

**Honorables Miembros
Corte Constitucional de Ecuador**

Asunto. Escrito de Amicus Curiae para el proceso 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.

Irina Almira Amengual Hoogesteijn, en mis propios derechos, con cédula de identidad número 175777205-6, de profesión psicóloga, de estado civil soltera, con domicilio en la ciudad de Barcelona, España, ante usted respetuosamente comparezco y presento ante su autoridad el presente AMICUS CURIAE, amparada en lo dispuesto en la Constitución de la República en su artículo 436 numeral 3 en relación con 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 despenalización del aborto por violación. Asimismo, me gustaría enviar copia de mi intervención a los procesos 109-20-IN, 115-20-IN y 0034-19-IN que también versan sobre la despenalización del aborto por violación.

El propósito de este Amicus es aportar información sobre las implicaciones de la violencia sexual y el embarazo forzado en la vida, autonomía y salud integral de niñas sobrevivientes de violencia sexual, la cual debe ser considerada a la hora de resolver en torno a la despenalización del aborto en casos de violación.

1. Interés en la causa:

Durante 2 años tuve la oportunidad de coordinar el Centro de Acogida AdoleIisis, perteneciente a la Unidad Patronato Municipal San José, donde se atienden niñas y adolescentes madres o embarazadas que han sido separadas de sus familias de origen. La mayoría de estos casos son niñas y adolescentes entre 10 y 17 años, que han sufrido negligencia, maltrato y violencia, específicamente violencia sexual, a consecuencia de la cual son madres a edades tempranas o se encuentran embarazadas a la hora de entrar en

el Centro. Debido a que la mayoría de los casos eran de incesto, el trabajo abarcaba la intervención con las niñas y sus hijos/as, al mismo tiempo que se incidía sobre la familia para que pudiese ser un espacio protector para ellas. Mi objetivo al liderar dicha institución se basó en la restitución de derechos, los cuales habían sido violentados a nivel general, por lo que no sólo se proporcionaba un espacio seguro de residencia, alimentación y cuidado de sus hijos/as, sino también la escolarización de estas niñas, capacitación para el trabajo, atención en salud, atención psicológica, reforzamiento escolar, estimulación temprana para bebés y niños/as, apoyo legal para los procesos penales y de familia, entre otros. A través de esta experiencia he podido experimentar de primera mano las problemáticas y carencias que existen en el tratamiento de estos casos, por lo que he procurado involucrarme a nivel profesional en lograr cambios institucionales significativos para la vida de estas niñas.

Previo al trabajo en este Centro, durante 10 años he trabajado en intervención social en diferentes contextos vulnerables, ejerciendo mi profesión de Psicóloga y formándome a nivel de postgrado en temas como derechos humanos, género, psicología jurídica e intervención clínica en casos de violencia sexual.

2. Violencia sexual y los derechos de la infancia:

La violencia sexual hacia niños y niñas, enunciada en muchos casos como abuso sexual infantil¹, forma parte de los diferentes tipos de maltrato y violación de los derechos asociados a la infancia, entendiendo a esta como un período vital diferenciado, con necesidades y características particulares.

El maltrato y el abuso sexual infantil no son problemas recientes, los mismos han sido una constante histórica, que se produce en todas las culturas y sociedades y en cualquier estrato social, sin embargo, su reconocimiento es relativamente nuevo². El motivo de este reconocimiento tardío se relaciona a la dificultad para asumir el período de la infancia como una etapa vital diferenciada, con derechos y necesidades propias, diferentes a las de una persona adulta. Sumado a los anterior, la consideración de los hijos e hijas como propiedad privada de los padres, ha llevado a la justificación de las agresiones hacia niños y niñas como métodos aceptables de disciplina, identificando los problemas dentro del

¹ A pesar de que el derecho penal establece una diferencia entre ambos conceptos, en diferentes ámbitos, como el de la psicología se toman como sinónimos

² Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2000). Abuso sexual en la infancia, víctimas y agresores. Un enfoque clínico. Barcelona: Ariel

seno familiar como algo ajeno a la intervención de la sociedad, las instituciones, el Estado o la justicia³.

Es recién a finales del siglo XX donde se desarrollan diferentes legislaciones referentes a los derechos de los niños y niñas a nivel internacional, destacando la creación de la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas en 1989, ratificada por Ecuador en 1990. La Convención reconoce a todos los niños y niñas como sujetos de derecho, definiendo la infancia como *"todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad"* (Art. 1). La Convención ampara y defiende el derecho a ser niño, basándose en la necesidad de poder disfrutar la infancia cuando corresponde para poder llegar a ser un buen adulto.

Respecto a los malos tratos, el artículo 19 los considera *"toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo"*, así como establece la obligación que asumen los Estados que ratifiquen la Convención de proteger a los niños y las niñas de estos malos tratos. Más específicamente relacionado con la violencia sexual en la infancia, el artículo 34 establece que *"todos los Estados Parte se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abusos sexuales"*. El artículo 39, por su parte, exige la adopción de las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica, así como la reintegración social de todo niño y niña víctima de abandono, explotación o abuso.

3. Definición de violencia sexual en la infancia:

Una de las cuestiones más difíciles a la que se enfrentan los profesionales en el estudio del maltrato y, específicamente, en la violencia sexual infantil, es su correcta detección, que deriva, en gran parte, de la dificultad a la hora de establecer una definición unificada y reconocida de malos tratos y violencia sexual por parte del colectivo de profesionales implicados.

Algunos puntos de debate entre los especialistas a la hora de determinar lo que representa abuso o violencia sexual son la diferencia de edad entre el agresor y la víctima, la edad de la víctima o las conductas que pueden considerarse violencia o abuso sexual. Por otro

³ Simón Rueda, C., López Taboada, J. L., & Linaza Iglesias, J. L. (2000). Maltrato y desarrollo infantil. Madrid: Comillas

lado, según el sector profesional desde el que se trate el caso se establecerán definiciones más amplias (profesionales del ámbito social y de la salud) o más restrictivas (profesionales del ámbito policial y de justicia). Las dificultades, en muchos casos, de demostrar a nivel penal la existencia de este tipo de delitos sexuales contra un niño, niña o adolescente menor de edad hace que, frecuentemente, no exista una correspondencia entre el concepto clínico y el concepto jurídico de este problema. Además, desde el inicio de su estudio, la definición de abuso y violencia sexual ha ido variando y, en muchos casos, ampliándose para añadir nuevas conductas anteriormente no incluidas. Conceptualizar la violencia sexual es complicado en la medida en la que se relaciona con un tema tabú como es la sexualidad, el cual se torna especialmente complejo al relacionarlo con infancia, por lo que su reconocimiento genera en gran medida escándalo social⁴.

Encontrar una definición adecuada de violencia sexual resulta trascendente, ya que de dicha definición dependerán cuestiones de gran implicación clínica y jurídica como la detección de los casos o las estimaciones estadísticas del problema, entre otros⁵. En países como España, la mayoría de los profesionales siguen los criterios propuestos por Finkelhor y Hotaling (1984), y ratificados por López (1994) para definir la violencia sexual infantil, definiéndolo a partir de dos grandes conceptos, como son la coerción y la asimetría de edad:

- **Coerción**: Se refiere al contacto sexual mantenido con un niño, niña o adolescente menor de edad mediante el uso de la *manipulación, la presión, la autoridad o el engaño*, y ha de ser considerada criterio suficiente para etiquetar una conducta de violencia sexual, independientemente de la edad del agresor.
- **Asimetría de edad**: La asimetría de edad impide la verdadera libertad de decisión del niño, niña o adolescente menor de edad e imposibilita una actividad sexual compartida, ya que los participantes tienen experiencias, grado de madurez biológica y expectativas sobre la relación sexual muy diferentes.

Esta definición es ampliamente utilizada ya que permite analizar los diferentes casos a la luz de la desigualdad madurativa, las relaciones de poder y las estrategias adoptadas para violentar de manera sexual a un niño, niña o adolescente, incluyendo conductas con o sin

⁴Díaz Huertas, J. A., Casado Flores, J., García García, E., Ruiz Díaz, M. A., & Esteban Gómez, J. (Dir.) (2000). Atención al maltrato infantil desde salud mental. Madrid: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Servicios Sociales.

⁵Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2000). Abuso sexual en la infancia, víctimas y agresores. Un enfoque clínico. Barcelona: Ariel

contacto sexual y las diversas formas de explotación como son la pornografía, prostitución infantil, entre otras.

4. Violencia sexual contra niños y niñas en cifras:

La violencia sexual es una problemática de grandes dimensiones en el Ecuador, donde se calcula que 1 de cada 4 mujeres ha sufrido de este tipo de violencia. Se conoce además que el 46,5% de las mujeres ecuatorianas fueron madres durante la adolescencia⁶. Según la Fiscalía General del Estado se realizan 11 denuncias diarias de violencia sexual, lo cual representa menos del 10.8% de los casos totales, de las cuales menos del 1% llega a tener una sentencia condenatoria.

A partir de los datos se puede identificar que las principales víctimas de violencia sexual son las niñas, teniendo que 17.448 niñas menores de edad dieron a luz entre 2009-2016 en el país, de las cuales 80% fueron víctimas de violencia sexual.⁷ Esta cifra se ha mantenido estable en los años 2017, 2018 y 2019, donde de acuerdo a los datos aportados por el INEC 6.213 niñas han dado a luz producto de violencia sexual de acuerdo a la ley.⁸

Adicionalmente, se identifica en los datos proporcionados por el INEC que el porcentaje de embarazos en niñas entre 10 -14 años ha aumentado en un 78,1% del 2002 al 2010, tendencia que se proyecta a futuro debido a la falta de políticas públicas adecuadas para atender esta problemática.

En el 80% de los casos de violencia sexual en la infancia los perpetradores se encuentran en el círculo más cercano al niño, niña o adolescente, teniendo gran incidencia el incesto.⁹ Debido al secreto que rodea al incesto y a la violencia sexual en general, a la falta de atención en salud sexual y la falta de experiencia y conocimiento sobre los cambios propios de la adolescencia y el desarrollo, la incidencia del embarazo a edades tempranas en casos de violación resulta muy elevado. En ese sentido, las niñas menores de 15 años tienen 5 veces más probabilidades de morir durante el embarazo que las mujeres mayores de 20 años y la probabilidad de muerte en niños/as en su primer año de vida aumenta en un 60% cuando son hijos/as de madres adolescentes.¹⁰

⁶ Instituto Nacional de Estadística y Censos (2011)

⁷ Ministerio de Salud Pública (2016)

⁸ https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/

⁹ Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador (2016)

¹⁰ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2014)

Al revisar cifras de instituciones que trabajan con esta problemática en el país se identifica que en el 82,35% de los casos atendidos en acogida en el Centro AdoleIsis la causa de ingreso fue por violencia sexual (violación). De estas, el 35,7% sufrieron incesto y el 28,5% sufrieron violencia sexual por parte de la pareja de la madre; en el 90% de los casos la violencia sexual que recibieron fue sistemática.

Es importante tomar en cuenta la incidencia de algunos factores de vulnerabilidad asociados a la violencia sexual que se pueden identificar en el trabajo con estos casos. El principal factor a tomar en cuenta es la gran incidencia de discapacidad, específicamente de discapacidad intelectual que presentan las víctimas de violencia sexual. En el caso del Centro AdoleIsis al menos la mitad de las usuarias atendidas presentaban esta problemática en porcentajes variables. La discapacidad intelectual se relaciona con la violencia sexual en la medida en la que los agresores no perciben a estas niñas como personas con derechos, sino como objetos, considerando además la poca credibilidad que se le da a sus testimonios cuando se atreven a romper el silencio.

Otro factor importante es la edad, donde muchas de estas niñas comienzan a ser abusadas en edades tempranas (5-6 años), incrementándose progresivamente el nivel de violencia, sin embargo, el mismo es mantenido en secreto o ignorado hasta el momento en que se produce un embarazo. En los casos en los que las niñas se desarrollan de forma temprana presentan embarazos de muy alto riesgo a edades tan tempranas como los 11 años, pero la mayoría se da entre los 13-15 años, lo que genera menos alarma en el contexto porque se asume que es consecuencia de relaciones sexuales sin protección. Esto da cuenta de que existen muchos más casos de violencia sexual, especialmente de incesto, que no se conocen o no son reportados.

5. Consecuencias de la violencia sexual en la infancia:

La violencia sexual en la infancia es un grave problema de salud pública que, en gran parte de los casos, interfiere en el adecuado desarrollo de la víctima que lo sufre y repercute negativamente en su estado físico y psicológico. La experiencia de abuso sexual infantil puede considerarse una situación extrema que suele resultar en un elevado nivel de estrés y malestar.¹¹ Las consecuencias psicológicas que suelen acompañar a la vivencia de violencia

¹¹ Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company

sexual en la infancia son frecuentes y diversas, muchas de ellas perduran hasta la edad adulta y afectan a todas las áreas de la vida de la víctima.¹²

4.1. Consecuencias psicológicas iniciales:

Los indicadores psicológicos del abuso sexual infantil o consecuencias iniciales son aquellos efectos que suelen situarse en los dos años siguientes al abuso.

- **Problemas emocionales:** Se observan en niños, niñas y adolescentes víctimas de este tipo de violencia una alta frecuencia de sintomatología postraumática, síntomas de ansiedad y depresión, baja autoestima, sentimiento de culpa y de estigmatización. La ideación y conducta suicida se da en un elevado porcentaje de estos casos.
- **Problemas cognitivos y de rendimiento académico:** Se observa una afectación de la capacidad de atención y concentración, con una alta incidencia de sintomatología hiperactiva.
- **Problemas de relación:** Una de las áreas que suele quedar más afectada en víctimas de abuso sexual infantil es la relación social con iguales y adultos, ya sean pertenecientes a la familia o desconocidos, dada la ruptura que la experiencia de abuso sexual implica en la confianza de la víctima.
- **Problemas funcionales:** Dentro de este grupo se encuentran aquellas consecuencias que representan dificultades en las funciones físicas de la víctima como los problemas del sueño, la pérdida de control de esfínteres y los problemas de alimentación.
- **Problemas de conducta:** La presencia de conductas sexualizadas, también denominadas comportamientos erotizados, es uno de los problemas más frecuentes en víctimas de abuso sexual infantil. Por otro lado, algunos autores han confirmado que las conductas sexualizadas en la infancia parecen relacionarse con conductas promiscuas y embarazos no deseados en la adolescencia¹³, aumentando el riesgo de revictimización en etapas posteriores. La prostitución en víctimas de violencia sexual infantil es también uno de los problemas relacionado con el área de la sexualidad encontrado por algunos autores, lo cual se relaciona al rápido y prematuro crecimiento con que las víctimas se desarrollan a nivel de su sexualidad, contrastando con las dificultades que presentan para crecer en el plano psicoafectivo

¹² Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse, a review of the research. *Psychological Bulletin*, 99(1), 66-77.

¹³ Fiscella, K., Kitzman, H. J., Cole, R. E., Sidora, K. J., & Olds, D. (1998). Does child abuse predict adolescent pregnancy?. *Pediatrics*, 101 (4), 620-624.

y relacional¹⁴. Esto se identifica principalmente en víctimas de incesto, donde la violencia ha ido escalando progresivamente a través de la manipulación, a diferencia de los casos donde la violencia es extrema y aguda, donde las víctimas tienden a presentar aversión al cuerpo y a su propia sexualidad. Se ha observado también una elevada frecuencia de conductas disruptivas y disociales en víctimas de violencia sexual, especialmente en varones.

5.2. Consecuencias psicológicas a largo plazo:

La violencia sexual infantil constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de una gran diversidad de trastornos psicopatológicos en la edad adulta. Se ha constatado una peor salud mental general en víctimas de violencia sexual infantil, con una mayor presencia de síntomas y trastornos psiquiátricos, así como una probabilidad cuatro veces mayor de desarrollar trastornos de personalidad en comparación a la población general.¹⁵

- **Problemas emocionales:** Se identifica la incidencia de trastornos depresivos y bipolares, los síntomas y trastornos de ansiedad, destacando por su elevada frecuencia el trastorno por estrés postraumático; el trastorno límite de la personalidad, así como las conductas autodestructivas (negligencia en las obligaciones, conductas de riesgo, ausencia de autoprotección, entre otras), la baja autoestima, las ideas suicidas e intentos de suicidio y las conductas autolesivas
- **Problemas de relación:** Como se identificó anteriormente el área de las relaciones interpersonales es una de las que suele quedar más afectada, tanto inicialmente como a largo plazo. Destaca la presencia de un mayor aislamiento y ansiedad social, menor cantidad de amigos y de interacciones sociales, así como bajos niveles de participación en actividades comunitarias.¹⁶ También aparecen dificultades en la crianza de los hijos e hijas, con estilos parentales más permisivos y un uso más frecuente del castigo físico ante conflictos con éstos.
- **Problemas funcionales:** Se identifica la presencia de trastornos de la conducta alimentaria en víctimas de abuso sexual infantil, especialmente de bulimia

¹⁴ Cusick, L. (2002). Youth prostitution: A literature review. *Child Abuse Review*, 11, 230-251.

¹⁵ Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M., & Bernstein, D. P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 600-606.

¹⁶ Abdulrehman, R. Y., & De Luca, R. V. (2001). The implications of childhood sexual abuse on adult social behavior. *Journal of Family Violence*, 16 (2), 193-203

nerviosa¹⁷, así como síntomas y trastornos disociativos¹⁸, referidos a aquellas situaciones en las que existe una alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria y la percepción del entorno¹⁹.

- **Problemas sexuales:** Frecuente presencia de problemas de tipo sexual en víctimas de abuso sexual infantil, como una sexualidad insatisfactoria y disfuncional, una mayor tendencia al mantenimiento de relaciones sexuales sin protección, a presentar conductas sexuales promiscuas, un precoz inicio de la sexualidad y un mayor número de parejas sexuales y de riesgo de VIH.²⁰
- **Polivictimización:** Se refiere a la experiencia posterior de violencia física y/o sexual en víctimas de abuso sexual infantil por agresores distintos al causante del abuso en la infancia.²¹ Se ha identificado el riesgo de polivictimización que presentan las víctimas, oscilando entre un 16% y un 72%, según las definiciones y las muestras utilizadas.²²
- **Transmisión intergeneracional:** La transmisión intergeneracional se entiende como la reproducción del maltrato de padres a hijos. Centrado en el tema de la violencia sexual infantil, se han obtenido cifras de la posible transmisión intergeneracional situadas entre el 20% y el 30% de los casos.²³

Es importante señalar que las consecuencias de haber experimentado la violencia sexual en la infancia y/o en la adolescencia son mayores que cuando la misma ocurre en la adultez, debido a que los niños, niñas y adolescentes son más vulnerables, se encuentran en proceso de crecimiento y desarrollo y no cuentan con las herramientas necesarias para integrar lo ocurrido. Cuando además la violencia es ejercida por una persona cercana, perteneciente al núcleo familiar, como en los casos de incesto, las implicaciones y el daño es aún mayor,

¹⁷ Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213

¹⁸ Startup, M. (1999). Schizotypy, dissociative experiences and childhood abuse: Relationships among self-report measures. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 333-344

¹⁹ American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. Text revision). Washington, DC: Author

²⁰ Senn, T. E., Carey, M. P., & Venable, P. A. (2008). Childhood and adolescent *sexual abuse* and subsequent *sexual risk* behavior: Evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clinical Psychology Review*, 28 (5), 711-735

²¹ Maker, A. H., Kemmelmeier, M., & Peterson, C. (2001). Child sexual abuse, peer sexual abuse, and sexual assault in adulthood: A multi-risk model of revictimization. *Journal of Traumatic Stress*, 14 (2), 351-368

²² Messman-Moore, T. L., & Long, P. J. (2003). The role of child sexual abuse sequelae in the sexual revictimization of women: An empirical review and theoretical reformulation. *Clinical Psychology Review*, 23, 537-571

²³ Glasser, M., Kolvin, I., Campbell, D., Glasser, A., Leitch, I., & Farrelly, S. (2001). Cycle of child sexual abuse: Links between being a victim and becoming a perpetrator. *British Journal of Psychiatry*, 179, 482-494

tergiversando la capacidad del menor para generar vínculos afectivos y afectando todas las áreas del desarrollo.

En el trabajo con las niñas y adolescentes del Centro AdoleIsis se observaban estas consecuencias de manera muy clara, donde muchas de las niñas tenían serias dificultades para hacer amigos/as e integrarse a los grupos, por ejemplo, en el ámbito escolar, se sentían rechazadas, en muchos casos culpables de lo ocurrido o cargando con el estigma de haber hecho algo malo. Además, muchos casos se identificaban con el rol de víctima, de manera que su forma de vincularse era a través de la lastima, colocándose en una posición de inferioridad frente a los demás. Muchas adolescentes presentaban conductas de cutting (cortes con hojillas), donde se suplanta el dolor y malestar psicológico por dolor físico. También, se observaba en los casos más crónicos de incesto, donde se mezclaba el amor y la violencia, la identidad de prostituta, donde las jóvenes establecían una separación entre el cuerpo y la emoción, recurriendo a la prostitución o al vínculo con un hombre mayor, como la única opción para ellas generar dinero.

6. Consecuencias del embarazo producto de violencia sexual:

A través del trabajo en el Centro AdoleIsis he podido identificar en mi práctica profesional las consecuencias que tiene no sólo las vivencias de violencia sexual sino el embarazo a edades tempranas como consecuencia de este tipo de victimización. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los casos atendidos son identificados como incesto, siendo los principales agresores los padres biológicos, padrastros y hermanos de las niñas. El incesto es un agravante en las vivencias de violencia, ya que implica un quiebre en la confianza, confusión entre el afecto y la violencia, distorsión sobre el propio cuerpo y sexualidad, entre otros.

Es importante señalar que normalmente el incesto y la violencia sexual viene acompañada de otros tipos de violencia y suelen ser crónicas, lo que se traduce en una experiencia sostenida y repetida en el tiempo. Cuando la violencia es crónica, las secuelas y el pronóstico tienden a ser peores, ya que ha permeado en todas las bases y experiencias vitales significativas de la persona. En el caso de la violencia sexual, muchas de estas niñas no sólo viven con las secuelas psicológicas inmateriales de las experiencias traumáticas sostenidas, sino que además deben pasar por el proceso de un embarazo y una maternidad indeseada como consecuencia de dichas vivencias.

El embarazo y la maternidad en sí mismas generan una serie de complicaciones físicas y psicológicas para cualquier niña o adolescente, pero si lo enmarcamos como una implicación más de la larga lista de consecuencias de vivir una violencia cronicada, el escenario no es muy esperanzador. A partir del trabajo con niñas madres víctimas de violencia sexual he podido identificar una serie de complicaciones tanto en ellas como en sus hijos/as las cuales agrupo de la siguiente manera:

En las adolescentes:

- **Físicas:** Anemia, desnutrición, problemas hormonales, problemas dentales, descalcificación.
- **Psicológicas:** Síntomas y trastornos de estrés postraumático y depresivos; autoimagen y autoestima disminuida por secuelas en el cuerpo del embarazo y parto; aplanamiento emocional e incapacidad de desarrollar vínculos de confianza (aumenta en casos de incesto); rabia, frustración y rechazo al hijo/a por imposibilidad de cumplir con actividades características de su edad; dificultad de entender necesidades de los/as niños/as
- **Sociales:** Deserción escolar, bajo rendimiento académico, desmotivación al estudio por vacíos producto de las faltas durante el embarazo, imposibilidad de estudiar por obligación de cuidar a los/as niños/as; precarización del trabajo, falta de ingresos, imposibilidad de insertarse en el aparato laboral, lo que perpetúa el ciclo de pobreza; rechazo por parte de su familia, quienes las culpabilizan; descuido, maltrato, rechazo y negligencia hacia los/as hijos/as (recordatorio de violencia sufrida)

En sus hijos/as:

- **Físicas:** Bajo peso al nacer, anemia y desnutrición; mayor probabilidad de muerte fetal o muerte súbita; enfermedades por falta de cuidado e higiene como erupciones cutáneas, hongos, problemas respiratorios, intoxicación, gripes recurrentes, problemas estomacales, entre otros
- **Psicológicas:** Retrasos importantes en el desarrollo por falta de estimulación y vínculo con la madre; retardo mental y discapacidad intelectual producto del incesto

- **Sociales:** Presentan síntomas emocionales producto de la violencia observada en el entorno familiar y del maltrato y negligencia que muchos sufren, como retrasos en el lenguaje, llanto fácil, conductas violentas

Como se explicó anteriormente, las víctimas de violencia sexual presentan grandes dificultades para relacionarse, especialmente aquellas que han sido víctimas de incesto, mostrando una enorme desconfianza de los demás y del futuro, no se involucran afectivamente, tienen dificultades para concentrarse, secuelas psicológicas, en muchos casos discapacidad, lo que hace aún más compleja la tarea, de por sí difícil en la niñez o adolescencia, de criar a un/a hijo/a. En muchos casos no reciben apoyo de sus familias para la crianza de estos hijos/as y se convierten en una doble carga económica para familias de por sí vulnerables y empobrecidas.

7. Fallas del sistema en la atención de estos casos:

En la atención integral a niñas víctimas de violencia sexual, especialmente niñas madres, me he encontrado con una serie de obstáculos los cuales entorpecen la recuperación e inserción de estas niñas en la sociedad. Las mismas se pueden englobar en los siguientes ámbitos:

- Sociedad y familias: Normalización de la violencia, no creer en la víctima, culpabilizarla, querer mantener a la pareja en el hogar (padre, padrastro o algún familiar cercano), no apoyar a la adolescente. Esto se refleja en que 19.1% de las víctimas de abuso no lo comunicó, porque no les iban a creer; 16.3% buscó hablar, pero le pidieron guardar silencio; 28% señala que sus relatos no fueron creídos.²⁴
- Sistema de protección especial: No se prioriza el acogimiento familiar, que suele generar menos consecuencias a nivel psicológico y afectivo, frente a la institucionalización. El poder permanecer en familias de acogida brinda un esquema de normalidad que puede ser muy positivo, para aprender otras formas de relacionarse y no sentir que es la niña la que debe salir de la familia y ser colocada a modo de castigo en una institución. Existen organizaciones que la trabajan a nivel privado, pero sigue siendo incipiente.

²⁴ INEC (2011)

- Educación: No se exploran ni se denuncian embarazos que han sido detectados dentro del sistema escolar, se asume que son consecuencia de la “irresponsabilidad adolescente” y no de violencia sexual. No se educa en prevención de abuso sexual y el personal no conoce rutas de denuncia. No siempre se dan las facilidades para asegurar el ingreso y mantenimiento de las adolescentes en el sistema escolar (aulas hospitalarias, modalidad a distancia, flexibilidad en cuanto a documentos de ingreso, etc.).
- Sistema de salud: No se aplica el Tamizaje establecido en la Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género. Cuando se tiene información o se sospecha que ha habido violencia sexual no se denuncia ni se informa a la familia. En muchos casos se maltrata a las niñas obligándolas a pasar por el proceso de parto vaginal, poniendo en riesgo su salud. No se aplica ni se discute aborto terapéutico en adolescentes con elevados porcentajes de discapacidad intelectual, no se considera una opción deseable aun en los casos donde es legal.
- Sistema de Justicia: Duración excesiva de los procesos penales, que implica la separación de la niña de su entorno durante demasiado tiempo, perdiendo lazos importantes. No se otorgan medidas de reparación más allá de la pena de cárcel e indemnización económica que casi nunca ocurre y es mayor para el Estado que para la víctima. Inviabilidad para realizar procesos de adopción, por criterios incorrectos de jueces de familia, dilatación de los tiempos y revictimización de las niñas. No existen peritos especializados en abuso sexual o en discapacidad, por lo que el levantamiento del testimonio de las niñas es un proceso tortuoso que muchas veces decanta en poca credibilidad del testimonio dado. No se aplican técnicas de credibilidad del testimonio y se confunde con exactitud del relato (no se toman en cuenta procesos de memoria, entrevista no sugestiva, etc).

Sumado a lo anterior, uno de los vacíos más importantes que existe en el manejo de estos casos es la inexistencia de políticas públicas para atender y acompañar a las niñas cuya reinscripción familiar es inviable. Existen algunos casos donde la familia nunca reconoce lo ocurrido, donde se da la espalda a la niña que debe responder por ella misma y por su hijo/a sin tener ningún apoyo económico, de vivienda, laboral o de ningún tipo. Muchas de estas niñas viven en Centros de Acogida hasta que cumplen la mayoría de edad, momento en el que las instituciones se ven obligadas a gestionar su salida sin que haya ningún plan de continuidad ni ningún sitio a donde ir. Estos casos suelen ser los más graves y son los que menos atención reciben.

CONCLUSIÓN

Nos encontramos con una sociedad que no reconoce la violencia que han sufrido miles de niñas y que no les brinda opciones para poder construir un futuro viable. En la gran mayoría de los casos el cuidado de los hijos e hijas recae sobre las niñas y adolescentes, quienes terminan aisladas, sin herramientas educativas o laborales, perpetuando el ciclo de la pobreza y de la violencia. La capacidad de decidir sobre un embarazo producto de violación es una de las muchas medidas que estas niñas necesitan para reparar el daño sufrido, ya que continuar con un embarazo a tan corta edad y producto de violencia no solo es un riesgo para su vida, sino que es considerado un tipo de tortura, trato cruel o inhumano, sometiéndola a hacerse cargo de un bebé que es un recordatorio constante de la violencia sufrida.

La violencia sexual daña en niños y niñas la confianza en sí mismos, en los demás y en el futuro, lo cual seguirá siendo una secuela en sus vidas en la medida en la que no se les ofrezcan las opciones adecuadas para superar la experiencia traumática. Por todos los motivos presentados hasta ahora es imperativo que el Estado pueda dar las herramientas necesarias para que estas niñas puedan dejar de ser víctimas para convertirse en sobrevivientes.

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, 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:

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

Firmas.

IRINA SMOENGAAL