

4.4.1 Presentación

Todo acto incestuoso es una violación al cuerpo, a los límites y a la confianza. Es una ruptura a los límites personales, emocionales, sexuales, que provocan heridas profundas y que dejan cicatrices a nivel físico, emocional, espiritual y psicológico, que producen en la personas una serie de síntomas. Sin embargo, estos síntomas, pueden ser las semillas para iniciar el proceso de recuperación, esta recuperación se constituye en un proceso largo y paciente que implica un compromiso tanto de la paciente como de su familia ,por lo que el punto de partida se constituye en un plan de atención individual y familiar, que se debe construir sobre la base de un conjunto de alternativas consideradas al interior de la familia y que recoge las expectativas de cada uno de los integrantes de ella, cuyos acuerdos y metas y límites que deben reorganizar la dinámica familiar. Se debe considerar factores inherentes a la comunidad y a la sociedad.

Por lo que se hace prioritario la realización de una evaluación psicológica de la adolescente, padres, hermanos, lo que constituye su familia nuclear y su dinámica, las vinculaciones emocionales y afectivas, como están estructuradas y constituidas.

Es importante también graficar a través de un genograma familiar como están estructuradas las diferentes vinculaciones.

Las técnicas terapéuticas que se pueden utilizar pueden ser:

1.- El desahogo emocional del menor, con el objeto de romper el secreto y el correspondiente sentimiento de aislamiento, que en ocasiones puede llevar a que la adolescente cree sus propios y errados mecanismos de defensa.

2.- Evitar sentimientos de culpabilidad ante la agresión que se ha producido disminuyendo los riesgos o amenazas influenciadas por el agresor o los demás

miembros de la familia por haber roto el secreto familiar. Fortalecer mecanismos de protección y evitar sentimientos de vergüenza, rechazo o culpa.

3.- La reevaluación cognitiva, con el objeto de evitar la disociación o la negación de la experiencia, de forma que el niño reconozca que sus sentimientos son legítimos y normales tras una experiencia como la que ha vivido;

4.- Técnicas que permitan cambiar las alteraciones cognitivas, afectivas, sexuales y conductuales (habilidades sociales y asertividad; entrenamiento en relajación y control de la ira, además de la autoexploración).

5.- Terapias basadas en el «juego dramático» (para crear con la imaginación situaciones y personajes que permitan al menor regresar al hecho perturbador pero desde una posición analítica, externa y controladora);

6.- Narración de cuentos infantiles (para explicar y analizar los hechos metafóricamente); el dibujo (con una función diagnóstica y terapéutica, a la vez).

7.- Es importante controlar amenazas externas de personas que representan autoridad, como maestros, directores o entidades donde se tuvo conocimiento del maltrato o el acto incestuoso.

8.- Reconstrucción de su autoimagen y mejora de su autoestima personal y social, lo que nos permitirá mejorar su calidad de vida. Concienciarla en la importancia de que se merecen un estilo de vida diferente. Valorando su propia feminidad superando su odio y su venganza hacia su padre.

9.- Evitar ser victimizada ya que dentro de la dinámica familiar existen miembros incluidos que al conocer la situación vivida por la adolescente buscan victimizar a la adolescente en la condición de abuso sexual.

10.- Favorecer la verbalización de sus vivencias evitando de esta manera que su cuerpo se convierta en el único vehículo útil para transmitir sus emociones u obtener sensaciones.

11.-La terapia busca aliviar el intenso dolor que se puede experimentar, la depresión, la desesperación e impotencia que puede haber vivenciado en una edad temprana.

12.-Promover la recuperación emocional, afectiva, desarrollo psicosexual, cognitivo, autoestima, trabajar sobre las conductas autodestructivas.

13.- Fortalecer los vínculos afectivos positivos. Promover siempre la permanencia de la adolescente al interior de la familia, en casos de separación familiar se promoverá siempre la reintegración de la adolescente a su familia como objetivo superior.

14.- Promover que el adolescente desarrolle su vida normal, y desarrolle proyectos de vida.

15.- Promover ayudas puntuales, reinserción al medio educativo, becas escolares, educación acelerada, promover siempre como objetivo fundamental la educación.

16.- Desarrollo de un proceso terapéutico para la toma de decisión sobre su maternidad que podrá concluir con la aceptación y protección de su hijo o con la entrega en adopción.

17.- Educación sexual y reproductiva como una forma de prevención de reincidencia de embarazo.

18.- Promover la participación y la toma de decisiones sobre su vida, el reconociendo de su cuerpo, su capacidad para analizar y reflexionar sobre su vida. Generar espacios de diversión y esparcimiento.

4.4.2. Atención al agresor.

El trabajo con agresores no se debe limitar a la búsqueda de sanciones, pago de multas, o promoción de acuerdos a través de lo cual la situación de violencia tiene un costo por daños y perjuicios. Lo que se busca es cortar la cadena de violencia

que se ejerce en contra de niños, niñas y adolescentes y de la familia. Entonces lo que se busca es como lo menciona la Guía de Atención Integral que:⁶⁴

1) Se debe promover la creación de programas para los agresores no deben ser utilizados como sustitución de las medidas penales.

2) En el trabajo a realizar con los agresores, se deberán incluir los mecanismos necesarios para asegurar que, en ningún momento, se pone en peligro la seguridad y el bienestar de las víctimas, objetivos a los que hay que dar prioridad. En muchas ocasiones el abusador es el que sostiene y es proveedor de la familia no tiene una conducta agresiva o violenta en contra de los otros miembros de la familia, éste es aceptado y valorado como parte de la familia. Su esposa siente una vinculación afectiva.

3) Las víctimas de la violencia deben recibir información sobre la estructura del programa de atención y los cambios en el agresor, garantizando siempre la seguridad y confidencialidad de dichas víctimas.

4) Es importante que reciban o se incluyan en un proceso de atención psicoterapéutica y se considere la conceptualización de la violencia contra las mujeres, por parte de quienes trabajen en estos programas, deberá reconocer que incluye agresiones físicas, psicológicas, sexuales y económicas, así como la conexión que existe entre dicha violencia y otro tipo de comportamientos que se aproximan a ella, como el excesivo control y otros antecedentes del abuso emocional que, a veces, son interpretados, erróneamente, como exageraciones de comportamientos aceptables, dentro de la relación de pareja.

5) Los programas deben buscar la reeducación de los hombres violentos, a través del cambio de la mentalidad que les condujo a la violencia, enseñando que no tienen derecho a controlar ni agredir a sus (ex) compañeras, objetivo prioritario de

⁶⁴ Consejo Metropolitano de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia COMPINA, 2009, Guía de Atención Integral y restitución de derechos de niños, niñas, y adolescente, pág36.

la intervención, por encima de otros cambios que pueda necesitar el agresor, como, por ejemplo, el tratamiento contra el abuso del alcohol.

6) Es preciso que los programas se basen en investigaciones adecuadas, en función de las cuales se establecen los métodos que pueden ser eficaces, que han sido desarrollados y evaluados en programas anteriores.

7) Se debe llevar a cabo un seguimiento y evaluación de los programas, para asegurarse de que mejoran la seguridad de las mujeres y que son eficaces para cambiar la mentalidad de los hombres. La citada evaluación debe llevarse a cabo utilizando, además del informe personal del agresor, otras fuentes de información, incluyendo, siempre que sea posible, las versiones aportadas por las víctimas y otros tipos de evidencia del cambio que se haya podido lograr.

8) Los programas para los agresores deben formar parte de una acción coordinada, en la lucha contra la violencia hacia las mujeres, que involucre a la policía, a la justicia, a los servicios que trabajan con las víctimas y a los organismos de bienestar social, para lo cual conviene establecer acuerdos formales de colaboración entre dichos organismos.

4.4.3 Importancia de la mediación.

La mediación debe ser entendida como un mecanismo para solucionar conflictos en un sin número de problemas familiares como son, visitas, alimentos, bienes, tenencias, divorcios de mutuo acuerdo, salidas del hogar, compromisos para asistir a terapia, de forma individual social, representación ante las instituciones educativas, protección a las adolescentes y su hijo, reconocimiento de paternidad, patria potestad, entrega en adopción, dietas prenatales, alimentos. Existe otras formas alternativas de resolución de conflictos que se pueden aplicar estos son el arbitraje y la negociación.

La mediación en situación de abuso sexual incestuoso no es considerada en el Ecuador siendo reconocida como un delito sexual en el código penal, considerando una reclusión mayor especial de 16 a 25 años, si la víctima es menor de 14 años de edad. Reclusión mayor extraordinaria de 12 A 16 años,

cuando la persona se halle privada de la razón o del sentido y cuando se usare violencia, amenaza o intimidación.⁶⁵

Sin embargo de la experiencia de atención en casos de abuso sexual donde al ser judicializado apenas el 3% de los casos denunciados llegan a tener sentencia es decir el 97 % de denuncia han llegado a diferentes acuerdos extrajudiciales o simplemente han quedado olvidados y en lo absoluto han logrado cambiar la situación de violencia al interior de las familias, sino más bien al contrario continúan reproduciendo las situación de violencia. Entonces por qué no dar paso a procesos de mediación que consideraría opciones para evitar el riesgo de violencia donde se promociona la igualdad en la relación, fundamentando la solución en una comunicación positiva “no es un proceso novedoso sino más que retomar la justicia más humana, donde la palabra del sujeto retoma su valor y por lo cual se afianza el lazo social.”⁶⁶

La mediación es utilizada y aceptada en diferentes sociedades intentando resolver grandes conflictos sin recurrir a los tribunales o juicios ya que esto genera rupturas sociales mayor dolor y sufrimiento para todos los integrantes de la familia, para la víctima y para todo el sistema que lo contiene y que en produce mayor violencia. La mediación penal es considerada ya en países como Francia, Canadá, EEUU, Brasil.

El derecho penal tiene como objetivo fundamental proteger a la sociedad y separar al infractor o delincuente el tiempo necesario para que se rehabilite y se reincorpore a la sociedad como un sujeto responsable. Pero en nuestro país esto pasa a ser una utopía por el sistema penal ineficiente, por lo que no se puede hablar de una recuperación o rehabilitación verdadera.

Por lo tanto el sistema judicial con sus falencias y corrupciones no es en absoluto garante de restitución de derechos sino al contrario, todos desconfían de él.

La gravedad del delito define si es sujeto de mediación o no en el Ecuador. Esta mediación busca que sobre todo el victimario logre comprender el por qué de sus

⁶⁵ Consejo Metropolitano de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia COMPINA, 2009, Guía de Atención Integral. Catalogo de delitos sexuales en el código penal, pág., 36

⁶⁶ Dupret, Marie Astrid, 2003, Violencias familiares, modelos de intervención y resolución alternativa de conflictos. Las respuestas de mediación, pág.3.

acciones y lleguen al final justo remedio que les permita responder a la armonía social.

Esto implica obtener una visión de las consecuencias del delito y del sufrimiento y daño causado a su víctima. Identificando la posibilidad de resarcimiento y la posibilidad de obtener una respuesta del porque a la acción delictiva en su contra y de la personalidad y del entorno del agresor, a fin de restablecer sus afectaciones emocionales y psíquicas.

De tal manera que esta mediación en estos casos podrían dar una respuesta a situaciones que hoy con el sistema judicial vigente no han sido solución a la situación de violencia sexual.

Por otro lado debe ser claro que no se trata de generar impunidad a los delitos, ni se debe aplicar indiscriminadamente sino lo que se busca es considerar aquellos que pueden ser aceptados en este grupo de mediación.

Entre lo que se debe definir es que este sea acordado por los actores como un proceso que se puede efectuar o que se puede dar. La mediación no borra ni exime al victimario de sus actos delictivos ni de su culpabilidad. No se pretende en ningún momento establecer una igualdad psicológica entre padre e hija sino promocionar un lugar y un rol dentro de la familia enmarcado en una nueva dinámica.⁶⁷

Por lo tanto podemos estar de acuerdo con la mediación bajo la observancia de ciertos casos, mas no en casos de gravedad extrema donde existan perfiles psicopatológicos graves o donde la condición de la víctima no sea posible.

Este proceso se podrá realizar con la intervención de un equipo interdisciplinario que apoye este proceso y realice el seguimiento respectivo.

4.5. Seguimiento y evolución de los cuatro casos presentados.

El seguimiento define una responsabilidad profesional, interdisciplinaria e institucional, de acuerdo a los objetivos que se han planteado y que responde a las necesidades de los adolescentes, niños y familias. Este seguimiento debe aportar alternativas a las familias, permite organizar nuevas alternativas de intervención sobre los miembros de las familias y su entorno puede ser estabilizador, disuasivo,

⁶⁷ Neuman, Elias.2005, Mediación Penal. Ed. Universidad, Buenos Aires, Argentina.pag 38.

y de seguridad; tiene fines terapéuticos como ayudar a bajar las angustias, maneja el conflicto y articula nuevos recursos reestructurando las dinámicas familiares. Desarrollando nuevas alternativas oportunidades, desarrollando actividades creativas y de participación.

En los casos investigados y que son parte de esta investigación podemos indicar las siguientes Consideraciones sobre el caso de María

Caso 1 María.

1.- Este caso es una situación de Violación esta se define como violación al acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril. Por vía oral, anal o vaginal; o la introducción por vía vaginal o anal de objetos, dedos u órganos distintos del miembro viril, a una persona de cualquier sexo, cuando la víctima fuere menor de 14 años, se halle privada de la razón o el sentido o cuando por enfermedad o por cualquier otra causa no pudiera resistirse o cuando se use violencia amenaza o intimidación.⁶⁸

Entonces se presenta una situación de violación por parte del padre o relación incestuosa. Nos preguntamos entonces ¿Existe afectaciones en la estructura psíquica que podemos identificar en el caso de embarazos precoces en adolescentes víctimas de violencia sexual intrafamiliar? , es evidente que los síntomas pueden desarrollarse en meses, incluso años, después del suceso. El impacto emocional puede ser muy intenso inclusive se impide expresar emoción alguna, lo que puede hacer pensar a su familia que no existe afectación alguna. Los síntomas identificados en María al realizar la evaluación psicológica son ansiedad, tendencia a la tristeza, depresión, embotamiento afectivo, evitación social, ansiedad por separación, de alguna manera se identifica efectos de disociación, tendencia al aislamiento, resistencia a pedir ayuda en un primer momento, trastorno somato morfo, se evidencia claros signos que responde a estrés postraumático, alejamiento afectivo, irritabilidad.

Los tipos de abuso sexual específicamente de violación puede causar un trauma emocional con mayor implicación cuando existe el uso de la fuerza física, el

⁶⁸ Consejo Metropolitano de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia COMPINA, 2009, Guía de Atención Integral. Catalogo de delitos sexuales en el código penal 2009: pág 109.

contacto genital, la perpetración del acto por una figura de autoridad masculina y los actos en los que participa un miembro de la familia u otra persona querida.

Se puede evidenciar el llamado **Síndrome de Acomodación al Abuso Sexual Infantil** de Summit el cual se caracteriza por que la adolescente víctima de violencia sexual como en el caso de María trata de justificar la situación de violencia vivida como con su padre, de alguna manera lo justifica, se inicia con una fase de impotencia, de mantenimiento del secreto por la manipulación en el caso del padre y de la madre, luego con una fase conocida como de entrampamiento y acomodación, revelación espontánea o forzada como se produjo en este caso. Retracción lo que indica que existe luego del develamiento de la situación evidenciada y vivencia da lo que se identifica sentimiento de vergüenza, culpa, miedo a las presiones externas.

2.- ¿Existe una relación directa entre el embarazo precoz y la violencia Intrafamiliar?

En este caso se evidencia una situación de violencia directa de parte del padre en contra de su hija como producto de esta violencia se genera una condición de embarazo adolescente lo que provoca una situación de inestabilidad familiar, conflictos entre el padre y la madre, entre la madre y sus hijas y conflictos legales. Esto genera un distanciamiento real físico y emocional de las hijas y sus padres al igual que nuevas dinámicas de relación familiar como una forma de encontrar salida a su condición de riesgo ante la presencia del padre.

Además de esto, en este estudio se determina la negativa de María a demostrar su malestar como una forma de proteger a su hermana y su madre incluso en algún momento a su propio padre.

Su madre, también está afectada lo que limita la percepción del sufrimiento de sus hijos, subestiman la violencia vivenciados por sus hijas y su repercusión en ellas, por desconocimiento creemos y también por el horror que le causa no haberlo podido evitar la situación de violencia, deseando protegerles hasta del recuerdo y por lo tanto no consideran que necesiten ayuda e incluso cuando conocen el malestar que esto generó en las niñas, por lo que se resiste a solicitar ayuda.

Como consecuencia de todo ello las menores expuestas a esta situación traumática no llegan a recibir una atención especializada dedicada a la salud mental tanto de las adolescentes como de la madre y peor aun del padre agresor. El determinante más poderoso de daño psicológico es el propio carácter del acontecimiento traumático. Las situaciones violentas causadas por el padre, en especial si éste es una figura de autoridad para la menor son las que más probabilidad tienen de causar más daño psicológico. Por lo tanto es más habitual el diagnóstico de TEP tras los traumas repentinos que en situaciones de traumatismos crónicos, como pueden ser la situación de violación intrafamiliar.

3.- ¿Podemos relacionar el embarazo precoz con una historia de abuso sexual anterior y/o actual?

El padre al ser entrevistado relata una condición de violencia que él presenciaba en su casa con su madre de parte de algún tío lo que su madre lo vivenció durante varios años.

Los tipos de abuso sexual específicamente de violación puede causar un trauma emocional con mayor implicación cuando existe el uso de la fuerza física, el contacto genital, la perpetración del acto por una figura de autoridad masculina y los actos en los que participa un miembro de la familia u otra persona querida en este caso existe evidencia de la presencia de violencia sexual en la infancia del abusador.

CASO 2. Rubí.

Consideraciones:

1.- ¿Existen afectaciones en la estructura psíquica que podemos identificar en el caso?

Rubí acude a la consulta de psicología donde se puede observar la pasividad, introversión, con dificultad para expresar lo que está viviendo, al realizar las pruebas psicológicas se puede evidenciar tendencia a la tristeza, sentimientos de inferioridad, baja autoestima, tendencia a la depresión, altos niveles de ansiedad, baja en su rendimiento escolar, necesidad de protección y ayuda. Durante el proceso de atención ella asistía manifestaba que era importante para ella recibir el apoyo de la Institución y participar en el grupo de apoyo donde participaba tenía la

posibilidad de escuchar a otras personas y se sentía entendida por su condición tenía vergüenza por lo que podían decir las otras adolescentes pero se sentía acogida y entendida.

2.- ¿Existe una relación directa entre el embarazo precoz y la violencia Intrafamiliar?

En el presente caso Rubí experimentó claramente la violencia sexual en contra de ella por parte de su tío y otros familiares situación que se ha ido repitiendo con diferentes personas hasta la actualidad, la calidad de indefensión de Rubí hace que estas personas la auto agredan, inclusive se le diagnosticó en sus últimos exámenes enfermedades de ITS. Esta condición determina afectaciones psíquicas graves con implicaciones sociales que determinan un pronóstico poco favorable para ella.

Su hijo fue reconocido por su tía quien es la hermana de su tío. El niño no reconoce a su madre cuando la visita ya que él permanece con la tía. Rubí también no mostró desde el inicio ningún interés por el niño, se evidenció un claro sentimiento de rechazo y alejamiento del niño. En la actualidad ella no habla del niño y en lo posible busca otros temas de diálogo. Tampoco quiere realizar ninguna denuncia legal ya que en Pedernales no existe autoridad que la pueda ayudar.

Esta condición determina afectaciones psíquicas graves con implicaciones sociales que determinan un pronóstico poco favorable para ella.

3.- ¿Cómo se reconoce la violencia sexual intrafamiliar en el Ecuador?

En este caso esta situación se la reconoce como violación de orden intrafamiliar.

4.- ¿Podemos relacionar el embarazo precoz con una historia de abuso sexual anterior y/o actual?

En esta situación se puede asociar que el acto de violación está asociado a una situación que actualmente ha desencadenado una serie de situaciones de abuso sexual por parte de otros familiares, que Rubí no quiere denunciarlos. En esta condición es importante trabajar con Rubí para que se desvincule de estos familiares y acceda a realizar la denuncia respectiva, situación que no es fácil para

ella ya que su familia la responsabiliza a ella. De igual manera su condición de pobreza la falta de oportunidades laborales la incluyen en este círculo de violencia del que no se puede liberar y donde lamentablemente está encerrada. Desde el análisis de la situación de vida se puede apreciar una clara condición de indefensión. La violencia es inmotivada, esta frustración desencadena una descarga agresiva, donde Rubí se siente atrapada, sin salida por lo tanto es muy difícil predecir las consecuencias en su conducta, ni cómo la violencia se puede repetir. No puede instrumentalizar mecanismos de defensa que surge como una amenaza incontrolable que genera este sentimiento de vulnerabilidad e indefensión.

Existen historias de violencia sexual en otras familias cercanas a la de Rubi.

CASO 3. Andrea.

Consideraciones:

1.-Se debe considerar este caso como una situación de Violación.

1.- ¿Existe afectaciones en la estructura psíquica que podemos identificar en el caso de embarazos precoces?, en este caso se identifica afectaciones emocionales que se desarrollaron durante meses, incluso años, después de Andrea se enteró de su paternidad, ella experimentó confusión, ansiedad, tristeza, tendencia a la depresión, irritabilidad, baja autoestima, dificultades en las relaciones interpersonales y sociales. Cogniciones postraumáticas. El impacto emocional fue muy intenso lo que la llevó a no poder expresar emoción alguna, realizó intentos auto líticos en su desesperación quiso irse de la casa aparentemente su familia pensó que no existía afectación alguna. Su abuela siempre trato de sobreprotegerla. Se Identifica en ella un Trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Teniendo 16 años luego de conocer la verdad en su mente cursaban una serie de ideas se sentía sola y se vinculo afectivamente con Pablo quien es una persona insegura, está afectado de epilepsia, sus padres son sobreprotectores, su madre prácticamente dirige la vida de su hijo. El embarazo de Andrea ha generando una

situación nueva de conflicto para ella decidió casarse conviviendo con él por un periodo de dos años luego de lo cual se separó. Ella no puede aceptar vivir con su esposo en casa de los padres de él. En esta dinámica se ha generado una serie de alejamientos afectivos tanto de ella con su esposo, como con su madre. Ella cuida adecuadamente al niño y está empeñada en rehacer su vida.

2.- ¿Existe una relación directa entre el embarazo precoz y la violencia Intrafamiliar?

En este caso siendo Andrea hija del agresor se evidencia una situación clara de violencia intrafamiliar que genera el incesto del padre-abuelo de Andrea. Este acontecimiento determinó la ruptura de la relación de sus abuelos al enterarse la abuela de la verdad, el alejamiento de la madre de Andrea al irse a vivir en España, el inicio de una relación precoz a los 16 años en una búsqueda de ser reconocida por los demás, lo que determinó la inclusión en un sistema nuevo de violencia generado por su pareja y finalmente el alejamiento e inicio de un nuevo encuentro y dinámica familiar al incluirse en una familia donde se promueve el apoyo común entre sus integrantes como abuela, Andrea y su hijo.

3.- ¿Cómo se reconoce la violencia sexual intrafamiliar en el Ecuador?

En este caso se identifica una situación de violencia identificando una situación de violación incestuoso por parte del padre que está tipificado en el código penal.

Si la violación produce la muerte de la víctima o si los responsables son sus ascendientes, descendientes hermanos o afines en línea recta (en este caso también pierden la patria potestad), la pena será de reclusión mayor especial de 19 a 25 años.

El mínimo de las penas se aumentan con 4 años cuando los responsables tienen autoridad sobre la víctima, si son institutrices o sirvientes de la víctima, son funcionarios públicos, ministros de culto.

4.- ¿Podemos relacionar el embarazo precoz con una historia de abuso sexual anterior y/o actual?

En este caso se evidencia una relación directa entre el embarazo precoz de Andrea y la situación de violencia vivenciada por su madre que se reproduce de

una manera irracional en la búsqueda de un reconocimiento en otro adolescente que inicia una nueva forma de violencia que se incluye en la dinámica de violencia intrafamiliar y que continua con la separación y el desarrollo de una serie de intentos fallidos de reiniciar una relación, en búsqueda de una idealización de contar con su familia donde se reestructure sus ansiedades y temores en el ideal de una felicidad esquiva.

CASO 4. Fernanda.

1.- ¿Existen afectaciones en la estructura psíquica que podemos identificar en el caso de embarazos precoces? , en el caso de Fernanda se identifican afectaciones emocionales que se desarrollaron durante casi un año, ella experimentó sentimientos de tristeza, ansiedad, tendencia a la depresión, irritabilidad, baja autoestima, tendencia a la introversión, intentos de autoagresión. Cogniciones traumáticas. El impacto emocional fue muy intenso no podía expresar lo que le estaba sucediendo, ni a contar su historia a sus padres , realizó intentos autolesivos en su desesperación por encontrar ayuda se fue de su casa. Se identifica en ella un Trastorno de estrés postraumático (TEPT).

2.- ¿Existen una relación directa entre el embarazo precoz y la violencia Intrafamiliar?

En este caso siendo Fernanda hermana del agresor se evidencia una situación clara de violencia intrafamiliar que genera el incesto de su hermano-hermana. Este acontecimiento determinó la ruptura de la relación con su hermano. Sus padres en un principio no creyeron la historia de Fernanda por lo que huyó de su casa. Sus padres siempre apoyaron a su hermano por lo que se sintió decepcionada y sola. En casa siempre existieron situaciones de violencia intrafamiliar provocado por su el padre de Fernanda.

3.- ¿Cómo se reconoce la violencia sexual intrafamiliar en el caso?

En este caso se identifica una situación de violencia identificando una situación de violación incestuosa por parte de su hermano.

4.- ¿Podemos relacionar el embarazo precoz con una historia de abuso sexual anterior y/o actual?

En este caso se evidencia una relación directa entre el embarazo precoz de Fernanda producto de una relación incestuoso y su posterior aborto producto de esta.

CONCLUSIONES

Reflexiones sobre la importancia y la eficacia de la intervención terapéutica en los 4 casos estudiados.

Es importante la intervención terapéutica en casos que implican situaciones de violencia intrafamiliar y abuso sexual incestuoso esto ha determinado una serie de análisis y visiones frente a la situación del abuso diversos cuadros clínicos ya que cada caso tiene características individuales.

Estudiando la casuística de casos de abuso sexual de niños y adolescentes, en el transcurso de los últimos dos años en la Unidad de Salud Sur del Distrito Metropolitano de Quito, hemos analizado 4 casos de mujeres adolescentes con embarazos precoces producto de abuso sexual intrafamiliar comprendida entre los 13-14-15 años, en las que el abuso sexual fue de tipo incestuoso cuya descripción dio origen a este trabajo de investigación. El tema del abuso sexual, incestuoso, ha sido objeto de innumerables estudios, dada la significativa relación entre este antecedente y diversos cuadros clínicos que se desarrollan tanto para el niño, adolescente o del adulto agresor. Se ha planteado que los daños de personalidad son más severos en las mujeres víctimas de abuso sexual intrafamiliar, aunque hay autores que ponen en duda tal conclusión¹³. Por otro lado, si bien, se han multiplicado los trabajos descriptivos de la población afectada, poco existe en la literatura especializada respecto a pautas psicoterapéuticas aconsejables y de las dificultades intrínsecas en el trabajo rehabilitador con las víctimas¹⁴⁻¹⁶. Un aspecto que nos parece especialmente relevante en la psicoterapia de estos casos son los sentimientos y actitudes contra transferenciales del equipo que atiende estas pacientes.

En este complejo problema clínico social donde la postura teórica y política sexual del terapeuta es crucial, como dice Shay¹⁶, estamos permanentemente poniendo a prueba nuestra pretendida objetividad. Prueba de esto es el análisis crítico de

nuestras previas presentaciones que da cuenta de importantes sesgos. Hemos puesto énfasis en la selección de testimonios y reconocemos diversos puntos ciegos, algunos debidos al género del terapeuta, tomando rápido partido por las víctimas. Así por ejemplo, nos hemos sentido llevados a rearmar la familia nuclear desde bases más sanas, cayendo un poco en el idealizado mesianismo terapéutico, "fantasías de rescate" ⁶⁹ dice Ganazaraín, las más de las veces muy difíciles. En otra ocasión hemos sido impulsados a buscar por todos los medios un castigo al culpable, pero rápidamente nos damos cuenta que los culpables a veces son muchos; el padre, la madre, un primo, un agente de salud que no hizo nada, otro de la policía que no quiso intervenir, en fin, la institución que decidió dejar a la niña bajo custodia en una Institución sin antes estudiar otra alternativa, y lo que es muy frecuente frente a una renuencia de la misma afectada a exigir justicia. Entonces reconocemos que nuestra objetividad es al menos darnos cuenta que en esta materia siempre estamos navegando en búsqueda de lo que consideramos lo adecuado. Si nos inclinamos mucho hacia acoger a la víctima podemos caer al abismo de la victimización, pero si dejamos de hacerlo caeríamos en las inconvenientes aunque comprensibles reacciones transferenciales negativas por la supuesta frialdad y desapego afectivo nuestro. Como si estos riesgos fueran poco, en ambas indeseadas situaciones podemos encontrarnos con actuaciones peligrosas de los actores, en particular de las víctimas, desde vinculaciones en la transferencia hasta abandonos y fugas terapéuticas. Además, los propios familiares pueden oscilar entre sentirnos sus mejores aliados a tratarnos de intrusos y destructores de hogares. Todo lo cual nos lleva a sostener junto con otros autores ⁷⁰ que el profesional en estos casos que trata diariamente con los aspectos más dañados del funcionamiento humano está en permanente riesgo de zozobrar su equilibrio emocional, pues se trata de situaciones en las que adultos en vez de proteger y dar sostén han ejercido su autoridad y fuerza con máxima violencia en contra de sus niñas pequeñas. Tratar estos aspectos traumáticos ejerce una presión negativa sobre la conceptualización humana que tenemos de la

⁶⁹ Ganazaraín, R y Buchele, B Contratrtransferencia cuando el incesto es el problema, psicoterapia de Grupo, pág., 549.

⁷⁰ Rudd y Herzerberger, El desamparo que puede experimentar la niña. Rev., pág. 18.

vida. Rudd y Herzerberger⁷¹ destacan el enorme desamparo en que una niña puede sentirse en situaciones como estas, en las que no tienen a nadie hacia quien volcarse. De esto trata el presente trabajo.

El material original de la presentación se obtuvo del estudio clínico retrospectivo de 4 mujeres con historia de abuso sexual incestuoso en la infancia o adolescencia efectuada por un hombre del hogar familiar. D Rudd y Herzerberger, El desamparo que puede experimentar la niña. Rev., pág. 18.efiniendo por acto incestuoso a toda aproximación física con intenciones sexuales habidas entre un hombre adulto (18 años o más) del hogar de la niña: padre, padrastro, hermano, tío, primo, abuelo.

El método de entrevista consistió en la entrevista Psicológica clínica, examen mental habitual y, en algunos casos, se aplicaron test psicológicos, tales como: test Sacks, Test de CAT, Test proyectivo de dibujo figura humana Machover.

Fueron Judicializados 3 casos, 1 recibió atención de morbilidad: En ellos se evidenciaron consultas por depresión crónica, niños/as por retraso en su desarrollo psicomotor y mujeres adolescentes con depresión, descontrol de impulsos o con intento suicida.

El hombre autor del acto incestuoso resultó ser el padre en 2 casos, casos (50% era la figura paterna el autor del abuso) y otros familiares en 2 casos. En un caso, abusaban de la niña varios familiares simultánea o sucesivamente.

El rango de edad cuando se cometió el incesto varió entre los 3 años a los 26, siendo la edad de entre los 12 a 15 años en los 4 casos investigados.

En esta muestra encontramos que hubo 3 hijos incestuosos y un aborto.

El tiempo que duró la relación incestuosa fue desde una única vez (1 casos), un año (1) caso, de 2 a 6 años (2 casos), siendo la duración media de 2,3 años.

⁷¹ Rudd y Herzerberger, El desamparo que puede experimentar la niña. Rev., pág. 18.

La demora en dar a conocer el hecho incestuoso varió entre el develamiento y la denuncia inmediata es de 1 años después de ocurrido, siendo la edad media en la que se da a conocer el abuso sexual incestuoso de 1,5 años, es decir, la demora en informar estimada para la muestra es de 1,5 años.

De las secuelas psicosociales en las víctimas destacamos que 4 casos (100%) sufrieron alguna forma de depresión, con intento suicida fueron 2 casos. Relacionando los casos de depresión de las víctimas con el agresor, las cifras fueron de un 75% si el agresor fue el padre, un 25% era otro familiar. La otra frecuencia mayor de secuelas lo constituyen los trastornos por ansiedad y somatomorfos con 1 casos. Un caso, mostraba alguna secuela psicológica o social. No encontramos diferencias entre las secuelas psicosociales comparándolas con la duración del abuso incestuoso y con la circunstancia de existir o no una denuncia judicial.

De los casos investigados podemos indicar que en el caso 1 de María se puede indicar que al regresar el padre a su hogar ella buscó una persona en la que se convirtió en su pareja se embarazó nuevamente y salió de su casa. Su hija quedó al cuidado de su madre. Su hermana de 13 años se embarazó de su enamorado de esta manera la familia prácticamente quedó dividida con adolescentes en búsqueda de una nueva vida alejada de su padre y madre. Su estado emocional es estable.

En el caso 2 de Rubí se evidenció una situación de crisis permanente, al no contar con una familia que la apoye y la contenga. Su situación cada vez ha sido más difícil y crítica ya que no ha contado con ayuda específica o de algún programa que promueva trabajo o empleo se han desarrollado procesos de reincidencia de violencia sexual ya que ella en búsqueda de ayuda ha sido victimizada por su propia familia.

Psicoterapia utilizada

La psicoterapia elegida dependió de la edad de la víctima y de la situación clínica que motivaba la consulta:

- a) Intervención en crisis con trabajo psicosocial familiar para casos de niñas pequeñas con mucha cercanía temporal del abuso sexual y en casos de mujeres adolescentes embarazadas se realizó un seguimiento terapéutico. Manejo de intentos auto líticos.
- b) Psicoterapia individual breve en casos con síntomas depresivos, ansiosos o fóbicos reactivos a la situación de abuso y a los diversos problemas sociales secuenciales;
- c) Psicoterapia individual prolongada, casos con mayor desestructuración de personalidad;
- d) Psicoterapia grupal, grupos cerrados de 10 a 12 integrantes para casos de niñas adolescentes con gran descontrol de impulsos con una reunión semanal durante el proceso de duración de su embarazo (seis meses).
- e) Otro tipo de grupo abierto para madres adolescentes para intervenir con sus niños después del parto haciendo un seguimiento hasta el año de edad.

Consideraciones importantes:

- El abuso sexual incestuoso en un problema de violencia intrafamiliar que aparece muy oculto en la sociedad Ecuatoriana, persiste el llamado efecto Aisberg que lo oculta y se convierte en el secreto con el padre que nadie conoce. Es el secreto que todos conocemos pero que no queremos entender. Este secretismo que incluye un grado de reconocimiento y favor especial hacia la figura que representa el padre, el sustento familiar.
- Se puede evidenciar que la violencia incestuosa no solo puede ser producto de la agresión adulta sino también de la madre.” Considerando que el

adulto hombre dirige su actuación hacia el objeto parcial o Externo (hija). La Madre dirige la agresividad contra ella misma, contra su cuerpo o contra los objetos que consideran su propia creación, sus hijos. En donde el cuerpo e hijos son tratados como objeto o Parte”

- Todos en algún momento nos convertimos en cómplices silenciosos, en un sistema en el que no podía preverse el cambio, ya que nadie reconocería la existencia de tal comportamiento “Este fracaso ha privado a muchas mujeres de una mejor comprensión de su realidad interior, de su familia que vive en situación de violencia.”
- En la presente investigación planteada de casos es evidente que el embarazo, producto de abuso sexual incestuoso no recibió ninguna sentencia pese a ser denunciados en su oportunidad. Demostrándose que los procesos de judicialización no. De los cuatro casos investigados y realizados el seguimiento respectivo ninguno llegó a tener una sentencia con lo que podemos indicar que la violencia en estos casos tuvo otro tipo de solución que nunca fue a través de los organismos legales. Lo que expone a la adolescente a seguir en la ruta de violencia o en buscar una solución de alejamiento de su familia, en búsqueda de ser incluida a través de una relación o en búsqueda de una nueva de su familia.
- En el caso de adolescentes cuyos hijos son producto de esta relación incestuosa reciben ayuda en la mayoría de casos por parte de sus madres, en muy pocos casos de instituciones. El apoyo que reciben es durante el proceso de atención fundamentalmente de su proceso de embarazo y parto pero luego la adolescente regresa a su casa y tiene que seguir incluida en el sistema familiar tradicional, que convierte la situación en una dinámica expulsora donde la adolescente busca salir de casa, apoyándose en alguien que le brinde esta oportunidad de huida que en muchos casos se

convierte en su novio, amigo, o familia cercana que luego de poco tiempo se produce una reincidencia de embarazo.

Por lo mencionado anteriormente se debe trabajar como componente fundamental de la prevención en el tema de violencia intrafamiliar producto de abuso sexual incestuoso, dando información sobre esta temática a nivel familiar, en:

1.- Instituciones Educativas, en actividades como escuela para padres en la comunidad.

2.- Promover el desarrollo de actividades de prevención en instituciones de Salud, en donde se puede desarrollar programas de atención amigable para adolescentes embarazadas. Promover la importancia de campañas de promoción y difusión con el eslogan “cuéntame tu historia” con la intención de develar lo sucedido al interior de la familia, fundamentalmente el programa debe estar direccionado a los adolescentes de 13, 14 y 15 años, donde según nuestra investigación es el grupo donde se identifica mayor riesgo. Esto posibilitara poder brindar ayuda y atención emergente para las adolescentes.

- Se debe promover el desarrollo de planes, programas, proyectos de intervención que permita apoyar y desarrollar procesos terapéuticos para niños, niñas, adolescentes, madre, familia, e inclusive agresor como mencionamos anteriormente. Estos planes no están vigentes en la actualidad.
- Es importante dar importancia a la palabra, a la comunicación, por tanto es dar valor a la mediación y en qué casos debe ser valorada para su aplicación. Esto nos permite una manera más ética, más humana de manejar el conflicto. Al considerar la decisión tanto de la hija, familia y del padre. Entonces la mediación es un espacio, que representa las necesidades de cada interviniente, los compromete en el proceso que se desarrolla con responsabilidad, promoviendo que la solución del conflicto sea incluyente para todos y que perdure en el tiempo.

- Por lo tanto no se trata de despersonalizar ni desplazar a la ley sino de posibilitar opciones que permita a la familia reestructurarse en sus dinámicas, pero con capacidades positivas y creativas , que permitan a la familia mantener un nuevo equilibrio y que no se siga aceptando la violencia como parte de sus vidas.

UNA POLÍTICA FUNDADA EN LA PREVENCIÓN

Con estos antecedentes es importante plantear una política que tome esta problemática como parte de sus planes de trabajo. Esta política buscará que ningún adolescente sea víctima de violencia sexual intrafamiliar en el distrito Metropolitano de Quito. Esta política busca evitar el abuso sexual incestuoso y brindar ayuda para aquellos adolescentes que estén inmersos en esta situación y o promocionar ayuda a través de programas psicoterapéuticos, donde se apoye al niño, niña, adolescente, familia, agresor. Se promueva campañas de prevención y la Creación de” Centros de Recuperación y apoyo emocional para la familia” que buscará superar las diferentes dificultades, restablecer el equilibrio producido por las experiencias tempranas, por traumas marcados por el abuso. Se buscaría devolver la identidad de sujeto-persona, mejorar su autoestima y construir un plan de vida que reconstruya su subjetividad a través de la comunicación y reencuentro con la palabra.

Esta política estará fundamentada en la prevención de la violencia intrafamiliar incestuosa y la atención de aquellas adolescentes identificadas. El grupo de intervención estará comprendida fundamentalmente entre los 13,14 y 15 años.

Es importante también una política que se dirija a trabajar en la Salud Sexual y Reproductiva promoviendo servicios de atención diferenciada para adolescentes, al igual que se deberán promover el tema de derechos sexuales y reproductivos, prevención de embarazo precoz y de ITS y VI

BIBLIOGRAFIA

1. Asamblea Constituyente, 1998, Constitución de la República del Ecuador 2010. Art 35, 44, 45, 46, Quito, Ecuador.
2. Aulagnier Piera, (1994), "Observaciones sobre la feminidad y sus avatares" el deseo y la perversión, Sudamericana, Buenos Aires.
3. Beauvoir, S, 1942, El segundo sexo, Editorial siglo XX, Buenos Aires.
4. Bercovich, S, 1955, El sujeto de la adolescencia, Rev. inscribir el Psicoanálisis.
5. Burbano Freddy, Unidad de Salud Sur, Psicología, 2009, Proyecto de atención integral para adolescentes embarazadas, Quito, Ecuador.
6. Burín, M, 1998, "La mediana edad: crisis o transición", en, Género y Familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad. Paidós, Buenos Aires.
7. Calderón AL, Muñoz, 1998, Maternidad y Paternidad: las dos caras del embarazo , Centro para el Desarrollo de la Mujer, San José, Costa Rica.
8. Cepam, 2009, Investigaciones sobre violencia. (Centro Ecuatoriano para la promoción y acción de la Mujer.) Quito, Ecuador.
9. Chacón L, Hidalgo R. 1994, Cuando la Feminidad se Trastoca en el Espejo de la Maternidad, un análisis casuístico de madres. IIS.USR, San José, Costa Rica.
10. CONAMU, 1995, Ley contra la violencia a la mujer y familia. Ley 103, Quito, Ecuador.
11. Congreso Nacional del Ecuador, 2003, Código de la Niñez y adolescencia. Art. 22, 33, 37, 50, 128, 148. Publicado en el registro oficial 737, ley No100, Quito Ecuador.
12. Consejo Metropolitano de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia COMPINA, 2009, Guía de Atención Integral y restitución de derechos de niños, niñas, y adolescente, Imprenta Santa Rita, Quito, Ecuador.

13. Dupret, Marie Astrid, 2003, Violencias familiares, modelos de intervención y resolución alternativa de conflictos. Las respuestas de mediación. Ponencia presentada en el primer seminario internacional "Derechos de la niñez". UPS. Ecuador.
14. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, CEPAR. CEPAR-UNFPA-INEC (2003), Quito, Ecuador.
15. Freud, S" La feminidad", 1932, en Obras Completas, vol. 22, Amorrortu editores, Buenos Aires.
16. Freud, S, 1931, "Sobre la sexualidad femenina" en Obras Completas, vol. 21, Amorrortu editores, Buenos Aires.
17. Freud, 2001, Algunas Consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos en Obras completas, Tomo 19, Ed. Amorrortu, Buenos Aires, Argentina.
18. Fundación Fabián Ponce, 2010, Análisis de casos de abuso sexual infantil registrados en la Fiscalía General del Estado.2006, Quito, Ecuador.
19. Fundación Wikipedia, 2008, Enciclopedia libre Wikipedia, EEUU.
20. Ganazaraín, R y Buchele, 1986, Contratransferencia cuando el incesto es el problema, psicoterapia de grupo, Amorrurto, Buenos Aires.
21. Grupo Océano, 1998, Diccionario de Lengua Español Océano, Editorial Océano México.
22. León Guadalupe, 1993, "Del encubrimiento a la impunidad", Diagnóstico sobre violencia .Cepam, Quito-Ecuador.
23. INEC, serie 01 No205 Octubre de 2003, Estimaciones y proyecciones de Población. CELADE, Quito, Ecuador.
24. Issler R. Juan, Agosto de 2001, Embarazo en la Adolescencia, Revista de Posgrado de Cátedra Medicina, Secretaria de Posgrados, Corrientes – Argentina.
25. Kaplan L.1996, Adolescencia, el adiós a la infancia. Editorial Paidó, Buenos Aires.

26. Leyes, Estatutos, etc.1991, Código de procedimiento Penal, Ley conexas, concordancia, Quito, Ecuador.
27. Méndez. E.1990, Construcción cultural de la Feminidad, Ediciones Lumiere, Buenos Aires, Argentina.
28. Ministerio de Salud Pública, 2008, Manual de Diagnóstico CIE10. Codificación de diagnósticos y procedimientos. Manual de Proveedores Programa de Salud. . MSP, Quito, Ecuador.
29. MSP. 2009, Norma y protocolos de Atención Integral de la Violencia de Género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida, Quito, Ecuador.
30. Neuman, Elías, 2005, Mediación Penal. Ed. Universidad, Buenos Aires, Argentina.
31. Rudd y Herzerberger, El desamparo que puede experimentar la niña. Rev., Chile. Neuropsiquiatra, 2006, v.44 n.4 Santiago.
32. Schlemenson Silvia, 1998, Construcción de Subjetividad .Límites, miedos, problemas de conducta adolescente. Paidós, Buenos Aires, Argentina.
33. Schumpeter Joseph, 1976, "innovación" o "creación destructora", Fondo de Cultura Económica, México.
34. SENPLADES, 2010, Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 como meta del objetivo 3, publisenplades, Quito, Ecuador.
35. SINDPINA, 2008, En el Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (2004-2014) Política 22.Publicación del Consejo de la Niñez y Adolescencia, Quito, Ecuador.
36. Unidad de Salud Sur, 2009, Documento de Calidad ISO 9001.2009.Quito, Ecuador.
37. Unidad de Salud Sur, 2009, Encuestas de Atención Realizada Departamento de psicología. 2010, Quito, Ecuador.
38. Valladares B. 1998, Los Mitos Sociales de la Maternidad. Actualidades en psicología 14(99).Instituto de Investigaciones psicológicas, San José CR.
39. Welldon Estela. 1993, Madre, virgen, puta. Idealización y denigración de la maternidad. Siglo XXI. Madrid.

40. Winnicot, D.W. 1995, Realidad y Juego. Pedisior editorial, Barcelona.

Leyes del Ecuador

1. Nueva Constitución de la República del Ecuador .2008, Asamblea Constituyente.
2. Plan de Acción de la Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos 2006-2008. Quito, Ecuador.
3. CONAMU, 1995, Ley 103 Contra la violencia a la Mujer y la Familia, Quito, Ecuador.
4. Ecuador, Leyes, estatutos, 2007, Código Civil, Legislación Conexa, Jurisprudencia, tomo I, II, Quito, Ecuador.
5. Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. 2006, Quito-Ecuador.
6. Código de la Niñez y Adolescencia, 2006, Quito-Ecuador.
7. Opiniones públicas, decisiones privadas: Salud sexual y reproductiva y los Objetivos del Milenio.
8. Guía Para La Atención Emergente de delitos sexuales en instancias de administración de justicia contravencional, 2007, Primera edición. Quito. Maestría en Políticas Sociales de la Infancia y Adolescencia.
9. Ordenanza metropolitana N-241 Que Regulan la Protección Especial de los Derechos de los NNA, 2007, Quito-Ecuador.
10. Infa .2007, Cuaderno de Resumen de Derechos de NNA. Quito-Ecuador.
11. Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador 2007. Quito-Ecuador.
12. Puertas Roberth, 2009, Fundamento del Derecho, Maestría en Políticas Sociales de la Infancia y Adolescencia. Universidad Politécnica Salesiana. Quito, Ecuador.

En internet

- Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre los derechos del Niño Internet www.unhehr.ch/spanish/html/menu3/h/k2cre.sp.htm.
- Ministerio Público del Ecuador. www.fiscalia.gov.ec.
- Fundación Fabián Ponce.org.ec. Análisis de casos de abuso sexual infantil registrados en la fiscalía General del Estado 2006
[Wwwfundacionfabianponce.org.ec](http://www.fundacionfabianponce.org.ec).

ANEXO

Las problemáticas de las adolescentes entre 13 Y 15 años atendidos en la Unidad de Salud Sur del DMQ.

Situación de las adolescentes embarazadas en la Unidad De Salud Sur 2009.

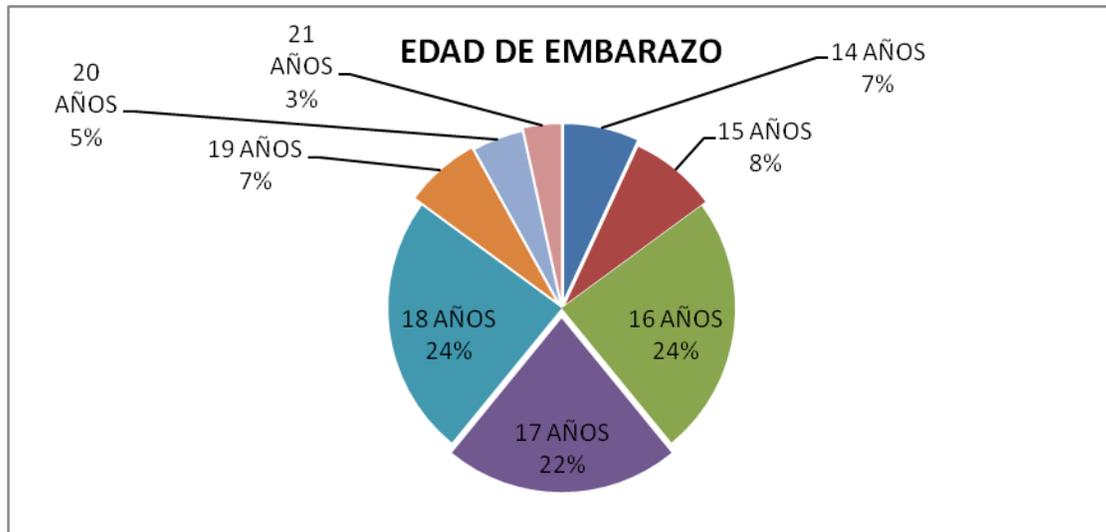
Datos obtenidos en el trabajo de adolescentes embarazadas en las áreas de hospitalización, consulta externa de psicología, psicoprofilaxis del parto. Periodo enero a septiembre 2009, mediante la aplicación de encuestas aplicadas a las adolescentes durante el proceso de atención.⁷²

La muestra obtenida constituye un grupo de 143 adolescentes que fueron atendidas en la Unidad de Salud Sur en las diferentes áreas de atención enunciadas anteriormente.

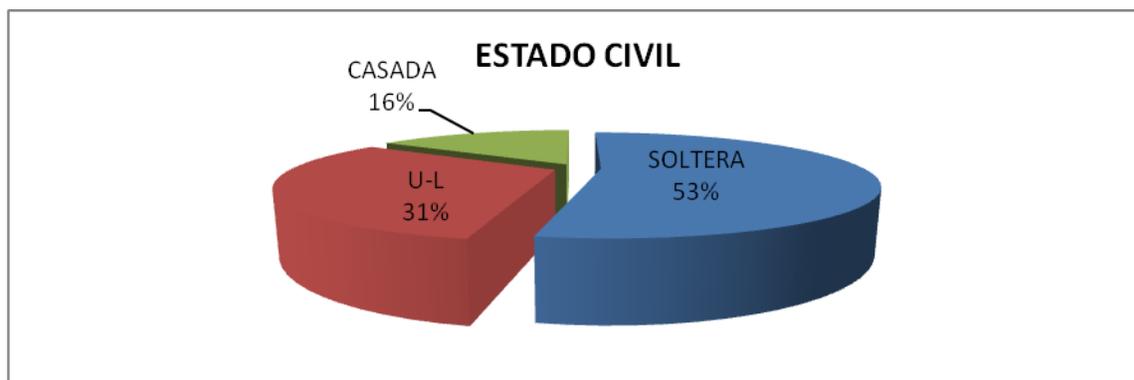
El objetivo de este estudio es el de conocer la realidad de la condición en la que se encuentran las adolescentes en relación con su edad más frecuente de embarazo, esto civil, edad de su pareja, nivel educativo, motivaciones por las que deja de estudiar, situación de convivencia familiar. En relación a su Sexualidad, edad de inicio de su menarquía, inicio de su vida sexual, utilización de métodos anticonceptivos, número de parejas sexuales, Si han presentado alguna enfermedad de transmisión sexual, Su condición socio económica, si trabaja, si en su estado de embarazo sigue trabajando, donde vive, con quien vive, el tipo de vivienda. Donde recibió información sobre sexualidad. Se explora la situación emocional producto de su embarazo temprano. También se considera las atenciones que las adolescentes recibieron en el área de hospitalización.

⁷² Burbano Freddy, Unidad de Salud Sur, 2009, Encuestas de Atención Realizada Departamento de psicología. 2010. Quito, Ecuador.

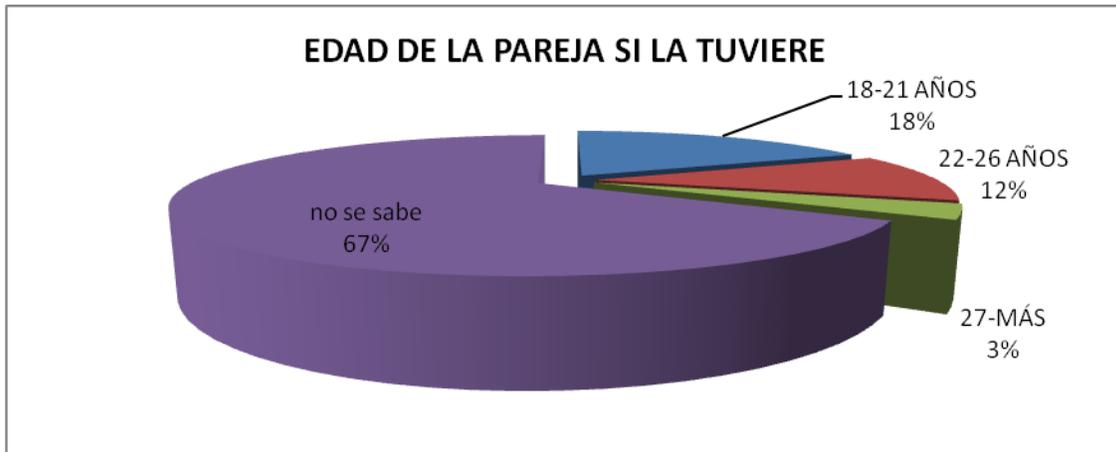
ASPECTO CULTURAL



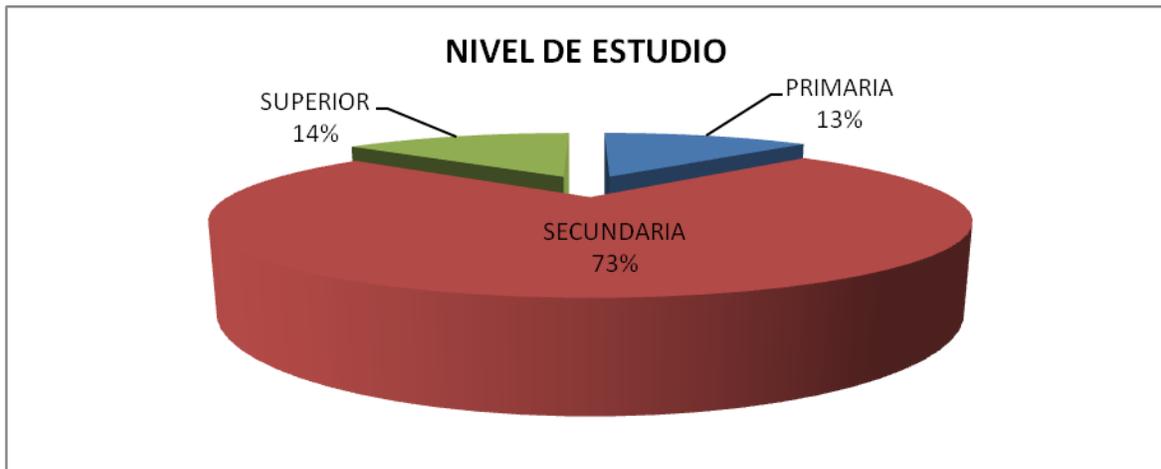
De las adolescentes encuestadas en la UMSS: el 24% son de 16 años, 24% son de 18 años, 22% son de 17 años, el 8% son de 15 años, 7% son de 14 años, 7% de 19 años, el 5% son de 20 años y el 3% de 21 años. **Es decir 60.9% de embarazos se han producido en la adolescencia media y 39% se ha presentado en la adolescencia tardía**



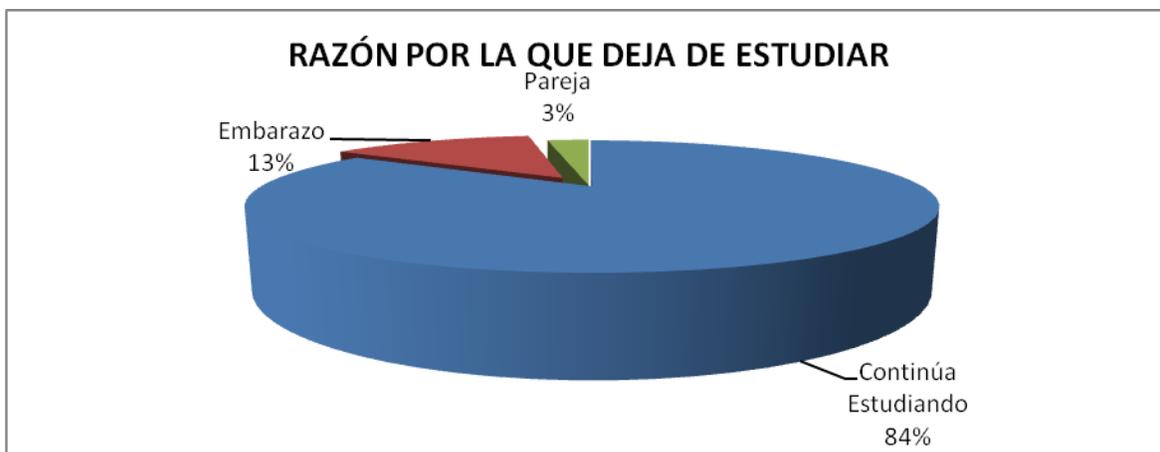
De las adolescentes encuestadas 53% de ellas son solteras, 31% viven en unión libre y solo 16% están casadas



De las adolescentes encuestadas el 33% refieren tener una pareja de las cuales el 18% su edad va entre los 18 a 21 años, el 12% su pareja va en edades entre 22 a 26 años y 3% sus parejas son mayores de 27 años, mientras el 67% no se sabe.



De las adolescentes encuestadas el 13% han estudiado la primaria, el 73% están cursando la secundaria y el 14% están cursando un nivel superior. Es decir que la mayoría de adolescentes continúan sus estudios.

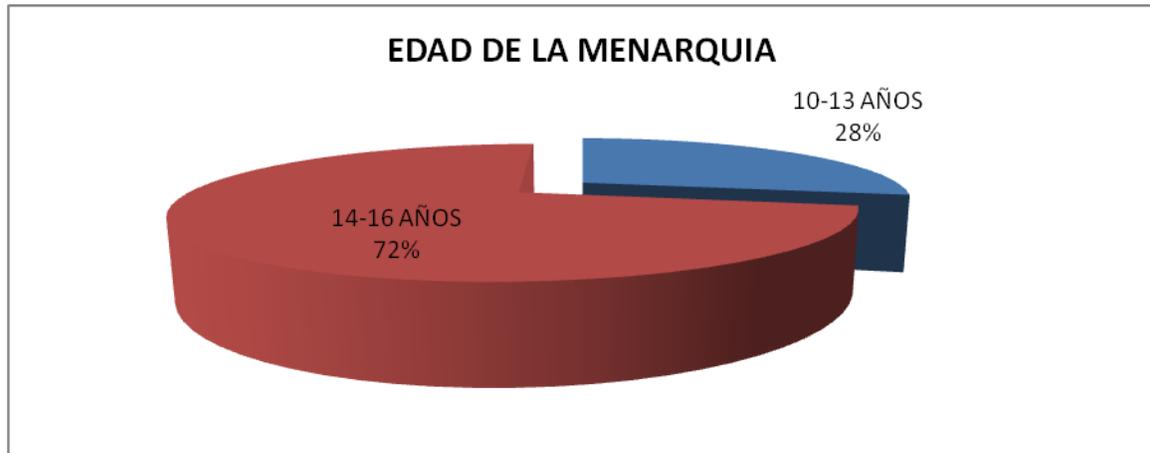


De las adolescentes encuestadas el 84% no ha dejado sus estudios, el 13% abandona los estudios por el embarazo y 3% lo abandona por irse con su pareja.

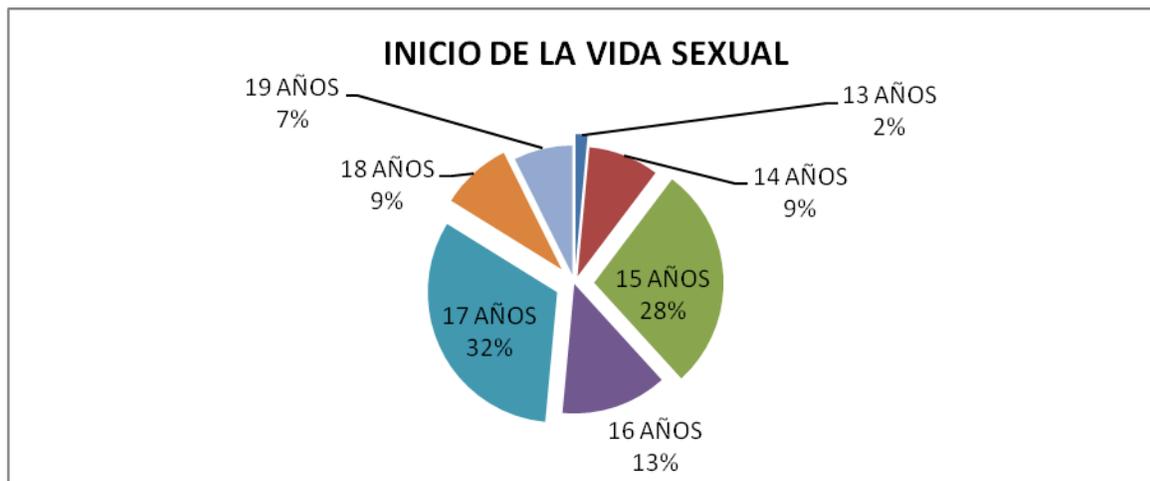


De las adolescentes encuestadas el 49% de ellas vivían con papá y mamá antes de quedar embarazadas, un 40% de ellas vivían solo con mamá, un 7% vivían solas provenientes de otras provincias, y un 3% de ellas vivían con parientes en otras provincias y el 1% vivían solo con su papá.

SEXUALIDAD



De las adolescentes encuestadas el 72% empiezan su menarquía a los 14 a 16 años, mientras el 28% inician entre los 10 y 13 años.



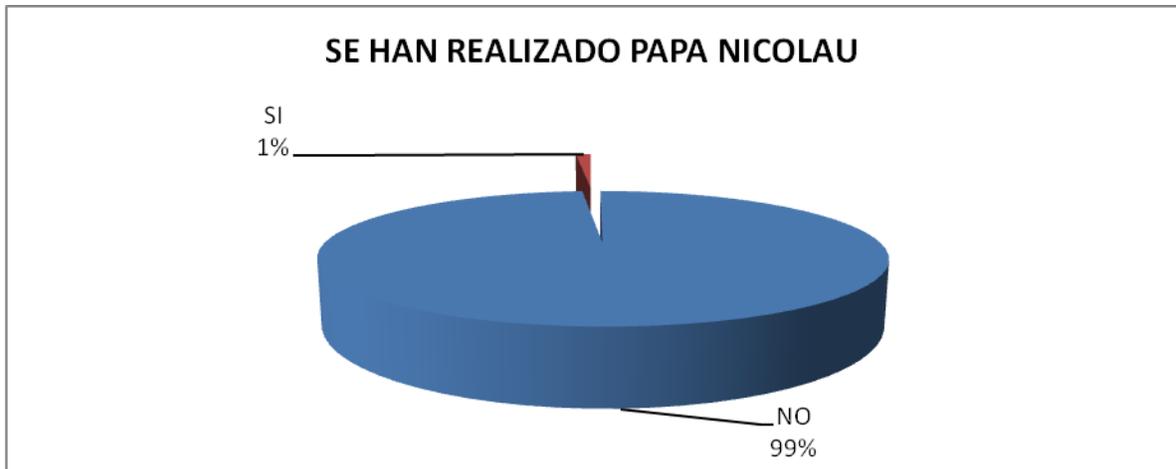
De las adolescentes encuestadas el 2% inician su vida sexual a los 13 años, el 9% inician su actividad sexual a los 14 años, el 28% inicia su actividad sexual a los 15 años, el 13% lo hacen a los 16 años, 32% comienzan su actividad sexual a los 17 años, el 9% lo hacen a los 18 años y el 7% inician a los 19 años. **Es decir que existe un mayor riesgo a la edad de 15 y 17 años.**



De las adolescentes encuestadas un 31% sí utilizó algún tipo de método anticonceptivo, al preguntarles del por qué se quedaron embarazadas si utilizaban métodos anticonceptivos, referían que hubo un descuido o que tal vez fue porque el preservativo se rompió; mientras el 69% no utilizó ningún método.



De las adolescentes encuestadas el 99% refiere haber tenido solo una pareja sexual, y el 1% refiere haber tenido hasta 2 parejas.

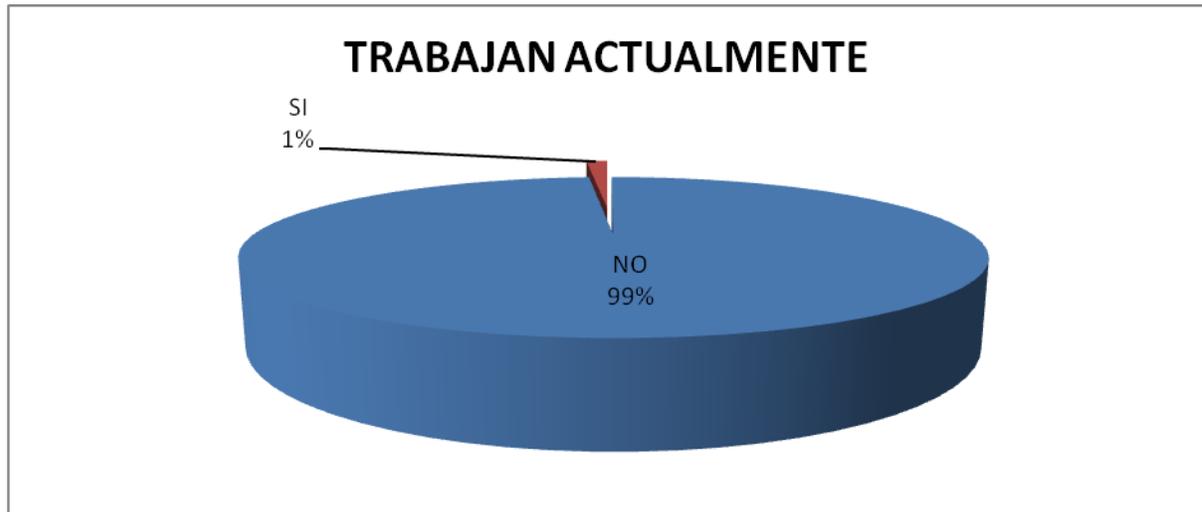


De las adolescentes encuestadas el 99% NO se ha realizado nunca un Papanicolaou, solo el 1% se lo ha realizado.



De las adolescentes encuestadas el 100% refiere no haber tenido nunca una enfermedad de transmisión sexual.

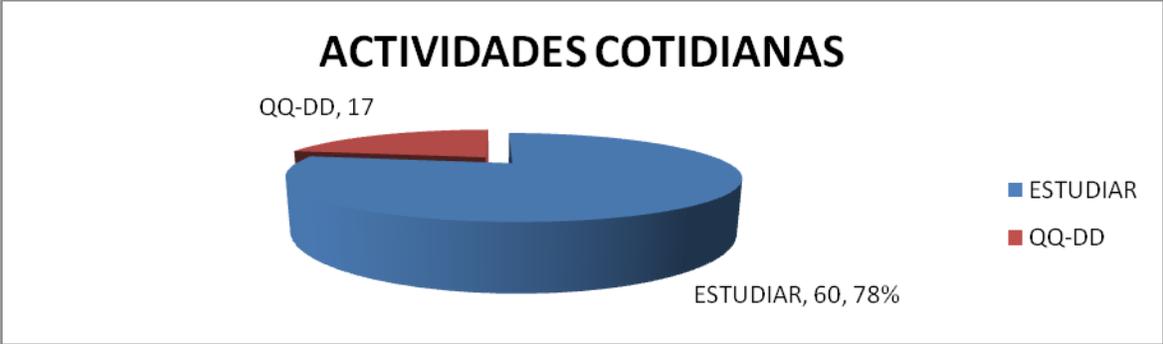
ASPECTO SOCIO ECONÓMICO



De las adolescentes encuestadas el 99% NO trabajan y el 1% SI lo hacen.



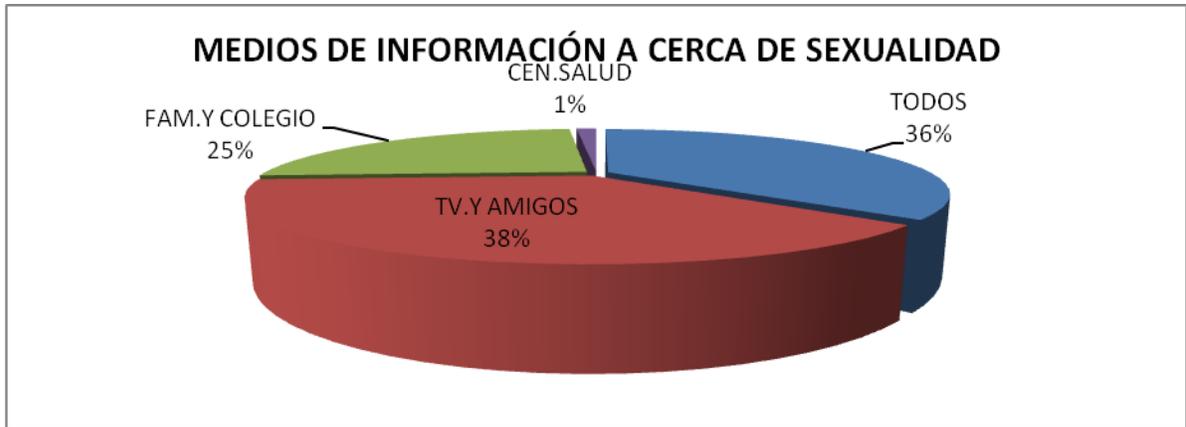
De las adolescentes encuestadas 96% NO han trabajado nunca, solo el 4% SI han trabajado esporádicamente.



De las adolescentes encuestadas el 60.78% se dedica a continuar con sus estudios, mientras el 17% se dedica al que hacer del hogar.

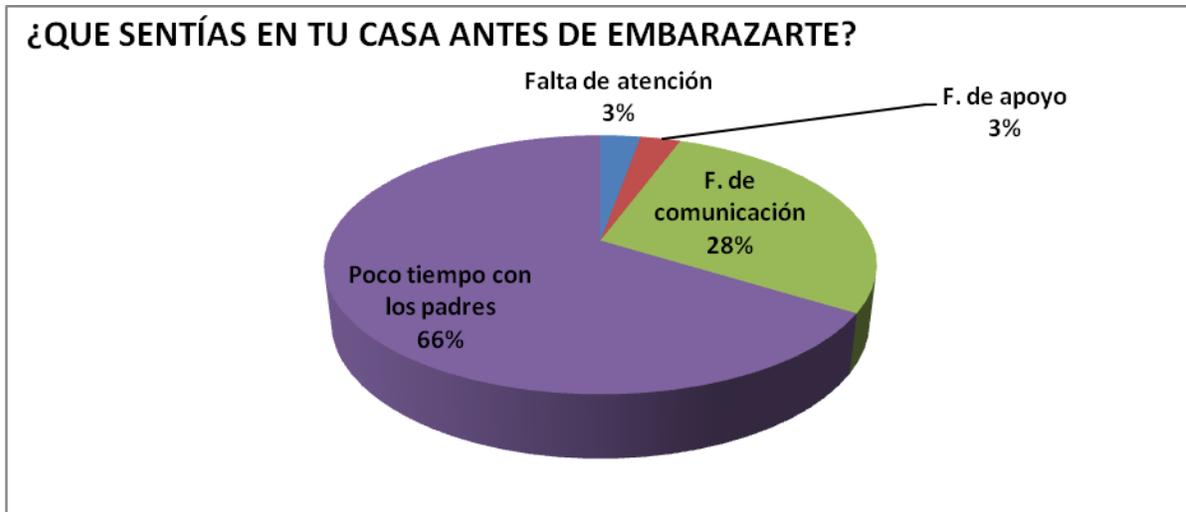


De las adolescentes encuestadas el 53% viven en viviendas propias (refiriéndose a la de sus padres), mientras el 47% rentan una vivienda.

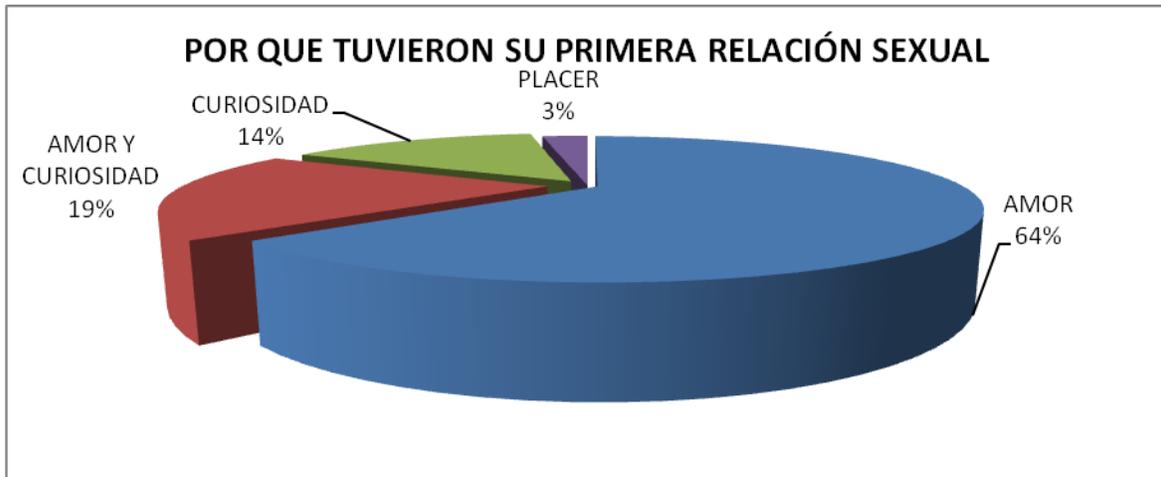


De las adolescentes encuestadas 36% se han informado a cerca de sexualidad por medios como: televisión, radio, amigos, familiares, centro de salud, el 38% se ha informado por medio de la televisión y amigos, el 25% se ha informado de sexualidad en el colegio y por su familia y un 1% en el centro de salud.

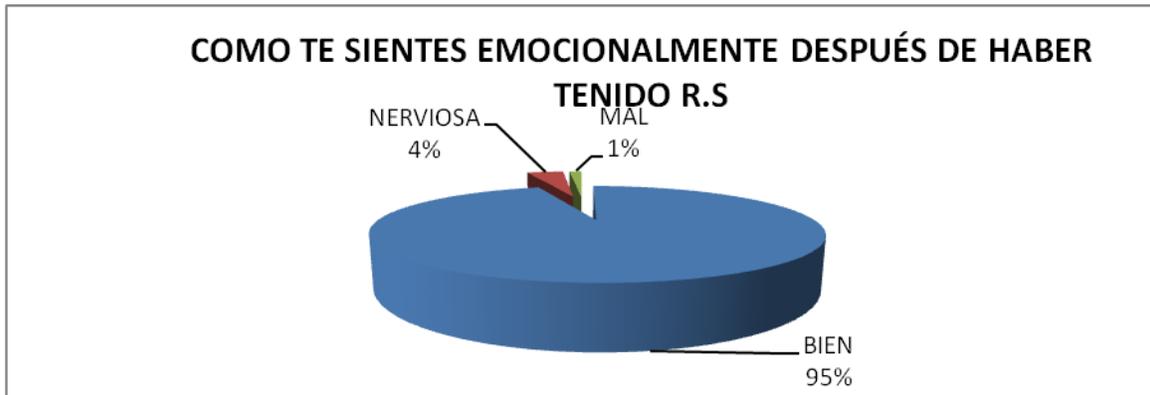
ASPECTO PSICOLÓGICO



De las adolescentes encuestadas un 66% referían un sentimiento de soledad ya que pasaban poco tiempo con sus padres, pues ellos salían a trabajar en la mañana y llegaban por la noche; un 28% sentía falta de comunicación con sus padres esto se puede relacionar por qué no ven a sus padres mucho tiempo en el día; un 3% refieren falta de atención y un 3% falta de apoyo.



De las adolescentes encuestadas el 64% refiere que tuvo su primera relación sexual por AMOR, el 19% refiere que tuvo su primera experiencia sexual por AMOR Y CURIOSIDAD, el 14% de las adolescentes tuvieron relaciones sexuales solo por CURIOSIDAD y el 3% lo hicieron por sentir PLACER



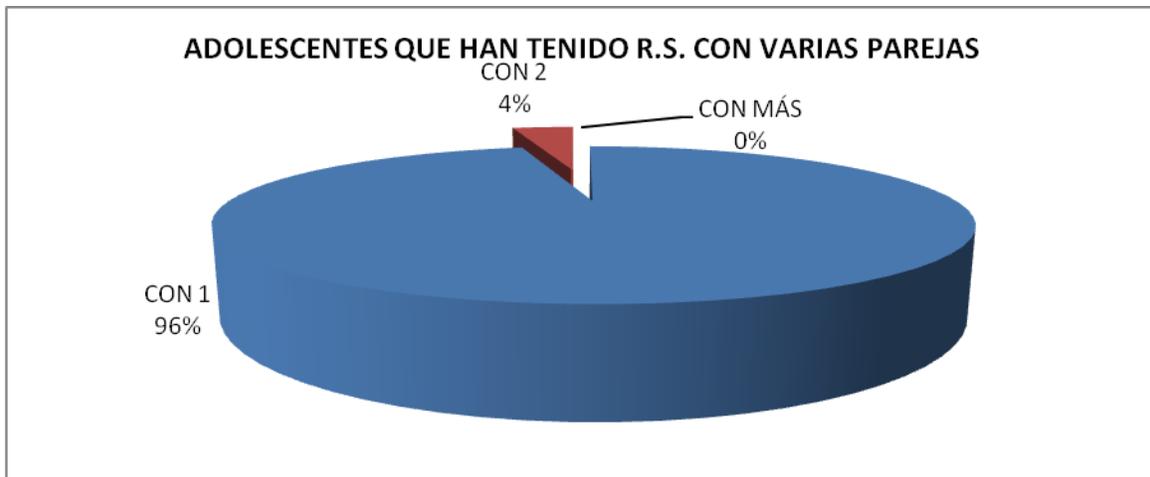
De las adolescentes encuestadas el 95% se sienten BIEN luego de haber tenido relaciones sexuales con su pareja, el 4% se sienten NERVIOSAS luego de tener relaciones sexuales, y el 1% de las adolescentes encuestadas se sienten MAL luego de haber tenido relaciones sexuales.



Todas las adolescentes encuestadas refieren que No se sienten obligadas a tener relaciones sexuales, todas dicen que lo han hecho por su propia voluntad.



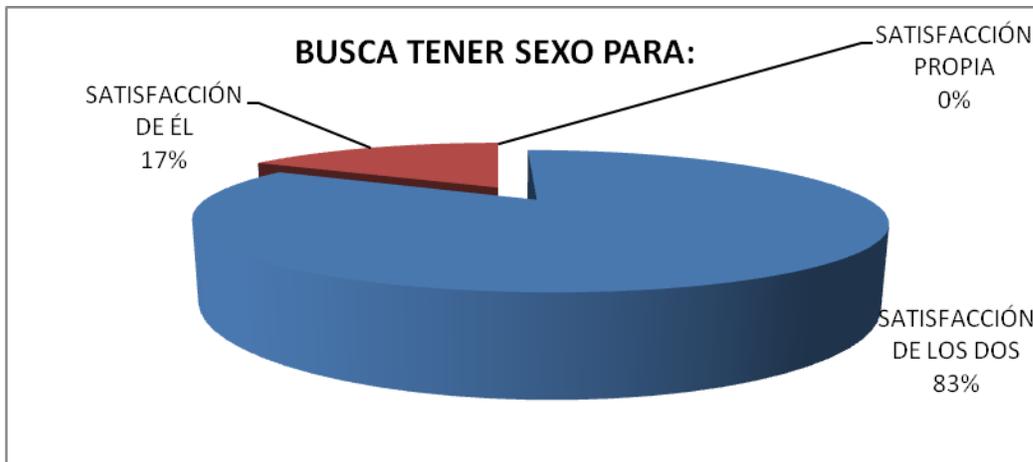
Las adolescentes encuestadas en un 64% opinan que no es indispensable tener relaciones sexuales para que aumente el amor, mientras un 36% piensan que Sí es indispensable tener relaciones sexuales para que aumente el amor.



De las adolescentes encuestadas el 96% solo han tenido una pareja sexual, el 4% han tenido 2 parejas sexuales.



De las adolescentes encuestadas 95% les hace sentir queridas el hecho de tener relaciones sexuales, y un 5% refiere que No se sienten queridas.



Las adolescentes encuestadas opinan que tienen relaciones sexuales para satisfacción de los dos como pareja en un 83%, mientras un 17% refieren tenerlas para satisfacer a su pareja, ninguna refiere para su propia satisfacción.

Todas las adolescentes encuestadas piensan que está bien tener relaciones con su pareja pero con respeto.

Estadísticas de casos atendidos por Psicología en el área de hospitalización 2009



	EDAD	PASIENTES ATENDIDAS	PORCENTAJE
ENTRE	13-15 años	7	10,29%
ENTRE	16-18 años	52	76,47%
ENTRE	19-21 años	9	13,24%
TOTAL		68	100%

Adolescentes que se atendieron en el área de Hospitalización UMSS por psicología Según la edad:



En la Unidad municipal de Salud Sur fueron atendidas por el servicio de psicología del mes de octubre del 2008 al mes de junio del 2009, 68 adolescentes que oscilan entre las edades de 13 a 21 años de edad, y se las dividió en tres grupos.

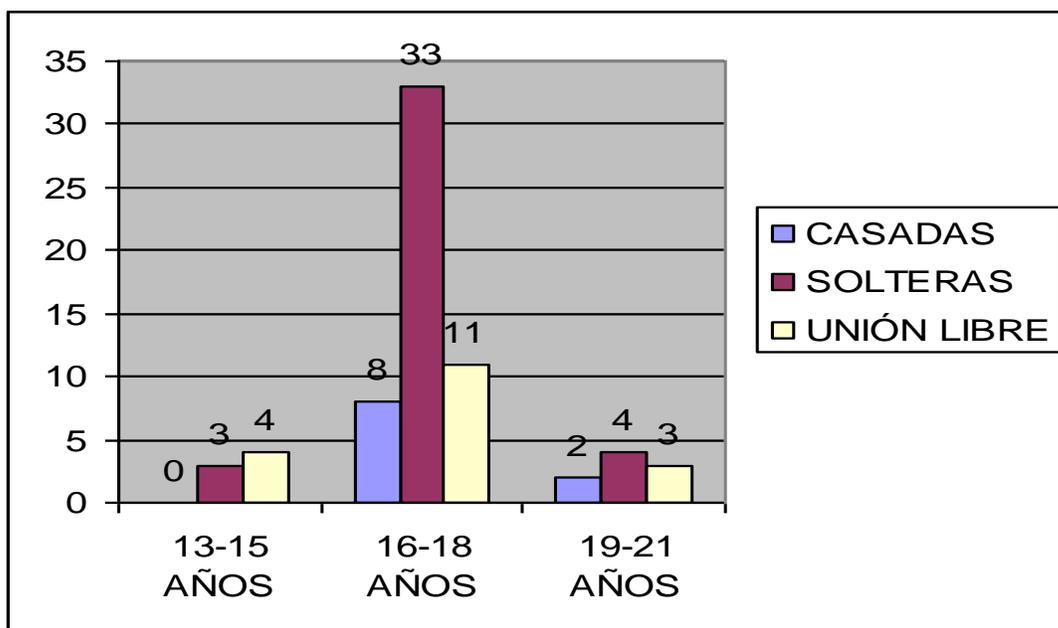
De 13 a 15 años de edad fueron atendidas 7 personas esto da un porcentaje del 10%.

De 16 a 18 años de edad fueron atendidas 52 adolescentes, dando un porcentaje del 77 %.

De 19 a 21 años de edad fueron atendidas 9 jóvenes dando un porcentaje del 13%.

- **Según el estado civil:**

EDAD	CASADAS	SOLTERAS	UNIÓN LIBRE
13-15 AÑOS	0	3	4
16-18 AÑOS	8	33	11
19-21 AÑOS	2	4	3
TOTAL	10	40	18
PORCENTAJE	14.71%	58.82%	26.47%

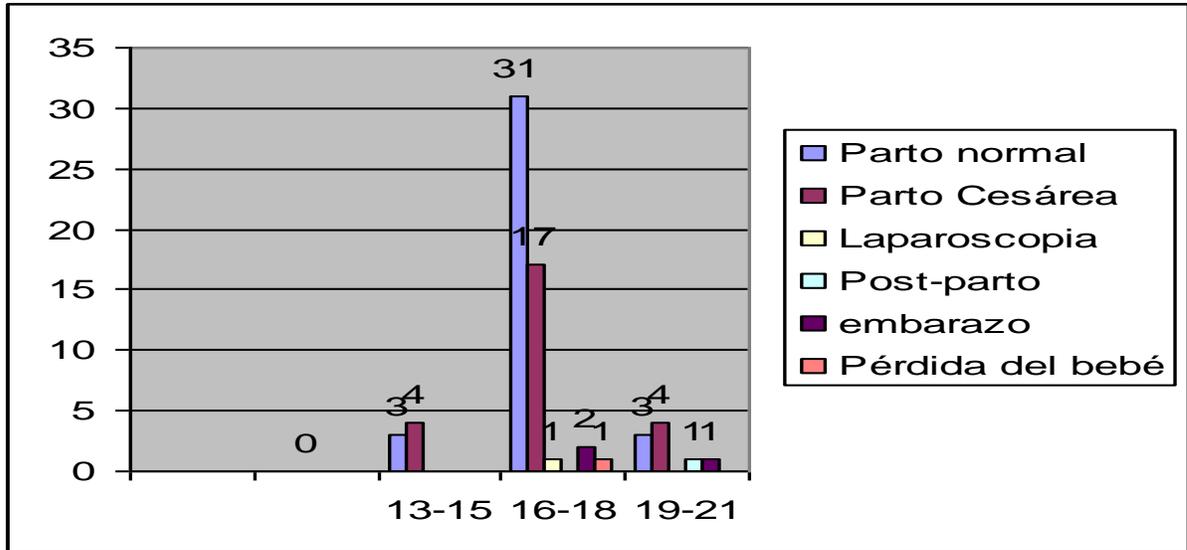


Según el estado civil de las adolescentes de entre 13 a 15 años no hay casadas, de 16 a 18 años 8 chicas están casadas, dando un porcentaje de 14, 71% de jóvenes que son casadas de las 68 pacientes atendidas.

De entre las edades de 13 a 15 años 3 personas son solteras, de 16 a 18 años 33 personas son solteras, y de 19 a 21 años 4 personas son solteras, dando un porcentaje de 58,2% de jóvenes que son solteras de las 68 pacientes atendidas. En unión libre de 13 a 15 años 4 personas viven en unión libre, de 16 a 18 11 personas viven en unión libre y de 19 a 21 años viven en unión libre, dando un porcentaje de 26, 47% de jóvenes que viven en unión libre de las 68 pacientes atendidas.

Según el tipo de parto y otros casos hospitalarios:

Edad	Parto normal	Parto Cesárea	Laparoscopia apendicitis	Post-parto	Embarazo con amenaza de aborto	Pérdida del bebé
13-15	3	4				
16-18	31	17	1		2	1
19-21	3	4		1	1	
Total	37	25	1	1	3	1
porcentaje	54%	36%	1.4%	1.4%	4.4%	1.4%



De los 68 casos atendidos por psicología en hospitalización, hubieron 3 casos de parto normal y 4 casos de parto por cesárea de 13-15 años; de 16-19 años se presentan 31 casos de parto normal, 17 cesáreas, 1 caso de laparoscopia- apendicitis, 2 casos de embarazos, 1 caso de pérdida del bebé; de entre 18-21 años, se presentan 3 partos normales, 25 partos por cesárea, 1 caso de embarazo, 1 caso de post-parto.

En este entendimiento surge una realidad en la que se debe intervenir las políticas deben estar encaminadas a trabajar en la Salud Sexual y Reproductiva promoviendo servicios de atención diferenciada para adolescentes, al igual que se deberán promover el tema de derechos sexuales y reproductivos, prevención de embarazo precoz y de ITS y VIH.