



COLEGIO DE PSICÓLOGOS
CLÍNICOS PICHINCHA



Quito, 22 de marzo de 2021

Honorables Miembros Corte Constitucional de Ecuador

Por medio del presente hacemos llegar el siguiente AMICUS CURIAE para el proceso 105-20-IN sobre la inconstitucionalidad de la penalización del aborto por violación. Asimismo, nos gustaría enviar copia de la intervención a los procesos 109-20-IN, 115-20-IN, 105- 20-IN y 0034-19-IN que también versa sobre la despenalización del aborto por violación.

Nosotras, **ALEXANDRA SERRANO FLORES**, miembro de la Grupo de Psicología Jungiana del Ecuador, miembro del Colegio de Psicólogos Clínicos de Pichincha, con CC: 1716756984, de profesión Psicóloga Clínica, Maestra en Ciencias Sociales con mención en Género y Desarrollo, psicoterapeuta en libre ejercicio, investigadora y docente universitaria; **NATHALIA QUIROZ DEL POZO**, con CC: 1706924055, de profesión Psicóloga Clínica, Maestra en Ciencias Sociales con mención en Género y Desarrollo, Candidata a Doctora en Psicología, psicoterapeuta en libre ejercicio, investigadora y docente universitaria; **GRACIELA RAMÍREZ IGLESIAS**, con CC:1714639133, miembro fundadora de la organización “Aleph: Colectivo de Psicología e Investigación”, miembro del Colegio de Psicólogos Clínicos de Pichincha, de profesión Psicóloga Clínica, Maestra en Ciencias Sociales con mención en Género y Desarrollo, Candidata a Doctora en Psicología, psicoterapeuta en libre ejercicio, investigadora y docente; **YOHAMA ARACELY CALDERÓN HUACHI**, con CC:1720629227, de profesión Psicóloga Clínica, maestrante en Ciencias Sociales con mención en Género y Desarrollo, miembro fundadora de la organización “Aleph: Colectivo de Psicología e Investigación” y psicoterapeuta en libre ejercicio; **ANDREA LORENA PEÑAHERRERA VACA**, con CC:1716634142, de profesión Psicóloga Clínica, miembro fundadora de la organización “Aleph: Colectivo de Psicología e Investigación” y psicoterapeuta en libre ejercicio; **LIZBETH CAROLINA TORO SANTILLÁN**, con CC:1715387450, de profesión Psicóloga Clínica, maestrante en Salud Mental Comunitaria, miembro fundadora de la organización “Aleph: Colectivo de Psicología e Investigación” y psicoterapeuta en libre ejercicio; **ARIANA GRACIELA HERRERA SALAZAR**, con CC:1803426459, de profesión Psicóloga Clínica, miembro fundadora de la organización “Aleph: Colectivo de Psicología e Investigación” y psicoterapeuta en libre ejercicio y finalmente, **KATHERINE DENISSE GALLARDO NARANJO**, con CC:1714250881, de profesión Psicóloga Clínica, miembro fundadora de la organización “Aleph: Colectivo de Psicología e Investigación” y psicoterapeuta en libre ejercicio, como profesionales y ciudadanas



COLEGIO DE PSICÓLOGOS
CLÍNICOS PICHINCHA



responsables y sensibles a la necesidad de las autoridades en materia constitucional, de tomar decisiones fundadas en criterios técnicos, basados en consideraciones que promuevan la salud psíquica y la promoción social de los derechos humanos; consideramos nuestro deber ofrecer a ustedes algunos criterios sobre los procesos ***105-20-IN sobre despenalización del aborto por violación; con copia a los procesos 109-20-IN, 115-20-IN, 105-20-IN y 0034-19-IN que también versan sobre la despenalización del aborto por violación***, en base a nuestra experiencia profesional y formación académica. Con este fin, comparecemos ante ustedes amparadas en el artículo 12 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, con el siguiente escrito de AMICUS CURIAE:

1. Impacto psicosocial del embarazo forzado en caso de violación

La violencia sexual y en particular **la violación constituye una experiencia traumática cuyos efectos psicológicos negativos permanecen a lo largo de la vida de las personas víctimas**. La violación en particular es una experiencia altamente traumática porque amenaza la vida e integridad de las víctimas y se caracteriza por sentimientos de terror e impotencia, ligados a su incapacidad para defenderse o escapar (Bleichmar, 2002)¹, de tal modo que la agresión se dirige directamente al control y autonomía sobre su propio cuerpo, el lugar más íntimo donde reside la identidad. Entre los efectos psicológicos permanentes de la violación podemos señalar el desarrollo de psicopatologías tales como: trastorno de estrés postraumático, depresión, trastorno de ansiedad, trastornos de personalidad, conductas suicidas y autodestructivas, disfunciones sexuales, consumo problemático de sustancias, conductas sexuales de riesgo, trastornos alimenticios, entre otros (Ramírez, Villarán-Landolt, Gargurevich & Quiroz, 2020)².

La inmadurez cognitiva y emocional de la víctima es un factor que incrementa el impacto psicológico negativo de esta experiencia traumática, de tal modo que los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes constituyen la población en mayor vulnerabilidad de desarrollar secuelas psicológicas negativas e irreparables frente a una violación. De la misma forma, el tener una relación o conocer previamente al agresor, es un factor que

¹ Bleichmar, E. (2002). Sexualidad y género: nuevas perspectivas en el psicoanálisis contemporáneo. Aperturas Psicoanalíticas: revista internacional de Psicoanálisis.

² Ramírez, Villarán-Landolt, Gargurevich & Quiroz, 2020, Escala de trastorno de estrés post traumático del DSM-V (CAPS-5): propiedades psicométricas en mujeres violentadas, Revista CienciaAmérica, p.41-63.



incrementa este riesgo, relacionado con los sentimientos de culpabilidad y vergüenza y la exposición permanente al agresor, por ejemplo, en el entorno familiar o social.

Por otra parte, la violación es una forma de violencia de género que se utiliza para controlar el cuerpo de las mujeres y castigar o limitar su acceso a la esfera pública (Radford & Russell, 1992),³ o por su intermedio, castigar o coaccionar a otros hombres, como es el caso de las violaciones en los contextos de guerra. En este sentido, no es posible establecer una victimología específica de la violación, pues prácticamente todas las mujeres, en cualquier momento de su ciclo vital e independientemente de su origen étnico, nivel educativo, condición socioeconómica, etc., son potenciales víctimas de violación. Del mismo modo, **tampoco es posible establecer un perfil psicopatológico del agresor/violador, puesto que se trata de una práctica naturalizada y legitimada en el marco de la cultura patriarcal androcentrada que vivimos en Ecuador**, donde una de cada cuatro mujeres ha vivido algún tipo de violencia sexual⁴.

Es así, que abordamos una problemática que podría afectar potencialmente al 50,4% de la población del Ecuador. De este grupo, alrededor del 30% de las mujeres se encuentran en edad reproductiva⁵ (14 – 45 años), por lo cual, además de las secuelas traumáticas señaladas anteriormente, el riesgo de enfrentar un embarazo no deseado como consecuencia de una violación es muy real. Así, encontramos que 8 de cada 10 embarazos en adolescentes menores de 14 años son producto de violencia sexual. En la mayoría de los casos el agresor es alguien de su propia familia y las violaciones se dan en todos los contextos socioeconómicos⁶. Frente a esta realidad, la Fiscalía reporta en promedio de 15 a 20 denuncias diarias por violación; de este universo, el 7,5% corresponde a niños(as) menores de 9 años, el 40% entre 10 y 14, el 41,5% entre 15 y 24, el 4% de 21 a 29 años y un 7% a personas mayores, siendo el 80% mujeres. A pesar de ello, se estima que los casos denunciados apenas alcanzan el 10% de los casos ocurridos⁷. **Estos datos nos permiten concluir que las principales víctimas de violencia sexual en nuestro país son las niñas y adolescentes menores de 14 años.**

³ Radford, J., & Russell, D. (. (1992). *Femicide: The Politics of Woman Killing*. Nueva York: Twayne.

⁴ INEC Encuesta de violencia de género

⁵ Censo 2010 (INEC, 2010)

⁶ POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES Ecuador 2018 - 2025

⁷ El telégrafo, 2016



COLEGIO DE PSICÓLOGOS
CLÍNICOS PICHINCHA



Las altas tasas de impunidad (sólo el 25% de los casos denunciados han sido judicializados), así como la falta de garantías para la protección de las víctimas (procesos revictimizantes, falta de personal capacitado para brindar intervención en crisis, falta de personal pericial capacitado, desconocimiento y poca información de los procesos para conservar la evidencia, etc.) y la poca credibilidad que se da a las víctimas tanto en su entorno familiar o en el sistema de justicia son poderosas razones que hacen que **las víctimas desistan de denunciar o de proseguir con un proceso iniciado**. Por otra parte, existen formas de violación que tampoco son denunciadas porque no son reconocidas como tales o han sido invisibilizadas como la violación íntima o conyugal o prácticas como el “*stealth*ing” (retiro del condón sin conocimiento de la mujer en una relación sexual consentida) que también pueden dar lugar a embarazos no deseados.

En el año 2020, la llegada del COVID-19 trajo medidas de confinamiento, distanciamiento social, y restricciones de movilidad que generan mayores riesgos de violencia contra las mujeres y las niñas, intensificando su aislamiento y generando barreras adicionales en el acceso a servicios esenciales como la justicia y a los servicios de atención. En algunos países, la atención ha sido interrumpida o las instituciones se han abocado a responder a lo más urgente de la crisis, lo que puede tener como consecuencia una mayor impunidad para los perpetradores (ONU-Mujeres, 2020)⁸. Los Abortos inseguros, el embarazo en niñas y adolescentes, los estados de gestación no intencionales, las infecciones de transmisión sexual y mayor morbilidad y mortalidad materna son las consecuencias a corto, mediano y largo plazo del COVID-19 en Ecuador, fruto de las condiciones contextuales antes mencionadas. Según datos del Ministerio de Salud, se ha detectado un incremento de 3320 embarazos entre el mes de marzo a julio de 2020, donde se incluyen 486 de niñas y adolescentes, en particular 190 embarazos en niñas de 10 a 14 años⁹.

Queda claro que, la atención prenatal ha sido uno de los servicios gravemente afectados durante la pandemia por COVID-19. **Se registra un decremento del 45,47% de las primeras consultas preventivas durante los meses de marzo a mayo de 2020 respecto al año 2019 en los establecimientos del MSP**, que en relación a las atenciones de niñas y adolescentes de 10 a 17 años es del 49,10% y, específicamente en niñas de 10 a 14, desciende hasta el 61,89%. **Las**

⁸ <https://ecuador.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/11/impacto-de-la-pandemia-covid-en-violencia-contra-las-mujeres>

⁹ Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud del MSP del Ecuador: *Informe Técnico DNH #232*, Oficio Número MSP-DNH-2020-0005-O. Enviado a Surkuna el 1 de octubre de 2020. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/wcBWSE2qeTuakg1>.

consultas subsecuentes de control prenatal a su vez experimentaron una reducción significativa del 21,19% entre marzo y agosto de 2020 respecto al mismo período del 2019. ¹⁰ La disminución es mayor para las menores de 18 años con un 26,34%. ¹¹ Entre las niñas de 10 a 14 años, el decremento en consultas subsecuentes de atención prenatal representa el 21,29% ¹²

En otras latitudes de nuestra América Latina, países como Argentina se han hecho eco de las necesidades de las mujeres y las niñas, siendo así que el pasado 30 de diciembre de 2020 se aprobó en este país la Ley No. 27.610 que establece que el aborto inducido es legal y gratuito, en los casos ya habilitados desde 1921 (aborto terapéutico y en caso de violación), o en todos los demás casos cuando la gestación no supere la semana catorce, incluida, reanudando la discusión en todos los países donde el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos, en caso de que atravesases un embarazo producto de una violación, ha sido aplazado¹³. El mapa del aborto legal en el mundo está actualmente así:



¹⁰ MSP: Respuesta de solicitud de información Número MSP-DNEAIS-2020-0333-O, recibida el 15 de octubre de 2020.

¹¹ Ibid

¹² Ibid

¹³ Encuéntrese la ley completa en <https://oig.cepal.org/es/leyes/leyes-sobre-aborto>



COLEGIO DE PSICÓLOGOS
CLÍNICOS PICHINCHA



Actualmente, la legislación ecuatoriana contempla la penalización del aborto en casos de violación con la excepción de los casos donde la mujer tiene una discapacidad intelectual. **Esta situación deja sin protección a la gran cantidad de víctimas de violación, principalmente niñas y adolescentes mujeres que se ven forzadas a continuar con embarazos no deseados, incluso en situaciones de incesto.** Mantener la penalización del aborto en caso de violación, por lo tanto, es una medida que supone serias afectaciones para la salud física y mental de las víctimas y su entorno, las mismas que se desarrollan a continuación:

1.1 Muertes maternas: Para el año 2016, se registraron 154 muertes maternas, donde el 11% corresponden a niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años¹⁴. Estas muertes se dan tanto porque el embarazo prosigue y el cuerpo de las niñas y adolescentes no es capaz de sustentar el embarazo (las adolescentes entre 5 y 19 tienen 28% más riesgo de morir en un embarazo que las mujeres mayores de 20 años, y en las adolescentes menores de 16 años este riesgo es cuatro veces mayor¹⁵), o porque han intentado interrumpir su embarazo por medios clandestinos que han culminado en la muerte o en afecciones permanentes a su salud. Así, encontramos que, de acuerdo con la base de datos de egresos hospitalarios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – 2016, se registraron 1102 abortos en adolescentes de 10 a 14 años, mientras que en adolescentes de 15 a 19 años se registraron 20.632. Según el Estudio de Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva en el Ecuador durante 2015 el Estado ecuatoriano gastó 4, 68 millones de dólares en la atención de las complicaciones derivadas de los abortos inseguros.

También existe un porcentaje de muertes ligadas a suicidio, con mayor prevalencia entre las adolescentes mujeres de 10 a 19 años, siendo el embarazo no deseado y la violación factores que motivan las conductas suicidas¹⁶. Sobre este punto, de acuerdo con un estudio realizado por UNICEF (2016)¹⁷, la estigmatización y falta de apoyo por parte de los padres, maestros y pares, los matrimonios forzados, el verse obligadas a abandonar los estudios o sus proyectos de vida a causa de embarazos no deseados, son las principales razones que motivan a las niñas y adolescentes al suicidio, lastimosamente estas cifras se invisibilizan en las causas de muerte; que normalmente se

¹⁴ MSP. Gaceta Epidemiológica 52

¹⁵ Nove, A.; Matthews, Z.; Nael, S.; Camacho, AV (2014). Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries. The Lancet

¹⁶ www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/suicidio-menores-ecuador

¹⁷ [https://www.unicef.org/ecuador/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016_\(1\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016_(1).pdf)



COLEGIO DE PSICÓLOGOS
CLÍNICOS PICHINCHA



señalan como indeterminadas al no contar con el acompañamiento y evaluación de profesionales de la salud, evidencia irrefutable de que estas muertes pudieron evitarse.

1.2 Abandono de estudios en adolescentes y repetición de círculos de pobreza. El 44,3% de adolescentes mujeres y mujeres jóvenes (15 a 24 años) que se embarazaron de manera no intencionada interrumpieron sus estudios y no volvieron a estudiar. El abandono escolar conduce a la repetición de los círculos de pobreza, pues se estima que las mujeres que abandonan sus estudios dejan de percibir en total 728.5 millones de dólares en ingresos¹⁸.

1.3 Normalizar actos aberrantes, es decir, convertir al delito de violación y su agravante, el incesto, en una condición temporal fácilmente reversible, deslizando en el discurso y la practica una situación natural y normalizada, subestimando su impacto en la vida de las mujeres y niñas, y reduciendo la acción frente a los mismos a la punibilidad legal. Situación severamente alejada de la realidad de la víctima, ya que esta nunca alcanza el restablecimiento de las condiciones anteriores al hecho traumático, ni la anhelada restitución de sus derechos vulnerados. Por tanto, se deja una puerta abierta a una clara re victimización y perennización de una cultura de violación, que nació con el acoso callejero, se desarrolló día a día con el abuso sexual en todas sus formas y se consolidó con el acto más anulador de la subjetividad femenina, el tener un hijo de un ser que le penetró el cuerpo y el alma y sembró en la mujer un niño/a; que ella no está en capacidad de reconocer como hijo/a, dejando una vez más a las mujeres en una situación de indefensión y con un producto psíquicamente nocivo.

1.4 Violación y vulneración de los derechos de otros niños, niñas y adolescentes del entorno de las víctimas (secuelas psicológicas graves)

La privación de libertad a las mujeres adultas y adolescente víctimas de violación que han interrumpido voluntariamente un embarazo no deseado, o su muerte en condiciones de clandestinidad, afectan directamente a los niños, niñas y adolescentes hijos e hijas o al cuidado de estas mujeres que se ven en situaciones graves de desprotección. De acuerdo con datos de SURKUNA, en los últimos 5 años han sido judicializadas un total de 387 mujeres por aborto en Ecuador. El 100% de estas mujeres son pobres. En muchos casos las

¹⁸ Estudio de Costos de Omisión en SSR, 2015.



COLEGIO DE PSICÓLOGOS
CLÍNICOS PICHINCHA



mujeres enfrentan procesos penales por abortos espontáneos, en los que no se respeta el principio de inocencia ni se les garantiza un debido proceso, violando de esta manera sus derechos humanos.

Para junio de 2018, se estima que alrededor de 3000 niños y niñas viven en casas hogares estatales, pero solo 150 niños y niñas (promedio) son adoptados cada año. El proceso de adopción toma en promedio 2 años, por lo cual muchos niños/as pasan los primeros cinco años de su vida en acogimiento institucional. La relación de apego, con la **primera figura cuidadora**, la madre, es de suma importancia para la comprensión del origen y mantención de las relaciones cercanas, el desarrollo de la personalidad y la psicopatología.

El apego de acuerdo a Bowlby (1995)¹⁹ conforma un sistema de regulación diádica entre el cuidador y el infante, siendo imprescindible la presencia, disponibilidad física y emocional del cuidador, ya que dependiendo de las experiencias repetidas, sean estas positivas, negativas o ambas, el niño/a desarrolla una serie de representaciones mentales acerca de la naturaleza de la relación con su figura de apego y acerca de su propia existencia. La madre que impulsa un **Apego Seguro** presenta una representación equilibrada coherente y flexible del niño/a, así como una concepción de sí misma como capaz de proveer cuidado y seguridad. La madre con Apego Inseguro Ambivalente representa a su hijo/a de manera ambigua y a sí misma con dificultades para contenerlo, además de fantasías de muerte y daño. La madre con Apego Inseguro Evitativo se esfuerza por evitar tener representaciones tanto del feto, como de sí misma como futura madre. Lecannelier (2009), describe que el trauma relacional, como una experiencia que proviene de las acciones de cuidadores, tiene un impacto perjudicial irreversible en la salud mental adaptativa.²⁰

Desde esta perspectiva, **una madre que ha sido violentada y como fruto de esa violencia se produce un embarazo, tendrá un alto grado de riesgo relacional.** Como se mencionó, una violación produce efectos traumáticos en la mujer, no solo a nivel físico sino también a nivel psíquico y estos pueden ser permanentes. La depresión, la ansiedad,

¹⁹ Bowlby J: Una Base Segura, Aplicaciones Clínicas de una Teoría del Apego. Barcelona: Editorial Paidós, 1995: 20-39

²⁰ Lecannelier F: Apego e intersubjetividad: Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Segunda parte: La teoría del apego. Santiago, Chile: Editorial LOM; 2009. p. 16-54.



COLEGIO DE PSICÓLOGOS
CLÍNICOS PICHINCHA



la ausencia de deseo, el estrés postraumático serán generadores de ausencia de apego contribuyendo así a la aparición de problemas o trastornos en los hijos/as.

El tipo de vínculo se transmite generacionalmente y es altamente probable que se establezca una cadena de historias familiares de trastornos vinculares, maltrato infantil y trastornos de salud mental, de personalidad, entre otros. Esta transmisión transgeneracional se produce porque las relaciones de apego de los niños están vinculadas con sus posteriores tipos de apego adulto, que a su vez influyen en su propio estilo de cuidado parental.

Por otra parte, forzar la culminación de un embarazo no deseado también vulnera los derechos del niño/a producto de este embarazo, puesto que, basados en la idea de que un ser humano se constituye en la relación vincular con su primera figura cuidadora; al forzar la culminación del embarazo se le estaría negando al niño o niña por venir el primer elemento **subjertivante** de su existencia: una madre disponible para atenderlo. Esta disponibilidad materna **no depende de la voluntad de la madre**, depende de una construcción psíquica inconsciente de **no constitución deseo materno**, la misma que es **irreversible**, ya que un proceso psíquico activo de maternaje, ha sido trastocado por la irrupción del evento traumático previo.

2. Impacto psicológico de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación

En el 2016, la ONU pidió despenalizar el aborto en tres causas: cuando el embarazo se produzca luego de una violación, por incesto y por malformaciones del feto. En marzo de 2018, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU dijo que “Todos los individuos y grupos, incluyendo jóvenes y adolescentes, tienen derecho a información basada en la evidencia sobre todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva, incluyendo salud materna...aborto seguro y atención posaborto...”. La desinformación y las restricciones en el acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva son una violación a los derechos humanos.

Tradicionalmente, el temor a los efectos psicológicos negativos supuestos a la experiencia de vivir un aborto se han utilizado como argumento para limitar la construcción de políticas públicas relativas a la interrupción voluntaria del embarazo, principalmente desde ramas conservadoras y con fuertes ideologías religiosas (Kelly, 2014; Charles,



COLEGIO DE PSICÓLOGOS
CLÍNICOS PICHINCHA



2008). Sin embargo, en la actualidad existen una gran cantidad de estudios realizados en diversos contextos y épocas que han demostrado que tomar la decisión de interrumpir voluntariamente un embarazo no deseado no implica en sí riesgos o impactos negativos sobre la salud mental de las mujeres (Biggs, Upadhyay, McCulloch y Foster, 2017; Biggs, Neuhaus y Foster, 2015; Foster et al, 2015; Rocca, et al, 2015; Major et al, 2009; Charles, Polis, Sridhara y Blum, 2008; Lazarus, 1985/2009; Kero, 2004; Major, Cozzarelli, Cooper et al, 2000).

Por otra parte, se ha encontrado que sí existen efectos psicológicos negativos relacionados con el aborto cuando, antes o a partir de la experiencia de aborto voluntario, se da un proceso de estigmatización social y subjetiva de la mujer que abortó, con un consecuente aislamiento social y exposición a la violencia, por parte de su familia, pareja y/o entorno social cercano (Aisling, O'SDonnell; O'Carroll, Toole, 2018; Rocca et al 2015; Major et al, 2009). Además, **en los estudios conducidos en países donde la interrupción voluntaria del embarazo es legal, se encontró que el soporte emocional y social, así como recibir asesoramiento científico claro y oportuno para tomar la decisión, son elementos decisivos para prevenir efectos psicológicos negativos. Los efectos psicológicos de un aborto en caso de violación son significativamente menores a los impactos de una vida atada a una maternidad forzada.** El trauma derivado de esta situación es apenas comparable con una situación de tortura. Como se evidenció en párrafos anteriores, el Ecuador no cuenta con sistemas especializados de acompañamiento a madres víctimas de violación y ningún tratamiento psicológico ético puede proponerse obligar a una mujer a consolidar y desear una maternidad que nació del trauma. Por último, obligar a llevar a cabo un embarazo no deseado es nefasto para las vidas de las niñas y mujeres, lo cual resulta inhumano. Así, nuestro código de ética como profesionales de la salud mental nos obliga a “no apoyar, consentir o participar en la práctica de la tortura u otras formas de tratamiento cruel o degradante...”²¹

3. Posibles efectos psicosociales de la ampliación del aborto no punible en caso de violación

Finalmente, desde nuestra perspectiva como Psicólogas Clínicas y psicoterapeutas, la ampliación del aborto no punible a los casos de violación permitirá:

²¹ http://colegiopsicologos.cl/web_cpc/wp-content/uploads/2015/11/Comunicado-Aborto.pdf



COLEGIO DE PSICÓLOGOS
CLÍNICOS PICHINCHA



- Dar seguimiento a través del sistema de salud pública y privada a la situación de las niñas, adolescentes mujeres y mujeres jóvenes víctimas de violencia sexual, así como la identificación y atención de casos de violencia sexual e incesto que en la actualidad están invisibilizados porque recurren a servicios clandestinos para la interrupción voluntaria de estos embarazos. Este seguimiento permitirá no solo brindar adecuados servicios de salud, pero también oportuno acceso a la justicia y a la tutela judicial efectiva, garantizando de este modo su derecho a la no discriminación y a la protección del Estado.
- Identificar situaciones preexistentes en relación a la salud mental, que puedan generar impactos negativos en caso de practicar una interrupción voluntaria del embarazo y realizar las intervenciones preventivas correspondientes.
- Proveer de servicios de orientación y apoyo psicológico, así como información laica y científica, tanto antes, durante y después de realizarse la interrupción voluntaria del embarazo, de tal manera que el Estado garantice las mejores condiciones posibles para que las mujeres víctimas de violación puedan tomar una decisión informada en un marco de respeto y autonomía sobre su cuerpo.
- Evitar las consecuencias en la salud mental de las mujeres de un embarazo forzado producto de violación.
- Evitar las consecuencias en la salud mental del niño/niña por la falta de apego y de una relación y un vínculo adecuado entre él y su madre, por su falta de capacidad de apego.

En conclusión, como último argumento en esta sección, queremos transportarles por un segundo al espacio psicológico, donde sostenemos la práctica clínica día a día, Somos nosotras, las que escuchamos a niñas, adolescentes y mujeres vulnerables, narrarnos como cada momento de su maternidad recuerdan **que no tuvieron acceso a ninguna forma de educación sexual** y mucho menos conocieron el uso de anticonceptivos.

Somos nosotras las que nos permitimos devolverles una voz, la misma que les fue negada en primer lugar cuando un agresor, probablemente de su círculo más cercano, les **tapó la boca, mientras las violaba**. Somos nosotras, las que queremos reconocer la palabra y los derechos ciudadanos de aquellas a las que les oímos decir, que tienen que ver a sus agresores todo el tiempo y que en muchos casos **incluso les demandan visitas o alimentos**; derechos inalienables de los niños y niñas.



COLEGIO DE PSICÓLOGOS
CLÍNICOS PICHINCHA



Somos nosotras, las que con infinita dedicación las seguiremos escuchando desde la práctica psicológica reivindicativa, restauradora; nosotras las que sabemos a ciencia cierta que estamos frente a mujeres, que viven situaciones psíquicas irreversibles, que tendrán que lidiar el resto de sus vidas. Nosotras las que pedimos que se les abra la **posibilidad de DECIDIR, sobre su cuerpo y su vida**. Muchas de ellas decidirán continuar con su embarazo y ahí estaremos para acompañarlas a descubrir su deseo materno. Pero aquellas que no lo encuentran en ningún lado, porque se forzó el tiempo psíquico de producción del mismo, ruegan por la probabilidad de no morir en una sala no desinfectada y ruegan por recuperar una parte al menos, de su proyecto de vida arrebatado por alguien que les consideraba poco menos que una cosa.

Algunas de nosotras somos madres, algunas hemos deseado (deseamos) serlo. Todas las mujeres vivenciamos un encuentro con la posibilidad de parir un cuerpo o de dar a luz un hijo/a. Un cuerpo que no encuentra lugar en el deseo de sus progenitores y que por tanto no encontrará otro destino que la patología crónica o un hijo/a que se reconozca en el mundo, en un apellido, en una nación, en un Estado, en una lengua y porque no en el amor.

Algunas de nosotras tenemos la suerte de decirles a nuestros hijos/as todas las noches que los hemos deseado desde siempre y que somos su garantía de un lugar cálido y de la posibilidad de confiar en los otros. Las niñas, adolescentes y mujeres violadas le pierden la confianza al mundo entero, no logran hacer pareja en el futuro, no logran sentir placer en el encuentro sexual; muchas de ellas convencidas de la naturalización de la violencia maltratarán a esos niños/as que parieron o **fallarán en brindar los cuidados mínimos. Serán sancionadas por negligencia, por consumo de sustancias, serán internadas en los hospitales psiquiátricos con diagnósticos no confirmados, se callejizarán, callejizarán a su hijos/as**, en fin, se convencerán de que son cosas y no ciudadanas de derechos.

CONCLUSIÓN

El Ecuador está en deuda con las mujeres forzadas a ser madres, una deuda que será pagada por los niños y niñas en el futuro, un futuro en el que la mayoría de nosotros ya no estaremos. Está en manos de los juristas sensibles, dejar de lado condiciones morales y



COLEGIO DE PSICÓLOGOS
CLÍNICOS PICHINCHA



religiosas y actuar en derecho, reconociendo al Estado laico, el deber de bifurcar las opciones para estas mujeres violadas en su cuerpo, en su alma, en sus derechos.

Es importante reconocer que, los abortos clandestinos ocurren en nuestro país y es **la clandestinidad del mismo**, lo que lleva a desembocar efectos psicológicos negativos a lo largo de la vida de las niñas, adolescentes y mujeres, que han optado por la interrupción del embarazo, a sabiendas de que su vida se pone en juego, en la mayoría de ocasiones en condiciones de insalubridad, sin equipo o personal médico especializado, por lo cual el Estado debe ubicarse desde el lado de la salud pública y dignidad de las mujeres.

La vida va mucho más allá del acto biológico, es una condición de reconocimiento simbólico que inaugura una existencia siempre y cuando haya otro que nos nombre.

PETICIÓN

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, en los términos solicitados y que, además, en la reparación integral que se disponga se tomen en consideración los estándares nacionales e internacionales y se aplique un enfoque diferenciado en relación con las niñas y adolescentes afectadas por la inconstitucionalidad planteada.

NOTIFICACIONES.- Que, las notificaciones que correspondan dentro de la presente causa, las recibiremos en los siguientes correos electrónicos, graciela.ramirezi@gmail.com, alyserrano21@hotmail.com, ndquiroz@gmail.com, consultoriospsi2016@gmail.com, surkuna.ec@gmail.com

Atentamente,

Maestra Alexandra Serrano
CC: 1716756984



COLEGIO DE PSICÓLOGOS
CLÍNICOS PICHINCHA



PHD (c) Graciela Ramírez I.
CC: 1714639133

PHD (c) Nathalia Quiroz
CC: 1706924055

Ps.Cl. Yohama Caderón
CC:1720629227

Ps.Cl. Lorena Peñaherrera
CC:1716634142



COLEGIO DE PSICÓLOGOS
CLÍNICOS PICHINCHA



LIZBETH TORO

Ps.Cl. Lizbeth Toro
CC:1715387450

Ps.Cl. Ariana Herrera
CC:1803426459

Ps.Cl. Katherine Gallardo
CC:1714250881