

Quito, 12 de Abril del 2021

Honorables Miembros

Corte Constitucional de Ecuador

Asunto. Escrito de Amicus Curiae para el proceso 105-20-IN sobre inconstitucionalidad de la penalización del aborto por violación; con copia a los procesos 109-20-IN, 115-20-IN, 023-21-IN, 025-21-IN y 0034-19-IN que también versan sobre la inconstitucionalidad de la penalización del aborto por violación.

Susana Guijarro Paredes, en mis propios derechos, con cédula de identidad número 0400468112, de profesión médica, de estado civil casada, con domicilio en la ciudad de Quito, ante usted respetuosamente comparezco y presento ante su autoridad el presente AMICUS CURIAE, amparada en lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional.

El presente AMICUS CURIAE lo presento en el marco del proceso 105-20-IN sobre la inconstitucionalidad de la penalización del aborto por violación. Solicito que se incluya una copia del mismo en las causas 109-20-IN, 115-20-IN, 023-21-IN, 25-21-IN y 0034-19-IN, que también versan sobre la inconstitucionalidad de la penalización del aborto por violación.

El propósito de este Amicus es aportar información para la demanda de "Inconstitucionalidad de la penalización del aborto por violación", la cual debe ser considerada a la hora de resolver.

1. Interés en la causa:

A partir de 1988, durante 30 años tuve la oportunidad de organizar, trabajar, coordinar y liderar el Servicio para Atención Integral de Adolescentes Embarazadas (SAIA) del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA) de Quito, la maternidad más prestigiosa del país, donde se atienden a niñas y adolescentes no embarazadas, embarazadas y/o madres.

En este hospital contamos con una atención integral y un equipo multi e interdisciplinario (médicos, psicólogos, trabajadoras sociales, odontólogos, enfermeras, auxiliares de enfermería), por lo que el mismo se ha constituido en un referente de calidad para la atención integral de adolescentes y niñas, y en un espacio alternativo de desarrollo e información juvenil, a nivel local, nacional y regional, especialmente en el área de la salud sexual y salud reproductiva, con actividades de atención, investigación, prevención, educación y capacitación permanente, multidisciplinaria, participativa, que permite la construcción y desenvolvimiento positivo de la actoría social juvenil.

Las pacientes son niñas menores de 10 años y adolescentes entre 10 y 19 años embarazadas, que ya son madres, o adolescentes y niñas no embarazadas que buscan asesoramiento (en SS y SR, derechos, relaciones de pareja, con padres, madres, familia, escuela).

Las adolescentes y niñas acuden a nuestro servicio, especialmente cuando han sido víctimas de negligencia, maltrato y violencia, particularmente violencia sexual. Muchas de las adolescentes y niñas que atendemos en nuestro servicio son madres a edades tempranas o se encuentran embarazadas como consecuencia de la violencia sexual. Hay casos de incesto, de violación muy graves y violentos, también casos de relaciones consentidas y embarazos "aparentemente deseados" con un trasfondo generalmente de violencia y búsqueda de un proyecto de vida a

través de la maternidad, donde las adolescentes generalmente se relacionan con hombres mayores que aparentemente pueden garantizarles una figura de protección.

La característica de las adolescentes y niñas que acuden a la Maternidad Isidro Ayora, genera la necesidad de que el servicio trabaje en la restitución de derechos, proporcione un espacio seguro y amigable de atención integral y consulta tanto para la adolescente como para sus hijos/as, pareja (en los casos pertinentes), familia, así como promueva la inserción o reinserción tanto escolar como laboral de las niñas y adolescentes y el apoyo social y/o legal para los procesos legales y de familia, entre otros.

A través de esta experiencia, he podido vivenciar las problemáticas, demandas y necesidades que existen en el tratamiento de estos casos, por lo que he procurado lograr cambios personales e institucionales significativos para apoyar que niñas y adolescentes alcance sus proyectos de vida.

Es en este sentido es que me interesa participar con este AMICUS para brindar mi experiencia y conocimiento a la Corte en esta decisión y lograr promover que el Estado Ecuatoriano garantice a las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual opciones frente a un embarazo producto de esta violencia, entre ellas la posibilidad de acceder a un aborto legal por causal violación.

CONTENIDO DEL AMICUS

1. Caracterización de las niñas y adolescentes que acuden a la maternidad con embarazos no intencionados producto de violaciones

En el SAIA del HGOIA se atiende a niñas (menores de 10 años) y adolescentes entre 10 y 19 años, la mayoría son de condición socioeconómica baja y media, escolarizadas. Son personas en situación de vulnerabilidad, lábiles, sin apoyos, estigmatizadas, en un entorno de riesgo permanente y sintiéndose culpables..... con necesidad de ayuda a gritos.....

Las adolescentes y niñas acuden a nuestro servicio, especialmente cuando han sido víctimas de negligencia, maltrato y violencia, particularmente violencia sexual. Muchas de las adolescentes y niñas que atendemos en nuestro servicio son madres a edades tempranas o se encuentran embarazadas como consecuencia de la violencia sexual. Hay casos de incesto, de violación, muy graves y violentos, también casos de relaciones consentidas y embarazos “aparentemente deseados” con un trasfondo generalmente de violencia y búsqueda de un proyecto de vida a través de la maternidad, donde las adolescentes generalmente se relacionan con hombres mayores que supuestamente pueden garantizarles una figura de apoyo y protección.

2. Embarazo no intencionado en la niñez y adolescencia como una consecuencia de la violencia sexual

El embarazo no intencionado como consecuencia de la violencia sexual en niñas y adolescentes se constituye en un problema no solamente personal y familiar, sino social, afecta a todo el país dadas las implicaciones de violencia y abuso, que conlleva alteración, retraso o interrupción de los proyectos de vida de las mujeres.

En mi experiencia en el Servicio para Atención Integral de Adolescentes Embarazadas (SAIA) del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA) de Quito, he podido observar que una

parte importante de los embarazos que se producen en niñas y adolescentes son consecuencia de la violencia sexual, principalmente en el hogar y en los lugares supuestamente de cuidado donde estas niñas y adolescentes se desarrollan

Esta violencia sexual tiene fuertes impactos en la vida de las mujeres, adolescentes y niñas. Y si el mismo se acompaña de un embarazo no intencionado estos impactos con muchos más determinantes y profundos.

Tenemos muchos casos dramáticos:

Uno de los casos más temprano e impresionante que tuvimos fue de una niña de 10 años de la Amazonía a quien sus padres la “regalaron” a una pareja de adultos mayores en Quito para que se eduque. Ella soñaba con ser profesora. La hija y el yerno de esta pareja acudían a visitarles todos los domingos. Cada domingo la niña era violada por el yerno (un militar de 34 años). Se quedó embarazada en su primera ovulación, nunca menstruó, no alcanzó a menstruar. Jamás reclamó ni se quejó, el hombre la convenció de que le demostraba amor y gratitud....

El caso de Helen de 11 años, hija de madre adolescente, segunda de cuatro hijos (cada uno de un padre diferente), su abuelo paterno (quien mantenía la casa), abusó de ella desde los 8 años, su madre lo sabía y lo toleraba, no se atrevía a decir nada porque no se sentía capaz de mantener la casa. Cuando tuvo que acudir al hospital por el embarazo de su hija, trataba de ocultarlo.....

La violencia sexual y el embarazo forzado en niñas y adolescentes tienen un impacto muy fuerte no solamente en el proyecto de vida, en los sueños, sino en la calidad de vida futura tanto para la niña o adolescente, para el /la hijo/a (antes de nacer ya tiene muchos riesgos porque no fueron embarazos intencionados, deseados), la familia, la sociedad. No pueden continuar con su educación, no pueden tener una inserción laboral adecuada, en síntesis, no pueden alcanzar sus sueños.

Esto implica que el embarazo en la niñez y adolescencia, afecta de manera profunda la salud integral de las niñas y adolescentes deteriorándola en sus tres dimensiones física, social y mental, y que cuando estos embarazos son consecuencia de violencia sexual estos impactos se potencian, pues a esto se suman los riesgos derivados de un embarazo en edades tempranas para la salud física, mental y social de estas niñas y adolescentes.

En cuanto a la salud física, cabe señalar que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo¹. En adolescentes menores de 15 años, ni siquiera se cuenta con estadísticas confiables ya que hasta hace poco en países como el nuestro, para el registro estadístico se consideraba mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, invisibilizándose los datos sobre embarazo, muerte y complicaciones en niñas menores de 15 años, a pesar de esto, la evidencia científica sugiere que “para las menores de 15 años este riesgo es cinco veces mayor”².

Las niñas y adolescentes entre 10 y 19 años, “(...) tienen hasta el triple de posibilidades de

1 Organización Mundial de la Salud. (Septiembre de 2014). El embarazo en la adolescencia: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

2 Comité Subregional Andino para la prevención del Embarazo en Adolescentes. (2008). Obtenido de <http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Diagnostico%20Final%20-%20Embarazo%20en%20adolescentes.pdf>

muerte por causas maternas en comparación con las mujeres adultas, y lo mismo ocurre con la muerte fetal tardía y con la mortalidad infantil”³. Esto quiere decir que muchas niñas y adolescentes están expuestas a la muerte por continuar embarazos producto de violación. De acuerdo con la evidencia, las niñas menores de edad y adolescentes son un grupo especialmente vulnerable a morir durante el desarrollo del embarazo, el parto o el puerperio.

En cuanto a la salud mental de las adolescentes hay que considerar que la violencia sexual es uno de los factores predominantes del embarazo en adolescentes y niñas, y que la misma tiene fuertes impactos en su salud mental, estrés post-traumático, depresión, intentos autolíticos son algunas de las consecuencias de los mismos. No obstante, la salud mental no es tomada en cuenta como se debería. Cuando además de la violencia sexual una adolescente experimenta un embarazo forzado, hemos visto desde angustia, culpa, depresiones graves hasta intentos de suicidio y suicidios no detectados o declarados como tales.

Una adolescente 13 años al enterarse de embarazo producto de abuso por parte de su padre intentó acabar con su vida tomando pesticidas que usaban en la finca de la familia. Tenía una depresión grave, se sentía responsable, culpable....

A menudo se sienten o las hacen sentir culpables, como que ellas provocaron la situación, aniquilan la autoestima y el proyecto de vida

Los impactos en la salud social son innegables, deserción o expulsión del sistema escolar, empobrecimiento, reproducción del círculo de violencia y ruptura de sus proyectos de vida son los más importantes.

Sofía de 14 años al sospechar “que algo le pasaba” por abuso sexual a repetición de su tío paterno durante tres años, sin tener a quien acudir por que en su hogar no le creían, le contó a su profesora, ella inmediatamente comentó al director y la escuela fiscal decidió sacarla por sospechar embarazo y por “ser mal ejemplo” para el estudiantado y que haría quedar mal a la escuela

Una adolescente de Manabí de 14 años, la cual había estado siendo abusada por su padre desde los 10 años, salió de la escuela porque su padre quería tenerla cerca siempre. Denunció a su padre al darse cuenta que él empezó a tocar a su hermana de 9 años “no quiero que a mi ñañita le pase lo mismo que a mí” argumentó. Cuando hablamos con el padre él se defendió diciendo: “son mis hijas, son para mí. Aquí todos lo hacemos” cultural?.....

Estos son casos en los que las adolescentes fueron obligadas a dejar la escuela desde el agresor, la familia o desde el sector educación, pero la mayoría de ellas, deciden dejar la escuela porque se sienten juzgadas, estigmatizadas, sin apoyos.... “sin fuerza” suelen decir, sin estímulos, con la autoestima totalmente deteriorada. Y, sin opción a retomar sus estudios a futuro ya que tienen que hacerse cargo del hijo/a y a menudo la familia ante la situación, las ponen a cargo de todos los deberes del hogar (cocinar, lavar, planchar, limpiar, cuidar niños menores), no tienen opción laboral adecuada sin ninguna capacitación lo que significa pobreza, ignorancia y dependencia para ella y para su hijo/a

3 MSP (s.f.). Antecedentes – Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025, disponible en: <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025> (última visita: 28 de octubre de 2020).

3. Impactos de un embarazo no intencionado producto de violación en el proyecto de vida de niñas, adolescentes y mujeres

El embarazo producto de violencia sexual es muy nocivo para niñas y adolescentes, no solamente retrasa, generalmente interrumpe el proyecto de vida, dificulta o bloquea la opción de construir un futuro prometedor y seguro, estigmatiza, es “la puerta de entrada al ciclo del fracaso y la pobreza”⁴ más aún sin acceso real y efectivo al aborto legal por esta causal

En la mayor parte de estos casos, la responsabilidad de los hijos / hijas producto de violencia, recae sobre las niñas y adolescentes, quienes terminan empobrecidas, abandonadas, sin opciones educativas o laborales adecuadas, permaneciendo en el ciclo de la pobreza y violencia.

La violencia sexual afecta la autoestima, la fortaleza necesaria para continuar con un proyecto de vida, bloquea la confianza en los demás, en las instituciones, en el presente y en el futuro. Produce una secuela de dolor e inseguridad para toda la vida.

Es necesario que el Estado se haga cargo y brinde las herramientas necesarias para que estas niñas y adolescentes puedan superar la tragedia, reestructurar y continuar con su proyecto de vida alcanzando plenitud y desarrollo humano y por lo tanto se declare la inconstitucionalidad de la penalización del aborto por violación.

3. Impactos de una embarazo no intencionado producto de violación en la vida y salud de los hijos e hijas de estas niñas y mujeres.

Los hijos e hijas de niñas y adolescentes tienen un riesgo 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los de mujeres de 20 a 29 años. En las adolescentes menores de 15 años el riesgo para el hijo/a es mayor, y hay más probabilidad de peso bajo al nacer conjuntamente con efectos a largo plazo especialmente neurológicos.

A todo lo biológico se suma la reacción psicosocial esperada de rechazo al hijo del agresor (a menudo padres, abuelos, familiares cercanos) y con la carga de la maternidad sublimada que obliga por ejemplo, a dar de lactar, sin que se quiera ni pueda.

Tuvimos el caso de una adolescente de 15 años con embarazo producto de abuso de su padre, no quería dar de lactar al niño, decía “es mi hijo y mi hermano, es como el diablo, no quiero ni verlo”, la persona encargada de la sala de hospitalización la obligaba a que dé de lactar y la acusaba de ser “madre desnaturalizada”, el personal de salud la presionaba y pienso en la dificultosa vida de esta niña y de su hijo.

No es fácil alcanzar un apego temprano en la relación madre/ hijo/a cuando un hijo/a no ha sido intencionado, deseado. Inclusive se ha detectado negligencia y dificultad para el manejo del niño/a, tomemos en cuenta que ninguna mujer, ni siquiera adultas con embarazos intencionados, deseados hemos sido preparadas adecuadamente para desempeñar el rol materno, eso es un aprendizaje, no es espontáneo, y parte del deseo, de la decisión personal, no se puede imponer.... En el caso de estas niñas a la inexperiencia se le suma la corta edad y

la ausencia de la decisión de ser madre lo que les dificulta mucho poder cuidar de sus hijos/as y les genera grandes dosis de estrés y preocupación.

Tuvimos un caso en que la adolescente le dejó al bebe en la tina llena de agua mientras contestaba el teléfono, sin medir las consecuencias, el niño se asfixió.

Otra situación que vulnera derechos y no se visibiliza, es el embarazo subsecuente. Las niñas o adolescentes que ya tuvieron uno o más embarazos, en búsqueda de apoyo, afecto, estabilidad, tratan de tener una pareja proveedora que les brinde seguridad y estabilidad para ella y su hijo/a. El resultado es otro embarazo no intencionado. La literatura hace énfasis en que un embarazo subsecuente es responsabilidad del sistema de salud ya que no se llegó a la verdad en el caso, no se profundizó, no se tomaron las medidas de protección necesarias, y no se brindó una asesoría adecuada sobre ATC y proyecto de vida.

El caso de Vanessa tuvo su primer bebe a los 10 años supuestamente por violación de un desconocido. La dejaron en su hogar sin profundizar en su caso (no es fácil, ya que tanto la niña o adolescente como la familia mienten por temor o vergüenza), y a los 12 años tuvo otro embarazo por que el violador había sido su hermano mayor. No podía cuidar de los niños adecuadamente ni quería, sufría mucho por el estrés y por tener que convivir con el agresor

3. **Abortos en niñas y adolescentes con embarazos no intencionados productos de violencia sexual**

La OMS considera que cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre adolescentes de 15 a 19 años, lo que incrementa la mortalidad materna y graves problemas de salud. Nuevamente no constan las mujeres menores de 15 años quienes son las de más riesgo. La ausencia de estadísticas de abortos en niñas menores de 15 años es muy preocupante, por los riesgos que tiene un embarazo en esta edad y porque los mismos son considerados todos como producto de violencia sexual de acuerdo a lo establecido en el Código penal, y porque los riesgos de un aborto inseguro aumentan cuando la adolescente es más joven, pues según la OMS, existe más probabilidad de retraso en la solicitud de un aborto (en los países donde es permitido), más probabilidad de elegir un proveedor del servicio sin formación médica o de elegir un aborto auto inducido de forma insegura⁵.

Ante las barreras para el aborto legal en nuestro país, hemos visto formas extremas para provocar la interrupción del embarazo en adolescentes y niñas, como lanzarse de un segundo piso, arrojarse delante de un bus.

Las niñas y adolescentes llegan muy necesitadas de apoyo, de empatía de respaldo legal, de derechos.

Karla de 13 años ante un embarazo no intencionado fue llevada a la fuerza por su padrastro (después de maltratarla física y psicológicamente al enterarse del embarazo), para que le provoquen el aborto en la parte de atrás de una "farmacia". El lugar era una habitación con piso de tierra, sin ninguna medida de asepsia ni antisepsia y con un proveedor que seguramente no era personal de salud ya que mientras manipulaba los instrumentos con la una mano, con la otra fumaba y tomaba, sin guantes, sin equipo adecuado, sin anestesia.....

Ante un sangrado abundante y profuso de Karla, la abandonaron en el lugar, ella alcanzó a llamar a su hermana quién logró llegar y la trajeron al hospital. Cuando fue la policía al lugar, ya no existía ni la farmacia ni el “consultorio”. La madre y el padrastro decían que al enterarse del embarazo querían “matarla”.

CONCLUSIÓN

El Ecuador es uno de los países con más alta tasa de embarazo no intencionado en niñas y adolescentes, situación que se ve con mucha tolerancia especialmente en los sectores más vulnerables (pobres, rurales, no escolarizadas, migrantes, afros, indígenas). Como que se ha naturalizado la violencia sexual y el embarazo consecuencia de la misma, lo cual causa que muchas veces una realidad tan desgarradora como mirar a una niña siendo madre y que todo el impacto en su vida y en la de sus hijos e hijas sea minimizado e invisibilizado.

El discurso sobre violencia sexual que se observa en nuestros países, es ambivalente. Miles de niñas, adolescentes y mujeres viven violencia a diario, la misma que no se reconoce, se tolera e invisibiliza. La lucha contra la violencia sexual desde las directrices que reciben los servicios de salud se ha reducido a impulsar con carácter obligatorio la denuncia, sin embargo no se enfatiza en garantizar una adecuada atención, contar con los insumos necesarios para atender estas emergencias, garantizar la reparación de las víctimas y la no repetición de los hechos, mucho menos se piensa en la importancia de garantizar su proyecto de vida comprometido.

A esto se suma el hecho de que en la sociedad se estigmatiza y se revictimiza a las mujeres víctimas de violencia sexual, incluso con buenas intenciones pues la sobre intervención de equipos psicosociales y de equipos jurídicos puede generar un verdadero circuito de revictimización, especialmente por la falta de coordinación de los distintos actores.

La discriminación de género existente que provoca barreras de acceso no solamente a salud sino a justicia afectan definitivamente a las mujeres, más aun a niñas y adolescentes, negándoles sistemáticamente mecanismos de protección ante la violencia, especialmente si esta es violencia sexual y se da dentro de la familia.

El embarazo producto de violencia sexual es muy nocivo para niñas y adolescentes, no solamente retrasa, generalmente interrumpe el proyecto de vida, dificulta o bloquea la opción de construir un futuro prometedor y seguro, estigmatiza, es “la puerta de entrada al ciclo del fracaso y la pobreza”, más aún sin acceso real y efectivo al aborto legal por esta causal

En la mayor parte de estos casos, la responsabilidad de los hijos / hijas producto de violencia, recae sobre las niñas y adolescentes, quienes terminan empobrecidas, abandonadas, sin opciones educativas o laborales adecuadas, permaneciendo en el ciclo de la pobreza y de la violencia.

Penalizar el aborto por violación no es una medida efectiva para prevenir el embarazo en niñas y adolescentes, ni para precautelar por la salud, integridad y proyecto de vida de estas mujeres, esto más bien las expone a mayores riesgos y complicaciones. No se hace ningún trabajo de prevención y educación para que los hombres no sean violentos ni violadores

En este sentido, la posibilidad de la toma de decisión sobre la continuidad o no de un embarazo no intencionado producto de violencia, debe corresponder a la mujer, independientemente de su edad, libre de discriminación y opresión social, religiosa, familiar, pues constituye una medida necesaria y justa, es un derecho

La violencia sexual afecta la autoestima, la fortaleza y decisión necesaria para continuar con un proyecto de vida, bloquea la confianza en los demás, en las instituciones, en el presente y en el futuro. Produce una secuela de dolor e inseguridad para toda la vida. Es necesario que el Estado se haga cargo y brinde las herramientas necesarias para que estas niñas y adolescentes puedan superar la tragedia, reestructurar y continuar con su proyecto de vida alcanzando plenitud y desarrollo humano y por lo tanto declare la inconstitucionalidad de la penalización del aborto por violación y tome medidas más eficaces y efectivas para prevenir la violencia sexual y el embarazo no intencionado en adolescentes que se da como consecuencia de la misma.

Hay actividades que la evidencia científica demuestra que logran un cambio positivo y duradero en los países, que son efectivas para prevenir la violencia sexual y el embarazo como consecuencia de la misma y de todos los embarazos producto de violencia y abuso, no intencionados en adolescentes:

- Garantizar el acceso a educación formal gratuita y de calidad para niñas, niños y adolescentes.
- Universalizar el acceso a educación integral de la sexualidad para docentes, estudiantes y padres / madres. La educación debe incluir pautas para detectar y prevenir la violencia sexual y actuar frente a la misma.
- Asegurar el acceso a atención integral de calidad en servicios amigables para niñas y adolescentes con énfasis en prevención y en atención primaria de salud (los y las adolescentes pueden acceder a cualquier nivel de atención y a cualquier servicio que escojan, no necesariamente el más cercano a su lugar de habitación, sin necesidad de turno)
- Facilitar el acceso a anticonceptivos de larga duración para adolescentes (no necesitan autorización de padres o madres), así como a anticoncepción de emergencia
- Involucrar a hombres (niños, adolescente y adultos) en la prevención de la violencia y el abuso y en el cambio del patrón machista dominante
- Incluir en el curriculum de pregrado y posgrado de las carreras afines (medicina, psicología, leyes, pedagogía, trabajo social, odontología.....) la temática de adolescencia, sexualidad, violencia, derechos

PETICIÓN

1. Que se tomen en cuenta los criterios desarrollados en este Amicus Curiae, y por lo tanto, se acepte la acción de inconstitucionalidad en referencia, declarando la inconstitucionalidad del aborto en caso de violación. Asimismo, que se disponga la reparación integral de las personas que han sido afectadas.
2. Se ordene la implementación de medidas efectivas para la prevención de la violencia sexual y el embarazo consecuencia de la misma
3. Se ordene la implementación de medidas efectivas para la prevención del embarazo no intencionado en mujeres y niñas.
4. Se involucre a los hombres en la prevención de la violencia y el abuso

Notificaciones:

Notificaciones que me correspondan las recibiré en el casillero electrónico susanaguijarro@gmail.com

Firma:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. Susana Guijarro". The signature is fluid and cursive, with a large loop at the end of the last name.

Dra. Susana Guijarro P