



MEMORIA
DE LAS JORNADAS
DE PREVENCIÓN DEL

EMBARAZO

EN NIÑAS Y ADOLESCENTES
OCTUBRE 2018

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN



EL
GOBIERNO
DE TODOS



PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Lenín Moreno Garcés

MINISTRO DE EDUCACIÓN

Fander Falconí

Viceministro de Educación

Marcelo Jaramillo

Viceministra de Gestión Educativa

Mónica Reinoso Paredes

Subsecretaria para la Innovación

Educativa y el Buen Vivir

María Fernanda Porras

**Directora Nacional de Educación
para la Democracia y el Buen Vivir (e)**

Sonia Sobrino Andrade

Equipo Técnico

María Salomé Parreño, María José Larco,
Paula Castello, Diego Fernando Paz y Sandra Ruíz

Diseño y diagramación

Nadia Hidalgo y José Gabriel Hidalgo



Las opiniones vertidas en el presente documento corresponden a los autores y no comprometen la posición institucional que, al respecto, puedan tener los organizadores.

Primera Edición, 2018

© Ministerio de Educación del Ecuador, 2018

Av. Amazonas N34-451 y Atahualpa

Quito, Ecuador

www.educacion.gob.ec

La reproducción parcial o total de esta publicación en cualquier forma y por cualquier medio mecánico o electrónico, está permitida siempre y cuando sea autorizada por los editores y se cite correctamente la fuente.

DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN



ADVERTENCIA

Un objetivo manifiesto del Ministerio de Educación es combatir el sexismo y la discriminación de género en la sociedad ecuatoriana y promover, a través del sistema educativo, la equidad entre mujeres y hombres. Para alcanzar este objetivo, promovemos el uso de un lenguaje que no reproduzca esquemas sexistas, y de conformidad con esta práctica preferimos emplear en nuestros documentos oficiales palabras neutras, tales como las personas (en lugar de los hombres) o el profesorado (en lugar de los profesores), etc. Sólo en los casos en que tales expresiones no existan, se usará la forma masculina como genérica para hacer referencia tanto a las personas del sexo femenino como masculino. Esta práctica comunicativa, que es recomendada por la Real Academia Española en su Diccionario Panhispánico de Dudas, obedece a dos razones: (a) en español es posible <referirse a colectivos mixtos a través del género gramatical masculino>, y (b) es preferible aplicar <la ley lingüística de la economía expresiva> para así evitar el abultamiento gráfico y la consiguiente ilegibilidad que ocurriría en el caso de utilizar expresiones como las y los, os/as y otras fórmulas que buscan visibilizar la presencia de ambos sexos.

MEMORIA
DE LAS JORNADAS
DE PREVENCIÓN DEL
EMBARAZO
EN NIÑAS Y ADOLESCENTES
OCTUBRE 2018

ÍNDICE

Presentación de María Fernanda Porras	7
Un desafío de trabajo en red	9
Teoría del cambio de la EIS en Ecuador: resultado de un proceso colaborativo / Elvia Vargas Trujillo	24
Educación integral de la sexualidad en personas en situación de discapacidad cognitiva / Diego Paz	34
Embarazo en mujeres adolescentes con discapacidad, violencia basada en género y cuidado humano / Soledad Torres	45
Interrogando a las políticas públicas de embarazo en adolescentes en el Ecuador / Soledad Varea	53
Análisis crítico de las rutas de actuación en casos de violencia sexual / Fernando Suárez	65

JORNADAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

Con la realización de estas primeras jornadas de prevención del embarazo en niñas y adolescentes en el Ministerio de Educación, estamos haciendo historia en el país. Hemos logrado juntar esfuerzos de la academia, la sociedad civil, las instituciones del Estado, las organizaciones de cooperación internacional, la comunidad educativa y la sociedad en general para juntarnos, revisar la evidencia que se produce, a escala nacional e internacional, para la prevención de los embarazos en niñas y adolescentes y de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.

Una sociedad que camina hacia adelante y avanza, es aquella que basa su política pública en la evidencia científica y en el respeto amplio de los Derechos Humanos. Por eso, estas primeras jornadas de prevención del embarazo en niñas y adolescentes son una oportunidad para que principalmente quienes hacemos parte de la comunidad educativa podamos actualizar conocimientos, conocer experiencias exitosas, aprender y sobre todo desaprender aquello que nos impide reconocer que niñas, niños y adolescentes son sujetos de derechos, y que deben participar activamente de la formulación de políticas públicas: tenemos que construirlas con ellos y para ellos.

En el 2018 hemos mantenido diálogos sostenidos a nivel nacional con más de 3.000 adolescentes, gracias a lo que logramos conocer de primera mano sus necesidades y el escuchar sus propuestas nos permitió identificar que requieren de personas adultas responsables, formadas y listas para escucharlos. Pero sobre todo requieren que contestemos sus preguntas de manera oportuna, con información científica, libre de prejuicios y verificada.

En Ecuador 9 de cada 10 adolescentes quisieran hablar de sexualidad en sus familias, pero menos del 5% de ellos lo ha hecho. Debemos empezar a vencer los miedos que nos impiden hablar de frente sobre sexualidad, pero para eso necesitamos primero estar formados. Por eso hoy estamos haciendo historia, compartir e intercambiar nuestras experiencias y conocimientos nos permitirá estar mejor preparados para enfrentar el mayor desafío: educar integralmente en sexualidad.

Las consecuencias de la inadecuada educación sexual que han recibido las y los adolescentes se ve reflejada en la realidad que tenemos en el país: cada día 142 adolescentes de entre 15 a 19 años son madres. Necesitamos cambiar esta realidad y darnos cuenta que como personas adultas tenemos una gran responsabilidad en lo que acontece en nuestro país, empecemos a informarnos y formarnos, se lo debemos a ellas y ellos. No podemos fallarles.

María Fernanda Porras
Subsecretaría para la Innovación Educativa y el Buen Vivir

UN DESAFÍO DE TRABAJO EN RED

● Introducción

La presente publicación pretende preservar la memoria de lo que fue un hito para el Ministerio de Educación, las Jornadas de Prevención de Embarazo en Niñas y Adolescentes, impulsadas por la Subsecretaría de Innovación Educativa y Buen Vivir el 25 y 26 de octubre de 2018. Significó un espacio de articulación, de intercambio de experiencias e investigaciones en prevención del embarazo en niñas y adolescentes y en educación integral de la sexualidad.

Como resultado de las mesas de trabajo, se generaron discusiones entre ponentes y participantes que articularon la experiencia en la escuela, los sentidos sociales compartidos sobre sexualidad, estrategias innovadoras para el abordaje, así como las determinantes del embarazo en niñas y adolescentes. Los insumos generados marcan la necesidad de instaurar políticas estatales de educación integral de la sexualidad desde la perspectiva de género y el enfoque de derechos.

El presente artículo ofrece una breve descripción del contexto ecuatoriano en embarazo entre adolescentes, así como un resumen de la historia de la política pública del Ecuador para enfrentar el problema de salud pública que significa el embarazo de las niñas y las adolescentes. Finalmente, da cuenta de los debates más importantes que se dieron durante las jornadas, los que plantean nudos críticos y desafíos a enfrentar.

La publicación continúa con cinco artículos que corresponden al desarrollo de algunas de las ponencias presentadas durante las jornadas (para conocer el detalle de las mesas y ponentes ver Anexo 2).

● Antecedentes

El embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe (ALC) constituye un problema de salud pública, de derechos humanos y de desarrollo. La OMS estima que 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, muchas de ellas atraviesan complicaciones durante el embarazo y el parto, siendo esta la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo.

En Ecuador, la cifra empeora cuando se trata de adolescentes de 10 a 14 años donde, según la Encuesta nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT (2012), 9 de cada 10 tuvieron su primer contacto de índole sexual con personas mayores a ellas. Asimismo, 8 de cada 100 se embarazaron de hombres de 30 años o más. El embarazo en edades tempranas, especialmente en menores de 15 años, está asociado a graves complicaciones de salud y con violencia sexual. Así, del total de los embarazos en menores de 15 años, el 80% fueron producto de violencia sexual, y el 7.5% de embarazos en menores de 15 años termina en aborto (ENSANUT, 2012).

Entre las causas del abandono escolar se identifica al embarazo en niñas y adolescentes, según el estudio de Costos de Omisión (2017), en el 2015, 6.487 adolescentes abandonaron sus estudios por un embarazo. Más de la mitad (56%) cursaba en ese momento la educación básica, lo que da un total de 36.871 años de escolaridad perdidos, con una media de 5.8 años por mujer, esto equivale a 728.5 millones de dólares de ingresos perdidos que habrían percibido de no haber abandonado los estudios antes del nivel superior.

Recorrido de la política pública para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes en Ecuador

En Ecuador, las políticas públicas sobre educación para sexualidad integral existen formalmente desde el año 1998. Es una obligación del Estado contar con políticas y leyes específicas para definir la manera en que, como país, se educa con respecto a lo referente a la sexualidad humana, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH, y hábitos y estilos de vida saludables. A partir del surgimiento de la Ley 73 (Ley de educación para la sexualidad y el amor) de 1998, en el Ecuador se generaron varias políticas, planes, programas y estrategias con relación a una misma pregunta: ¿Cómo educar en sexualidad integral en escuelas y colegios?

Entre los años 1998 y 2006 estuvo vigente el Plan Nacional de Educación de la Sexualidad y el Amor - PLANESA. Este plan pretendía instaurar procesos de educación en sexualidad desde una mirada preventiva y de riesgo. Basado en una noción única de la familia nuclear, tenía una idea moralizante sobre la sexualidad. Con el fin de contar con acciones concretas para ejecutar el PLANESA, en 2003 se crea el Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor –PRONESA, para definir estrategias pedagógicas para educación en sexualidad, y prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA con la participación de la comunidad educativa. Este programa también tuvo una influencia moral. Sin embargo, incorporó el enfoque de derechos, lo que permitió introducir nociones referentes a género. Además, el PRONESA planteó formalmente y por primera vez, la necesidad de hacer prevención del embarazo en adolescentes.

En 2007, con el aporte del Fondo de Población de Naciones Unidas – UNFPA y gracias a las demandas de la sociedad civil en torno al tema, se posiciona la necesidad de hablar sobre el fenómeno de los embarazos en la adolescencia y nace el Plan Andino de Prevención de embarazos en adolescentes, como respuesta de la región, que resaltaba el impacto de la problemática de embarazos en adolescentes entre los 15 y los 19 años, hecho que se concretó en la declaración Prevenir con Educación, firmada por ministros de salud y educación de América latina y el Caribe en 2008. Esto, a nivel país, permitió plantear modelos de articulación intersectorial en los que los Ministerios del sector social aunaban esfuerzos con el fin de reducir los embarazos en adolescentes.

La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente – ENIPLA, surge en 2011 liderada inicialmente por el Ministerio de Salud Pública y en coordinación con el Ministerio de Educación, de Inclusión Económica y Social, y el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. La ENIPLA se implementó a partir de los ejes de provisión de servicios en salud sexual y reproductiva, educación para la sexualidad integral y la promoción de capacidades para la toma de decisiones libres, responsables y autónomas. Durante el período de la ENIPLA el Ecuador alcanzó un logro histórico: redujo en 10,2% el embarazo en personas de 10 a 14 años y un 12, 9% en personas de 15 a 19 años según fuentes del Ministerio de Salud Pública (2014).

Para el último trimestre del 2014, la Estrategia fue reemplazada por el denominado Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia (Plan Familia) que tuvo la consigna de *recuperación de los valores*. Su implementación carecía de lineamientos claros y herramientas metodológicas específicas. Una de sus propuestas fue promover la abstinencia como método de anticoncepción, lo que carece de sustento científico y vulnera los derechos sexuales y derechos reproductivos de las adolescentes.

La Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025 firmada en Julio del 2018, surge por la necesidad de establecer lineamientos para enfrentar el problema del embarazo en niñas y adolescentes en el Ecuador. Se busca contribuir a que las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes tengan la oportunidad de acceder a servicios de información, educación integral de la sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva acordes a sus necesidades y a su realidad cultural. Con esta política, el Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Inclusión Económica y Social se comprometen a ofrecer servicios especializados y generar acciones para prevenir los embarazos en niñez y adolescencia, considerando que actualmente en el Ecuador el mayor porcentaje de embarazos son el resultado de la violencia sexual hacia niñas y adolescentes entre los 10 y 14 años.

● Jornadas de prevención de embarazo en niñas y adolescentes

El interés por generar acciones de producción de conocimientos y articulación en el marco de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente impulsó las Jornadas de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes. Su producción buscó brindar espacios en los que se escuchen las propuestas de quienes, desde sus diferentes trincheras, luchan por vivir en una sociedad justa donde las niñas y las adolescentes tengan la oportunidad de estudiar y tener un proyecto de vida autónomo en el que se reflejen sus anhelos y sus sueños.

Uno de los nudos articuladores en las ponencias tuvo que ver con la violencia sexual dirigida hacia niñas y adolescentes. En este marco se resaltó cómo el embarazo en esta población responde a una estructura social en la que las mujeres, especialmente aquellas que se encuentran en situación de múltiple vulneración, enfrentan procesos de gestación producto de la violencia, misma que generalmente ocurre en el ámbito de la familia y frente a la cual, la respuesta de la sociedad civil y el Estado aún resulta insuficiente. Para enfrentar esta situación se indica la necesidad de reformular la normativa asociada y tipificar el incesto como un delito en el código penal, así como fortalecer los procesos de capacitación que se dirigen a prestadores de servicios de educación, salud, justicia y protección social para evitar la revictimización y generar procesos integrales de prevención.

La violencia sexual y el abordaje de esta por parte de la institucionalidad estatal fue ampliamente discutida en todas las mesas. Se reconoció los esfuerzos del Ministerio de Educación a través de la generación de protocolos, capacitación de departamentos de consejería estudiantil y docentes, pero se resalta las barreras que existen para continuar procesos de denuncia en las fiscalías, así como los resultados de los procesos judicializados. En este aspecto, las demandas desde estudiantes y la sociedad civil tienen que ver con la mejora de los procesos de articulación y respuesta interinstitucional para responder a los casos que se detecten, pero también para generar estrategias preventivas que abarquen toda la comunidad educativa.

Otros de los factores asociados a los embarazos en esta población tienen que ver con el acceso a información sobre derechos y sexualidad, así como a las condiciones materiales concretas que permitan adquirir o acceder a métodos anticonceptivos. En este aspecto, nuevamente se señalan barreras relacionadas con el género como un factor que incide. Así, acceder a servicios de salud sexual y a métodos de prevención es más difícil para adolescentes mujeres que para varones de las mismas edades. Por otra parte, se señala a la baja percepción del riesgo asociada a las personas jóvenes como un determinante de embarazos que fue ampliamente discutido, considerando que la falta de información produce, entre otros fenómenos, una baja percepción del riesgo asociado a las relaciones sexuales sin protección.

Las investigaciones presentadas demostraron que la educación en sexualidad que incluye información completa sobre uso de métodos anticonceptivos, que es entregada antes del inicio de relaciones sexuales, disminuye de forma efectiva la posibilidad de embarazo. Así también, las investigaciones presentadas dan cuenta de que, en aquellos territorios donde se desempeñan docentes con formación en el tema, los índices de embarazos son menores que en los que no existen este tipo de profesionales. Adicionalmente, aquellas escuelas que cuentan con personal formado tienen mejores herramientas para afrontar situaciones de embarazo.

Otro de los puntos críticos en torno a la educación en sexualidad tiene que ver en el cómo se desarrollan procesos en población que se encuentra en situación de discapacidad. Las investigaciones presentadas demuestran las formas en que la discapacidad afecta en forma diferenciada a mujeres y hombres, así como también las dificultades y barreras que existen para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de estas personas. Si bien se evidencia una respuesta del Estado desde la atención en salud y protección social, no existen programas, planes o materiales específicos para abordar el tema desde una perspectiva educativa, sea en ámbitos formales o no formales. Desde la sociedad civil se recalca que las barreras asociadas a la discapacidad se potencian en gran medida por los estigmas, prejuicios y discriminación que existe frente a las diferentes condiciones y esto, a su vez, promueve una imagen negativa o ausente de la sexualidad en esta población, lo que se refleja a su vez en la carencia de programas específicos. Se propone, por tanto, la producción de material didáctico concreto, asociado a planes y programas que se desarrollen para esta población y la reconozca como sujetos plenos de derechos.

Cuando se aborda el tema de embarazo es necesario reconocer la voz de niñas, niños y adolescentes, así como sus experiencias y propuestas frente al tema. Las investigaciones presentadas en torno a esto dan cuenta de la importancia y necesidad de instaurar procesos de prevención de violencia y de educación integral de la sexualidad de forma sostenida, que involucren y promuevan la participación estudiantil respetando las dinámicas sociales que se producen en los distintos territorios. La sexualidad es concebida como un aspecto positivo de la vida por parte de las personas jóvenes. Sin embargo, esto entra en contraposición con lo que se percibe de parte del mundo adulto representado por el personal docente. Las y los estudiantes perciben que sus docentes y familias no tienen las herramientas suficientes para hablar de sexualidad sin prejuicios con ellas y ellos. Esto, considerando además que una de las principales demandas del mundo joven tiene que ver con hablar de sexualidad en espacios respetuosos y de confianza con sus familias. Estas dinámicas si bien se producen en lo cotidiano, en las familias y escuelas, también tienen relación con la formulación de política educativa desde el Estado. Misma que no siempre está alineada con las necesidades, requerimientos y entendimientos sobre sexualidad que circulan en los territorios.

Otro de los temas recurrentes en todas las mesas tuvo que ver con las diversidades sexo genéricas y las respuestas educativas que se generan para esta población. Se marca cómo históricamente esta población ha sido excluida de los procesos de prevención de embarazo tanto a nivel educativo como en la atención de salud. La violencia y discriminación que se ejerce por motivos de orientación sexual y diversidad sexo-genérica marcada por el *bullying* lgbtifóbico, así como su abordaje educativo se presenta como una necesidad imperante en los procesos de educación integral de la sexualidad. Para ello se mostraron como alternativas la generación de procesos de acompañamiento y protocolos de abordaje educativo, además de hacer énfasis en la vinculación de los medios de comunicación a través de campañas comunicacionales que promuevan el ejercicio de derechos.

Las experiencias en prevención de embarazos en niñas y adolescentes, así como la mirada regional frente a este fenómeno permitieron identificar propuestas que se están ejecutando a nivel de América Latina para su abordaje. En ellas, el embarazo se observa como un problema de salud pública en el que, en línea con lo que sucede en Ecuador, tiene su mayor punto de focalización en mujeres menores de 14 años, lo que da cuenta de cómo opera la violencia y su relación con el embarazo. Las experiencias internacionales apuntan a la generación e implementación de programas de educación integral de la sexualidad como un factor protector frente al tema y además de la necesaria vinculación de las universidades en la formación de profesionales de la educación con competencias necesarias para abordar el fenómeno.

Las ponencias magistrales en estas jornadas contextualizaron a la audiencia sobre aspectos contemporáneos en cuestión de embarazo en niñas y adolescentes, enfatizando las limitantes que el Ecuador enfrenta en torno a esta problemática, a saber, que se ubica como el tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos en niñas y adolescentes. Además, permitieron aproximarse a una mirada global sobre la manera en que la problemática es abordada en Latinoamérica y el mundo.

Elvia Vargas Trujillo, académica y profesora de la Universidad de los Andes en Bogotá, quien tiene vasta experiencia en la evaluación de programas y proyectos orientados a la educación integral de la sexualidad, presentó los productos que se obtuvieron en el taller de Teoría del Cambio que se llevó a cabo en la ciudad de Quito este mismo año 2018, con el aporte y participación de funcionarios públicos de los ministerios involucrados en la Política de prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes. En este taller se definieron los nudos críticos referentes a la severidad de la problemática del embarazo en adolescentes en el Ecuador.

La falta de procesos de sensibilización y fortalecimiento de capacidades para toda la población, la naturalización de comportamientos violentos y machistas en el ámbito social, la falta de conocimientos sobre las consecuencias de la violencia, así como la falta de procesos educativos sostenidos y adecuados para cada etapa evolutiva orientados a educar en sexualidad integral a partir de los primeros niveles de escolaridad fueron los factores que se identificaron a lo largo del taller. Además, se presentaron aspectos que causan que niñas y adolescentes tengan que sufrir las consecuencias de un embarazo forzado como la falta de políticas de acompañamiento y protección social, y estrategias para garantizar su permanencia en el Sistema Educativo, y así facilitar la construcción de un proyecto de vida integrando la situación de embarazo o maternidad.

“Somos cuerpo” dice José Roberto Luna, Oficial nacional de educación y juventud de UNFPA en Guatemala. Hace un recuento histórico de la dimensión de la sexualidad humana y su profunda importancia evidenciada en las expresiones simbólicas de las culturas

prehispánicas hasta la actualidad, con lo que hace posible de manera muy clara y sencilla, la comprensión de la diversidad, del enfoque de género, interseccional y pedagógico. A través de este recorrido aborda las características que tiene la educación para la sexualidad desde los años 60 hasta hoy, y a partir de la pregunta: ¿Dónde estamos? expone al modelo social patriarcal que busca controlar la sexualidad de las personas y la forma en que conciben su cuerpo, lo que impide hablar de una educación en sexualidad que valore y promueva su ejercicio libre y responsable.

Mary Guinn Delaney, representante de la UNESCO en Latinoamérica, abrió su presentación exponiendo los objetivos de Salud y Bienestar, Educación de Calidad, e Igualdad de Género del Plan de Desarrollo Sostenible calificándolos como multidimensionales pues involucran a distintos sectores de la gestión estatal. A partir de las metas de los objetivos antes mencionados se distingue que una educación de calidad exige contar con condiciones de igualdad y entornos de aprendizaje seguros para todas las personas a lo largo de toda la etapa escolar haciendo énfasis en los primeros ciclos. A su vez, los indicadores que se despliegan de cada meta permiten identificar las acciones y actividades concretas que el Ecuador asume para cumplir cada objetivo. Dentro de estas acciones está el brindar a los estudiantes conocimientos teóricos y prácticos con relación a sexualidad integral, prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual, promoción de estilos de vida saludables y habilidades para la vida.

Delaney, insistió en la importancia de pensar y evaluar la calidad de la educación, y expuso las dificultades comunes que enfrentan varios países de Latinoamérica para ofertar educación de calidad. En cuanto al desarrollo de conocimientos específicos para los estudiantes, menciona que los distintos actores sociales quieren contar con un espacio en el Currículo Nacional que asegure a los estudiantes habilidades y destrezas en los temas de su interés. Inclusive, algunos pretenden contar con una materia con carga horaria determinada para cada tema. Adicionalmente, menciona dificultades relacionadas a la falta de capacitación de los docentes, la dificultad para llegar a acuerdos en torno al tipo de aprendizajes que se deben priorizar y sobre la manera de impartirlos, entre otros. En este sentido, habló sobre la estrecha relación que existe entre salud y educación; una mujer que ha estudiado tiene menos posibilidades de enfrentar problemas de salud sexual, y ser víctima de violencia sexual y embarazos forzados, lo que influye directamente en su capacidad para brindarle a su familia una vida saludable.

La “alfabetización en salud” es educar a las personas para generar competencias a lo largo de su vida. Estas competencias se expresan por la conjunción entre la adquisición de contenidos y la producción de capacidades. Las competencias son progresivas, funcionales y sirven en diversas situaciones. En este sentido, no es suficiente tener la información sino también saber cómo usarla, por ello los pilares de la educación son: “aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos, y aprender a ser” (Delours, Jacques UNESCO). El reto actual es contar con una educación que aporte a la generación de competencias encaminadas al desarrollo personal y social.

Las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre educación en sexualidad fueron publicadas inicialmente en el 2009 por UNESCO con la colaboración de ONUSIDA, UNICEF, ONU MUJERES, la Organización Mundial de la Salud. Actualmente han sido revisadas, y a través de este proceso se ha reconocido la necesidad de volver a plantear la pregunta: ¿Qué entendemos por Educación Integral de la Sexualidad?

Educación en sexualidad integral es enseñar y aprender constantemente. No implica solo entregar información, sino generar competencias que permitan a las personas usar esa información

responsablemente y para su beneficio personal y colectivo. Educar en sexualidad integral es dialogar; es fomentar pensamiento crítico, actitudes, valores y habilidades para vivir la sexualidad de forma placentera y responsable. Para ello, es imprescindible generar planes y programas que tomen en cuenta los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad, más allá de los meramente biológicos a los que usualmente se recurre.

A diferencia de los mitos sobre sexualidad, las evidencias indican que un proceso efectivo de enseñanza - aprendizaje sobre sexualidad mejora las actitudes y comportamientos responsables y promueve la idea de que hombres y mujeres deben gozar de los mismos derechos y oportunidades para construir sus proyectos de vida.

La ponencia de "Voces y prácticas adolescentes: las políticas públicas de prevención del embarazo en adolescentes desde las perspectivas de las actoras" de Soledad Varea, docente e investigadora asociada del Instituto de Altos Estudios Nacionales – IAEN, hace un breve recorrido sobre algunas de sus investigaciones y publicaciones sobre el embarazo adolescente y mortalidad materna, especialmente sobre las percepciones que tienen las adolescentes frente a las políticas públicas de prevención del embarazo. La investigadora ha recogido las voces y las prácticas referentes a temas de sexualidad, desde grupos religiosos autodenominados provida. Asimismo, observó y analizó las políticas públicas del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud en los últimos 10 años. En sus investigaciones a partir de historias de vida, Soledad indica que los funcionarios de salud que se encontraban encargados de la política de prevención del embarazo, no lograban entender los deseos, intereses y necesidades de las adolescentes. La dificultad era comprender la problemática del embarazo en niñas y adolescentes como consecuencia de la violencia sexual, y sobre todo en el caso del incesto.

Con este análisis, Soledad plantea que las reflexiones y las discusiones en el tema de embarazo y sexualidad son ahora más profundas. Los discursos ya plantean las diversas problemáticas, como el desconocimiento en métodos anticonceptivos, y también se discute sobre el trato hostil por parte del personal de salud que implica temor y falta de confianza, lo que lleva a que las adolescentes no acudan a los servicios de salud. La naturalización de la violencia sexual y el incesto como producto de una sociedad machista y patriarcal, la falta de interés estatal en la implantación de programas de educación integral para la sexualidad, entre otras. Rescata la coyuntura actual y destaca que la política pública presente no habla solo desde el riesgo sino desde otras perspectivas importantes que construyen la sexualidad de las y los adolescentes.

Varea enfatiza que las políticas de Plan Familia tuvieron un efecto negativo frente a los índices de embarazo en adolescentes, en contraste con las políticas anteriores al Plan Familia, especialmente la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo de Adolescentes (ENIPLA), que promovía la reflexión y el reconocimiento de los derechos. Enfatizó así la necesidad de que las políticas actuales rescaten las buenas prácticas anteriores.

Como conclusión, plantea que es de suma importancia seguir observando y reflexionando sobre la agencia política de las adolescentes, y en este sentido, indagar más a profundidad sobre sus deseos, un pendiente olvidado. En este recorrido, Varea destaca que por la falta de agencia de las adolescentes que formaron parte de sus investigaciones, no encontraban formas de participación política, no tenían proyectos de vida claros y no reconocían un lugar en la sociedad que les permita ser agentes más allá de la maternidad, vista como un deseo de formar una familia propia para alcanzar autonomía de sus familias nucleares. La

maternidad todavía es vista como un espacio para ejercer autonomía y participación, y es también una manera de exigir al Estado. De no ser madres, las adolescentes no existen para el estado.

Desafíos después de las jornadas, el trabajo en red

Las Jornadas de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes unieron la voz de quienes, desde diversas posiciones, tienen propuestas de trabajo específicas y han construido herramientas valiosas encaminadas a la prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Hablar sobre sexualidad y los aspectos que engloba es un reto que acogemos, reconociendo que no es un camino fácil, pero sí necesario en la búsqueda de condiciones favorables para las niñas y adolescentes de nuestro país. Condiciones que deben ser trabajadas desde todos los actores involucrados en la protección de la niñez y la adolescencia, como los que se encontraron en estas jornadas. Actores que se han comprometido -evidenciado en la evaluación de las jornadas- a seguir trabajando en estos temas, especialmente en aquellos relacionados con las experiencias exitosas de prevención de embarazo en adolescentes; el rol del docente en la educación sexual integral; el rol de la familia en la educación sexual integral; el enfoque de género (para más detalle sobre las percepciones e intereses de las y los participantes ver Anexo 1).

A través de la realización de las Jornadas de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, el Ministerio de Educación reafirma su compromiso por generar estrategias para prevenir y erradicar la violencia sexual y sus consecuencias de la vida de niñas y adolescentes del país. Reconoce que los desafíos actuales compartidos en las mesas de trabajo y las ponencias exigen emprender el camino hacia la generación de redes articuladas de trabajo entre actores de la sociedad civil, activistas, funcionarios públicos, docentes, profesionales de Consejería Estudiantil, estudiantes y académicos, quienes desde sus distintas miradas y acciones pueden distinguir los elementos esenciales de una política pública que refleje las necesidades de cuidado y protección que niñas y adolescentes requieren. Este es el tiempo de unir esfuerzos para acompañar los sueños de cada niña y adolescente, fortaleciendo el ejercicio de sus derechos. Hacia allá, caminamos.

Bibliografía

- Instituto Nacional de Salud Pública. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT Resultados Nacionales 2012*. Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales2Ed.pdf>
- Presidencia de la República del Ecuador (2015). *Proyecto "Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia"*. Recuperado de https://www.presidencia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/09/k_proyecto_plan_familia_2015.pdf
- Ministerio de Salud Pública (2014) *Ecuador rompe récords internacionales en disminución del embarazo de adolescentes*. Quito – Ecuador. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/ecuador-rompe-records-internacionales-en-disminucion-del-embarazo-de-adolescentes/>
- Ministerio de Salud Pública, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, UNFPA, SENDAS (2017). *Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva en Ecuador*. Recuperado de <http://sendas.org.ec/documentos/informe002.pdf>
- Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Justicia (2018). *Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes Ecuador 2018 – 2025*. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POLÍTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCIÓN-DEL-EMBARAZO-EN-NIÑAS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
- UNESCO Delours, Jacques (1996). *La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590so.pdf>

○ Anexo 1.- Sistematización de la encuesta de evaluación de las Jornadas de Prevención de Embarazo en Niñas y Adolescentes

1. ¿Cuál tema dentro de las mesas de diálogo fue el que más le interesó?

PONENCIA	VOTOS
Educación integral en sexualidad: enfoques transformadores desde una mirada interseccional	
Diversidades sexuales y género	XXXXXXXX
El embarazo en la niñez y adolescencia: un problema estructural	XXXXXXXXXXXX
Mirada internacional de la problemática de embarazo en la niñez y adolescencia	XXX
Análisis de la gestión estatal y la política pública	
Importancia del rol docente en la educación integral de la sexualidad	XXXXXXXXXXXX
Teoría del cambio de la educación integral de la sexualidad en Ecuador. Resultado de un trabajo colaborativo.	XX
Las orientaciones técnicas internacionales para la educación en sexualidad (Naciones Unidas, versión 2018)	XX
Experiencias en torno a la sexualidad en el contexto ecuatoriano	
Discapacidades y violencia sexual	XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX
Factores de riesgo que inciden en embarazos tempranos	XXXXXX
Buenas prácticas y experiencias para trabajar la prevención del embarazo	XXX
El embarazo como producto de la violencia	X
Voces y prácticas adolescentes: las políticas públicas de prevención del embarazo en adolescentes desde la perspectiva de las actoras.	X
Prevención del bullying LGBTI	XXXXXXX

TEMÁTICAS ESPECÍFICAS	VOTOS
Teatro	XXXXXXXXXXXX
Niñas invisibles	XXXX XXX
Sexualidad integral	XXXXX
Incesto y violencia de género	XXX
Mi comunidad informada	XXXXXX
Enfoque de género	X
Políticas públicas	XXX

2. ¿Qué tema considera que se debe incluir o profundizar en una siguiente Jornada?

- Experiencias exitosas de prevención de embarazo adolescente
- Rol del docente en la educación sexual integral
- Rol de la familia en la educación sexual integral
- Enfoque de género
- Aborto en adolescentes
- Derechos sexuales y reproductivos
- Diseño de la estrategia para prevenir embarazo adolescente
- Normativa legal y obligaciones de las instituciones de seguimiento en casos
- Información adecuada y asertiva sobre sexualidad integral
- Relación de pareja en adolescentes
- Políticas de prevención de embarazo
- Inteligencia emocional y su relación en el aula
- Inclusión en el currículo de temas de sexualidad
- El trabajo en el sector rural / cómo abordar el embarazo en adolescentes
- Nuevas masculinidades
- Violencia sexual en hombres
- Cómo trabajar con estudiantes en estado de gestación
- Ámbito familiar y educativo sobre Intervención en grupos GLBTI
- Capacitación a docentes
- Violencia desde los alumnos hacia los docentes
- Influencia de los medios en la educación sexual integral
- Bullying
- Adaptaciones curriculares y apoyo pedagógico
- Políticas intersectoriales de intervención
- Ruta de prevención de embarazo
- Mirada crítica a la formación de los DECE y su capacidad para implementar educación sexual integral
- Abandono escolar y desempleo

3. En general ¿Cómo evalúa todas las actividades relacionadas a las Jornadas de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes? (Señalar)

	Muy Malo	Malo	Ni bueno Ni mala	Buena	Excelente	No contesta
#	1	4	10	80	42	6
%	0.70	2.80	6.99	55.94	29.37	4.19

Anexo 2.- Ponentes participantes en las Jornadas de Prevención de Embarazos en Adolescentes

MESA	PONENCIA	RESPONSABLE
Ponencia magistral	Educación integral en sexualidad: enfoques transformadores desde una mirada interseccional	José Roberto Luna (Guatemala)

MESA	PONENCIA	RESPONSABLE
Diversidades sexuales y género	Investigación de percepciones de los hombres sobre salud sexual y salud	María Elena Rodríguez
	Perversión de bullying lgbtifóbico	Edgar Manuel Zúñiga
	La transición al preescolar en familias homoparentales: reflexiones a partir de una investigación con padres, madres y docentes en Bogotá, Colombia.	Carlos Alberto Hermosa

MESA	PONENCIA	RESPONSABLE
El embarazo en la niñez y adolescencia: un problema estructural	Las niñas invisibles de Ecuador	Ana María Acosta / Luisana Aguilar
	Incesto y violencia de género	María Fernanda Porras
	La negación del incesto	Ana Martínez
	Vidas robadas	Virginia Gómez de la Torre

MESA	PONENCIA	RESPONSABLE
Mirada internacional de la problemática de embarazo en la niñez y adolescencia.	Programa de Sexualidad Integral: Caso UTFSM – Chile	Scarlet González
	La educación integral de la sexualidad en el contexto de prevención del embarazo en la adolescencia	Diego Rossi Karina Cimmino
	El riesgo no percibido: embarazo en niñas y adolescentes y riesgo de síndrome congénito (microcefalia) asociada al virus Zika. Acciones para la prevención	Cecilia Tamayo Jaramillo
	Embarazo en adolescentes, una mirada regional	Marcia Elena Álvarez

MESA	PONENCIA	RESPONSABLE
Análisis de la gestión estatal y la política pública	Política en educación de prevención de embarazo y violencia sexual en niñas y adolescentes	María Fernanda Porras
	Mujeres con escolaridad inconclusa: consecuencia de un embarazo temprano	Duraymi Huete Chávez / Diana Buitrón
	Experiencia de participación de niñas, niños y adolescentes en la formulación, transversalización y observancia de las políticas públicas de prevención del embarazo en niñas y adolescentes, de la Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021 (ANII)	Grace Vásquez / Nicolás Reyes
	Servicios que planifica el MIES en el marco de la política intersectorial para prevención del Embarazo Adolescente	José Luis Hernández / Patricia Salazar

MESA	PONENCIA	RESPONSABLE
Importancia del rol docente en la educación integral de la sexualidad	Perspectivas de los docentes en formación sobre la importancia de la educación sexual desde un enfoque integral como parte de su futuro rol docente con adolescentes	Nancy Arpi Becerra
	Docentes con compromiso y competencia para Educación de Sexualidad Integral	Carlos Terán
	Percepciones de docentes de la ciudad de Cuenca sobre la Educación Sexual	Diana Manzano
	Educación integral de la sexualidad: un estudio al interior de las instituciones educativas de nivel medio en el cantón Ventanas, 2013-2018	Darío Calderón
	El rol docente en materia de educación integral de la sexualidad. 20 años de políticas educativas en Ecuador	Diego Paz Enríquez

MESA	PONENCIA	RESPONSABLE
Ponencia magistral	Teoría del cambio de la educación integral de la sexualidad en Ecuador. Resultado de un trabajo colaborativo.	Elvia Vargas Trujillo (Colombia)

MESA	PONENCIA	RESPONSABLE
Ponencia magistral	Las orientaciones técnicas internacionales para la educación en sexualidad (Naciones Unidas, versión 2018)	Mary Guinn Delaney (Estados Unidos)

MESA	PONENCIA	RESPONSABLE
Importancia del rol docente en la educación integral de la sexualidad	Las relaciones de pareja en los adolescentes de Cuenca: su relación con el machismo/marianismo	Ana Cevallos
	Necesidades de los adolescentes de educación sexual integral en los colegios y su relación con las perspectivas de los docentes	Jéssica Castillo Núñez
	Política de prevención del embarazo adolescente en Ecuador 2001-2017 ¿Por qué cambió?	Margarita Manosalvas / Kiara Guerra-Cynthia Huitrado

MESA	PONENCIA	RESPONSABLE
Discapacidades y violencia sexual	Violencia basada en género en adolescentes y mujeres con discapacidad, su relación con el embarazo adolescente y el impacto en la ciudad desde la perspectiva de género	María Soledad Torres
	Discapacidad, violencia de género y salud sexual y reproductiva	Kléver Guevara
	Educación integral de la sexualidad y discapacidad cognitiva	Diego Fernando Paz

MESA	PONENCIA	RESPONSABLE
Factores de riesgo que inciden en embarazos tempranos	Abandono escolar y desempleo. Perspectivas y aspiraciones de madres adolescentes en Sabadell-Barcelona	Valeria Gómez
	Percepción del riesgo sexual: la fuente de educación y conductas sexuales peligrosas	Junes Robles
	Factores predisponentes para embarazo en adolescentes escolarizados en la ciudad de Loja y principios de intervención	Ruth Maldonado Rengel

MESA	PONENCIA	RESPONSABLE
Buenas prácticas y experiencias para trabajar la prevención del embarazo	Más educación, menos embarazo en adolescentes	Sonia Rodríguez / Daniela Alvarado
	Mi comunidad informada	Héctor Saá
	El teatro como herramienta para prevenir el embarazo adolescente en el aula de clases	Susana Espinosa
	Derechos sexuales y reproductivos en la niñez y adolescencia	Feliza Castro

MESA	PONENCIA	RESPONSABLE
El embarazo como producto de la violencia	A saltos y brincos: el camino incierto para enfrentar la violencia sexual en el sistema educativo ecuatoriano	Cristina Arboleda / Isabel González
	Análisis crítico de la ruta de actuación	Fernando Suárez
	Desafíos y barreras en la defensa legal de niñas víctimas de violencia sexual	Estefanía Chávez

MESA	PONENCIA	RESPONSABLE
Ponencia magistral	Voces y prácticas adolescentes: las políticas públicas de prevención del embarazo en adolescentes desde la perspectiva de las actoras.	Soledad Varea (Ecuador)

TEORÍA DEL CAMBIO DE LA EIS EN ECUADOR: RESULTADO DE UN PROCESO COLABORATIVO¹

Elvia Vargas-Trujillo²

● Introducción

En esta intervención presento la teoría del cambio de la Educación Integral de la Sexualidad, que se construyó en el marco de un taller organizado en agosto de 2018 por iniciativa del Ministerio de Educación de Ecuador y el Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA. Primero, voy a relatar los antecedentes de esta actividad. A continuación, describo algunas generalidades de la metodología de planificación basada en la teoría del cambio, luego especifico el proceso que facilitó la realización de este producto, enseguida presento los resultados de los ejercicios grupales y, por último, sintetizo las principales conclusiones y planteo algunas recomendaciones de cara al futuro.

● Antecedentes

Los antecedentes de este proceso se remontan a junio de 2016, en el contexto de un taller realizado en México organizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Internacional Women's Health Coalition (IWHC) y la red Democracia y Sexualidad (Demysex) que tuvo como objetivo identificar, participativamente, la teoría del cambio de la Educación Integral de la Sexualidad (EIS) que se viene implementando en la región de América Latina y el Caribe (Vargas Trujillo, Aguilar y Wood, 2017). En ese taller participaron tres representantes de Ecuador que tuvieron la oportunidad de identificar el potencial que ofrece la TdC a los equipos encargados de los procesos de planificación, monitoreo y evaluación de las iniciativas de EIS.

Atendiendo a estos antecedentes, a solicitud de la oficina del UNFPA en Ecuador, en coordinación con el Ministerio de Educación, se propuso la realización de un taller que tenía como finalidad fortalecer las competencias de los funcionarios públicos hacedores de políticas para promover la planificación, implementación y monitoreo de planes, programas y proyectos efectivos de EIS en el sistema educativo. Para tal fin se solicitó usar la metodología de la teoría del cambio.

1 El taller en el que se realizó este trabajo colaborativo fue financiado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Ministerio de Educación de Ecuador.

2 Profesora asociada, Departamento de Psicología, Universidad de Los Andes Bogotá (Colombia). Dirección: Carrera 1 No 18 A - 12, Edificio Franco, oficina G-215. Teléfono: +571 3394949 Extensión 2591. Correo Electrónico: elvargas@uniandes.edu.co

● Marco de referencia

La teoría del cambio es una aproximación metodológica para la planificación, monitoreo y evaluación de iniciativas de intervención social (Chen, 2005; Morra Imas y Rist, 2009). El énfasis está puesto en la identificación de los resultados concretos que se quieren alcanzar y en la especificación de las estrategias y las acciones que son necesarias para lograrlos. Cuando se trata de iniciativas complejas, la metodología de la teoría del cambio ayuda a las organizaciones a definir con mayor precisión el rumbo de sus acciones y a hacer explícitos los supuestos acerca de cómo y por qué creen que lo que se proponen va a funcionar (Weiss, 1995).

En el campo de la EIS, la metodología de la teoría del cambio es muy útil para que las diferentes audiencias interesadas se pongan de acuerdo en los aspectos fundamentales de la iniciativa que se va a implementar en el ámbito en el cual se encuentran. Esto dado que la metodología para su construcción implica la participación activa de diferentes agentes sociales quienes, a través del intercambio de experiencias y saberes, pueden llegar a consensos sobre los asuntos que suelen generar debates intensos y suscitar actitudes en contra de su implementación (Vargas Trujillo, Rojas e Ibarra, 2017). Esos acuerdos giran en torno a la situación que se pretende cambiar con la EIS; la conceptualización que se tiene de términos como sexualidad, sexo, género, orientación sexual, actividad sexual; los efectos de la EIS y la edad a la cual debe llevarse a cabo; la metodología y los actores sociales responsables de su implementación, entre muchos otros.

La teoría del cambio tiene múltiples usos, uno de los más importantes es que permite incidir en la toma de decisiones políticas y en la opinión popular con respecto a la EIS. Esto es posible en la medida que la teoría del cambio de una iniciativa se representa mediante una figura a partir de la cual es posible relatar, en palabras muy sencillas, la historia tanto de la situación específica que afecta el bienestar de las personas como de la alternativa identificada para transformarla.

En el campo de la EIS, la teoría del cambio también permite el reconocimiento de sus límites para lograr el impacto en las tasas de embarazo en la niñez y la adolescencia y, por ende, de la necesidad de trabajar de manera coordinada y sinérgica con otros sectores. La teoría del cambio también evita la *activitis*. Es decir, la realización de múltiples actividades aisladas, que no se han planificado de manera organizada, rigurosa y sistemática con el fin de alcanzar unos resultados previamente especificados. La *activitis*, en el ámbito de la intervención social, es muy frecuente y es uno de los factores que explica la ineficacia de las iniciativas a pesar de la alta inversión de recursos que implican (Vargas Trujillo y Gambará, 2008).

Teniendo en cuenta este marco de referencia, a continuación, voy a presentar la manera cómo en Ecuador se espera que opere la EIS. Como ya he mencionado, la construcción de esta teoría del cambio implicó que las personas participantes se pusieran de acuerdo en lo fundamental. Por lo tanto, el producto del proceso recoge lo esencial sobre:

1. Los supuestos que permiten comprender y explicar la forma en la que el grupo se aproxima a la EIS.
2. La situación que en Ecuador se pretende transformar con la implementación de la EIS.

3. Las condiciones del contexto que se van a promover para facilitar la implementación de la EIS.
4. Las actividades, los resultados y los impactos esperados de la EIS.

Metodología

Para construir la teoría del cambio de la EIS en Ecuador se desarrolló un taller de 16 horas de duración, distribuidas en 4 jornadas entre los días 22-24 de agosto del 2018. En el taller participaron 51 personas representantes de diferentes sectores e instituciones interesadas en la prevención del embarazo en la adolescencia y en la educación integral de la sexualidad. Para la construcción de la TdC usamos diversos recursos y herramientas diseñadas por el grupo Familia y Sexualidad de la Universidad de los Andes en Colombia.

El proceso de construcción tuvo varios momentos, comenzamos respondiendo un cuestionario sobre experiencias previas en procesos de planificación, luego compartimos algunos conceptos básicos sobre teoría del cambio, a continuación analizamos la situación que se pretende transformar con la EIS en Ecuador, posteriormente definimos una versión preliminar de la cadena de resultados de la EIS, en seguida planteamos las actividades que van a permitir lograr esos resultados, por último, definimos los supuestos que sustentan todo el planteamiento. Al final, como facilitadora del proceso, me encargué de realizar la integración del producto, para someterlo a la consideración del grupo de participantes y recibir su retroalimentación. Con base en sus observaciones y sugerencias elaboré el producto final que describo en seguida.

Figura 1. Momentos del proceso de construcción de la teoría del cambio



Resultados

Supuestos de la teoría del cambio de la EIS

Para comprender el contenido de la teoría del cambio que se construyó participativamente, conviene comenzar la exposición compartiendo los supuestos que explican a) la comprensión que tiene el grupo de la situación objeto de intervención (el embarazo en la niñez y la adolescencia); b) la conexión entre las estrategias de la EIS y los resultados a corto, mediano y largo plazo que se plantean; c) los factores del contexto sociocultural, normativo y político que son relevantes para que la EIS logre los resultados que se propone.

Los supuestos se refieren al conjunto de argumentos teóricos e investigativos que el grupo plantea para describir la iniciativa incluyendo las relaciones que establece entre las estrategias planteadas y la cadena de resultados; las explicaciones para justificar los diversos componentes y las condiciones del contexto institucional, sociocultural, histórico, económico y político para conseguir lo que se proponen.

En ese orden de ideas, un primer supuesto, muy importante, se refiere al *concepto de la sexualidad*. En esta teoría del cambio de Ecuador se define la sexualidad como un aspecto de la identidad del ser humano que se construye a lo largo del curso de vida (Vargas Trujillo 2013). La sexualidad se desarrolla a partir de la interacción de la persona con el ambiente en el que vive su vida desde el mismo momento del nacimiento. Como aspecto de la identidad, la sexualidad involucra la percepción y valoración, por parte de la persona, de su sexo, su género y su orientación sexual. Como cualquier otro aspecto de la identidad, la sexualidad se expresa en tanto en la descripción que la persona realiza de sí misma, como en su manera de pensar, experimentar y expresar sus emociones, en sus decisiones y en sus comportamientos. Esa expresión de la sexualidad está determinada por las condiciones del contexto social, económico, político, cultural e histórico en el que viven e interactúan NNA. En síntesis, esta teoría del cambio asume que *la sexualidad es lo que somos, no lo que hacemos*.

Otro concepto muy importante es el de *educación*. En esta teoría del cambio la educación se define como un proceso sociocultural que ocurre en todos los ámbitos en donde transcurre la vida del ser humano, desde el nacimiento hasta la muerte. La educación es lo que determina lo que somos, sabemos y hacemos en todas las dimensiones en función de lo que es deseable en un contexto sociocultural particular. Coherentemente con esta definición, una de las dimensiones objeto de procesos educativos es la sexualidad. Desde esta aproximación, todos los seres humanos somos educados como individuos sexuales, no hay nadie en este mundo que pueda decir que no ha recibido educación de la sexualidad, hace parte de la cultura, no sólo de la cultura de América Latina, sino de la humanidad, desde sus inicios.

La Educación de la sexualidad es ineludible. Sin embargo, si queremos evitar las consecuencias negativas de la educación que hemos recibido hasta el momento tenemos que ponernos de acuerdo en lo fundamental, en el qué, el para qué y el cómo debemos llevarla a cabo. Sólo así podemos minimizar la probabilidad de equivocarnos y de generar efectos adversos. En ese sentido, planificar la EIS es una obligación ética, no es algo que podemos dejar a la intuición o continuar realizando con base en creencias infundadas, en el conocimiento popular, mágico o religioso.

La educación integral de la sexualidad, es precisamente esa aproximación que, basada en el conocimiento científico y en los derechos humanos, de manera intencional y con base en unas orientaciones claras y explícitas, busca fomentar en niñas, niños, adolescentes y jóvenes los conocimientos, las actitudes y las habilidades que requieren para enfrentar con éxito los cambios físicos, psicológicos y sociales que implica el desarrollo de la dimensión sexual del ser humano a lo largo de la vida (UNESCO, 2018; Vargas Trujillo, Ibarra, Rojas y Hermosa, 2016). La EIS también promueve competencias para tomar decisiones autónomas en diferentes esferas vitales, incluidas las concernientes a las relaciones afectivas, la actividad sexual, la maternidad y la paternidad.

Por lo tanto, para la EIS es esencial contar con *evidencia*. Es decir, con el conocimiento científico generado por la academia sobre los factores que deben considerarse para lograr que niñas, niños y adolescentes del Ecuador sean *felices*, que disfruten de altos niveles de bienestar físico, psicológico y social. En efecto, la teoría del cambio de la EIS en Ecuador reconoce que el *bienestar* trasciende lo relacionado con la salud reproductiva, tampoco se reduce al deseo y placer erótico, incluye todas las dimensiones del ser humano: la física, la mental o psicológica y la social. Esta característica de la teoría del cambio de la EIS supera las aproximaciones preventivas que han caracterizado la educación de la sexualidad, en tanto adopta un enfoque promocional, de desarrollo de competencias para el ejercicio de los derechos.

Esta *perspectiva positiva o promocional* reconoce que el bienestar requiere generar entornos favorables para que la persona cuente con condiciones anatómicas y funcionales para desarrollar y disfrutar las actividades cotidianas con la mayor independencia posible (bienestar físico). Condiciones cognitivas o mentales, emocionales y comportamentales que permiten al ser humano, desde la infancia, lograr sus metas vitales y participar en las actividades cotidianas de manera efectiva (bienestar psicológico). Sentimientos de pertenencia a una colectividad que le permite participar activamente en los asuntos que le conciernen sin restricción por ningún motivo (bienestar social) (Vargas Trujillo, Ibarra, Rojas y Lucumi, 2017).

Promover, mantener o recuperar todos estos atributos del **bienestar físico** exige que el contexto fomente en las personas, desde el nacimiento, prácticas de cuidado con relación a la higiene personal, la alimentación, la actividad física, la recreación, el descanso, entre otras. Le facilite el desarrollo de conocimientos, actitudes y habilidades que le permiten enfrentar las situaciones cotidianas que pueden constituir un riesgo para su cuerpo y su nivel de funcionalidad. Le preste servicios de salud amigables y recursos seguros para el autocuidado.

Para disfrutar de **bienestar mental o psicológico** la persona requiere de oportunidades para el autoconocimiento, el establecimiento de relaciones interpersonales positivas, el ejercicio de la autonomía y del control del ambiente en el que vive, definir metas vitales sin restricciones basadas en las normas de género sexistas, construir un sentido de propósito en la vida y de crecimiento personal permanente (Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995).

Con respecto al **bienestar social**, esta teoría del cambio reconoce que el ser humano merece crecer en un contexto seguro que facilite el establecimiento de relaciones sociales de confianza, caracterizado por la disponibilidad de apoyo y oportunidades equitativas, en el que se promueva su participación activa en las decisiones que le afectan para ganar, progresivamente, seguridad en su capacidad para aportar algo a la sociedad en la que vive (Keyes, 1998).

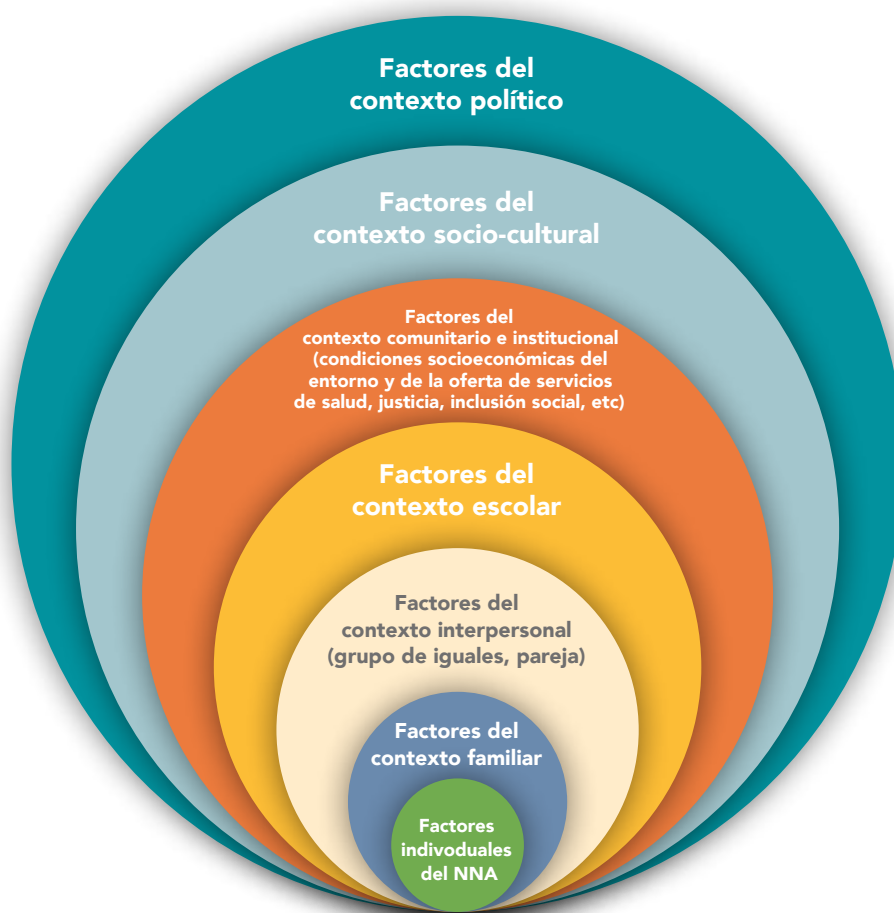
Situación que interesa transformar con la EIS

Lamentablemente, no todas las personas disfrutamos de estas condiciones para disfrutar del más alto nivel de bienestar posible. Ese reconocimiento es el que lleva al grupo a plantear la necesidad de implementar la EIS en Ecuador, con el fin de transformar una de las situaciones que más obstaculiza el bienestar de niñas, niños y adolescentes. El ejercicio realizado en los siete grupos de trabajo que se conformaron evidenció los aspectos comunes como lo observan en los árboles de problema que elaboraron.

Pero, a medida que fueron avanzando en el proceso fueron reconociendo la complejidad del fenómeno. Fueron evidenciando que el embarazo en la adolescencia tiene múltiples raíces, también consecuencias que van más allá de la vida de las niñas, sus parejas, sus hijos y sus familias. Es así como desde una perspectiva ecológica, fueron develando que el embarazo en la niñez y la adolescencia está determinado por factores individuales, que interactúan con múltiples factores presentes en la familia, la escuela, el grupo de pares, la comunidad, las instituciones, las normas sociales, las políticas públicas, la cultura.

El árbol de problemas que ilustra el análisis realizado por el grupo de la situación objeto de intervención y que fundamenta la teoría del cambio que se construyó ilustra claramente la complejidad del fenómeno.

Figura 2. El embarazo en la niñez y la adolescencia desde el enfoque ecológico



Seguramente en esta representación gráfica falta incluir muchos otros factores asociados al fenómeno, pero sólo observar la figura permite reconocer que lograr la meta de reducir las tasas de embarazo en la niñez y la adolescencia implica esfuerzos de muchos sectores, no se limita a dar información y a facilitar el acceso a métodos anticonceptivos. A partir de este reconocimiento se comenzó el proceso de definición de los resultados que se persiguen con la EIS. Ese proceso facilitó reconocer las competencias del sector educativo y la necesidad de contar con el apoyo de otros sectores y actores sociales.

Teoría del cambio de la EIS

Al final del proceso, lo que resultó fue una teoría del cambio que incluye dos componentes, el que describe el contexto institucional, familiar, comunitario, social, cultural y político que se requiere para la implementación de la EIS y el que especifica los resultados de la EIS y las acciones estratégicas que deben emprenderse en cada territorio e institución educativa para alcanzarlos (figura 3, adjunto en la página 31).

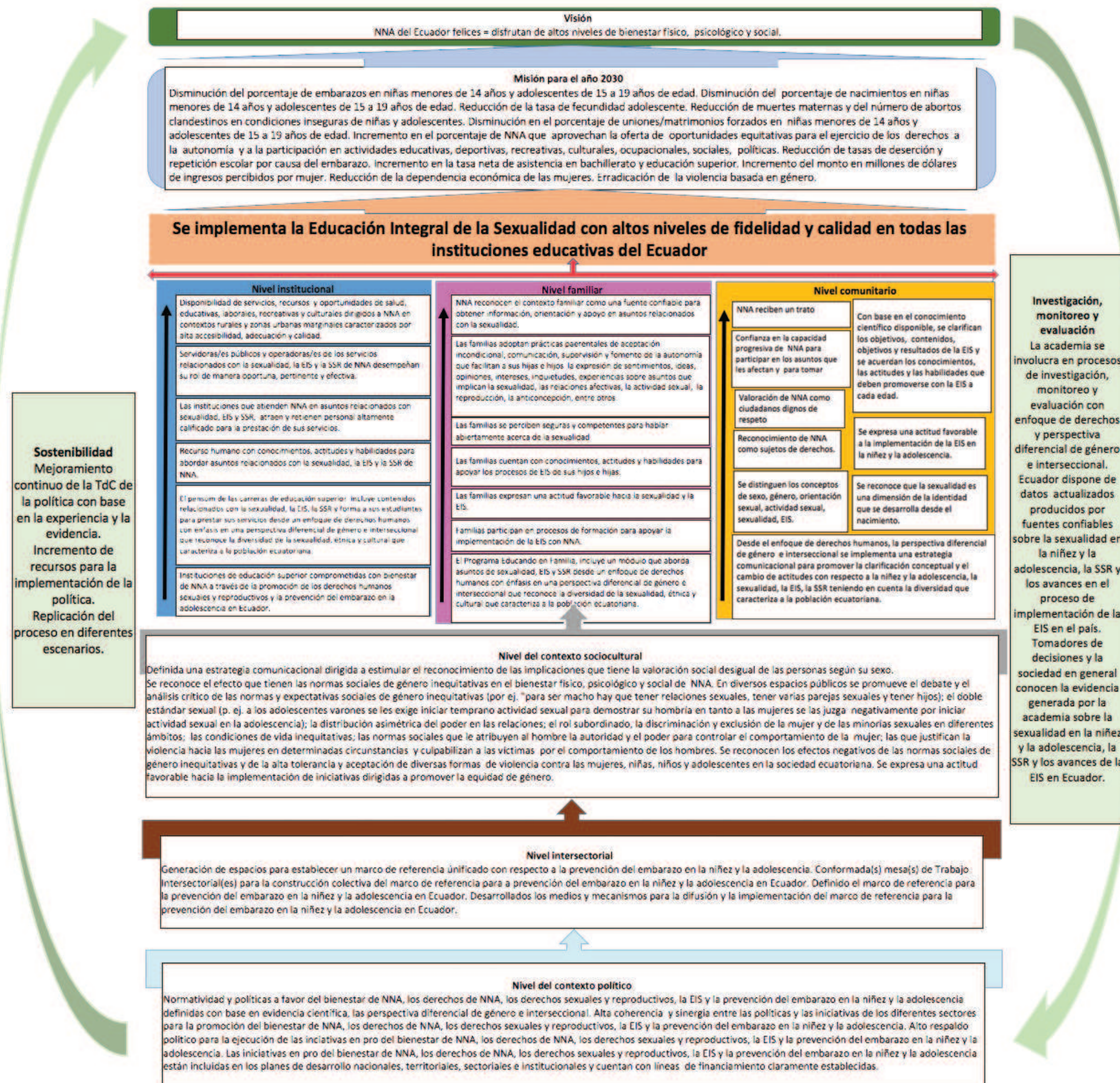
Figura 3. Teoría del cambio del contexto institucional, familiar, comunitario, social, cultural y político que requiere la implementación de la EIS en Ecuador (ver inserto en la página 31)

Con respecto a la EIS, específicamente, con base en el análisis de determinantes de la situación del embarazo en la niñez y la adolescencia, el grupo identificó que para avanzar en su implementación, con altos niveles de fidelidad y calidad, es necesario comenzar por un proceso de formación docente riguroso y sistemático que facilite, en el territorio y en cada institución educativa, la realización de procesos de planificación que, desde un enfoque de derechos consideren las características particulares de la población. El grupo destacó que la EIS debe diseñarse e implementarse desde una perspectiva diferencial de género e interseccional, reconociendo la diversidad sexual, étnica y cultural que caracteriza las nacionalidades ecuatorianas. Asimismo, destacaron que, coherentemente con los supuestos de la TdC, la EIS debe acompañar el curso de vida de niñas, niños y adolescentes con el fin de fomentar el desarrollo de las capacidades que requieren para enfrentar con éxito los desafíos que la vida y el entorno les plantea para lograr alcanzar lo más altos niveles de bienestar físico, psicológico y social posibles. En este sentido, atendiendo los determinantes identificados en el análisis de la situación de niñas, niños y adolescentes en Ecuador, los resultados propuestos para la EIS se organizaron en función de tres grandes ejes articuladores: los que se refieren a habilidades para vivir bien; los que conciernen a las relaciones interpersonales y los que atañen a aspectos de la sexualidad, la cultura y la equidad.

Conclusiones y recomendaciones

A partir del trabajo realizado por representantes de diferentes sectores, procedentes de varios territorios del país, se logró construir la teoría del cambio de una iniciativa para transformar el fenómeno del embarazo en la niñez y la adolescencia en Ecuador. El producto del taller son dos figuras complementarias que pueden ser usadas por las instancias interesadas en promover el bienestar de la población ecuatoriana para tomar decisiones sobre lo que les corresponde hacer desde el lugar que ocupan en la sociedad para lograrlo.

Figura 3. Teoría del cambio del contexto institucional, familiar, comunitario, social, cultural y político, que requiere la implementación de la EIS en Ecuador



Esta teoría del cambio es una hoja de ruta, un derrotero que les permite examinar continuamente, qué quieren lograr (resultados, misión y visión), cómo van a conseguirlo (actividades), qué tanto han avanzado y qué ajustes deben realizar para que las acciones sean más efectivas y eficientes. La teoría del cambio también facilita reconocer los actores clave, las acciones que se deben emprender, los recursos que se necesitan, considerando los resultados que se persiguen y las acciones que son pertinentes para conseguirlos y las que no lo son.

La teoría del cambio es un documento de trabajo, susceptible de revisión y ajuste continuo en función de la profundización que se continúe realizando tanto del análisis de la situación y de las particularidades del contexto como de la población implicada.

Pero para evitar que la teoría del cambio se convierta en letra muerta es necesario que las personas responsables de la toma de decisiones de los diferentes sectores la usen como recurso en diferentes procesos: en la definición de planes de acción, el monitoreo y la evaluación de proyectos, la formación del personal.

Así mismo, el esfuerzo y los recursos invertidos en la construcción de la teoría del cambio debe aprovecharse, usándola como base para la toma de decisiones políticas, la definición de planes de acción en el sector de educación, la identificación de oportunidades de trabajo intersectorial, el establecimiento de alianzas estratégicas a favor de la EIS, el diálogo político y el involucramiento de diferentes actores sociales, en particular niñas, niños, adolescentes, jóvenes, sus familias, la academia y la sociedad civil organizada.

Bibliografía

- Chen, H. T. (2005). *Practical Program Evaluation. Assessing and Improving Planning, Implementation and Effectiveness*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Keyes, C.L. (1998). Social Well-Being, *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.
- Morra Imas, L.G. & Rist, R.C. (2009). *The road of results. Designing and conducting effective development evaluations*. Washington, D.C., USA: The World Bank. Disponible en <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/2699/526780PUB0Road101Official0Use0Only1.pdf?sequence=1>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological wellbeing revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- UNESCO (2018). *International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach. (Revised edition)*. Francia: Autor. Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf>
- Vargas Trujillo, E., Ibarra, M. C., Rojas, Á. M., & Lucumí, D. I. (2017). *MOOC Bienestar, equidad y derechos humanos*. Disponible en <https://www.coursera.org/teach/bienestar-equidad-derechos-humanos>
- Vargas Trujillo, E., & Gambara, H. (2008). *Evaluación de programas y proyectos de intervención. Una guía con enfoque de género*. Bogotá: Uniandes.
- Vargas Trujillo, E. (2013). *Sexualidad... mucho más que sexo (Segunda)*. Bogotá: Uniandes.
- Vargas Trujillo, E., Ibarra, M.C., Rojas, A.M. y Hermosa, C.A. (2016). *MOOC Sexualidad y educación*. Disponible en <https://www.coursera.org/teach/sexualidad-y-educacion>
- Vargas Trujillo, E. Rojas, A.M. e Ibarra, M.C. (2017). *MOOC Diseño de proyectos para promover el bienestar*. Disponible en <https://www.coursera.org/teach/disen-proyectos-promocion-bienestar>
- Vargas Trujillo, E., Aguilar, J.A., Wood, S. (2017). *Teoría del cambio de las iniciativas de Educación Integral de la Sexualidad*. Demysex, IWHC & UNFPA. Disponible en <https://iwhc.org/2017/07/theory-of-change-sexuality-education-latin-america/>
- Weiss, C.H. (1995). Nothing as Practical as Good Theory: Exploring Theory-Based Evaluation for Comprehensive Community Initiatives for Children and Families. En J. Connell, A. Kubisch, L. Schorr & C.H. Weiss (Eds.) *New Approaches to Evaluating Community Initiatives: Concepts, Methods and Contexts*. New York, Aspen Institute (65-92).

EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA³

Ulloa, Francisco (coord.)

Solís, Débora; Valderas, María José; Jaime, Pamela; y Paz, Diego

● Educación integral de la sexualidad en personas en situación de discapacidad cognitiva

Trabajar en materia de educación integral de la sexualidad constituye un reto para las instituciones que prestan servicios educativos a personas en situación de discapacidad intelectual. Los prejuicios e imaginarios sociales en torno a la discapacidad configuran discursos y formas de ver-tratar y entender a los sujetos que no necesariamente se ajustan a lo que la sociedad establece como normal. Vincular sexualidad y discapacidad es una necesidad urgente para los espacios educativos desde una perspectiva de restitución y garantía de derechos de las personas en situación de discapacidad intelectual, en adelante PSDI. Es parte de reconocer a esta población como sujetos de derechos, con capacidad para tomar decisiones y vivir una sexualidad plena.

El Informe de Desarrollo Social (2016) muestra que en Chile para el año 2015, un 20% de la población de 18 o más años y un 5,8% de la población entre 2 y 17 años se encuentra en situación de discapacidad. Se entiende por discapacidad, siguiendo la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) 2001, como "una construcción simbólica, un término genérico y relacional que incluye condiciones de salud y déficits, limitaciones en la actividad, y restricciones en la participación" (OMS, 2001). Este porcentaje varía según sexo, alcanzando un 14,8% de los hombres y a un 24,9% de las mujeres, de la misma manera que varía según tramo etario, siendo directamente proporcional con la edad, para la población de 18 años o más (IDS, 2016).

Socioeconómicamente hablando, se presume que en un país en donde un 11,7% de la población se encuentra en situación de pobreza por ingreso y 20,9% en pobreza

3 Investigación realizada por la Asociación Chilena de Protección de la Familia, de cuya propiedad son los derechos de autor de esta publicación. Esta investigación se realizó con un aporte de fondo presidencial durante el gobierno de la presidenta Michelle Bachelet.

multidimensional⁴ (Casen, 2016), y en que la mitad de la población laboralmente activa gana menos de \$500.000 líquidos (Fundación Sol, 2016); el nivel promedio de capitales económicos, culturales y sociales para hacer frente a una situación de discapacidad no son suficientes.

Estas perspectivas configuran un sistema de oportunidades y barreras para esta población que son materiales, tangibles. La carencia de recursos económicos y capital cultural asociado impide acceder a servicios de calidad y sostiene círculos de reproducción de desigualdades en un sistema gobernado por el libre mercado. Sin posibilidad de acceder a información y servicios en sexualidad, las PSDI y sus familias tienen altas posibilidades de permanecer en círculos de pobreza y violencia.

Entre los efectos que resultan de los prejuicios que circulan en el imaginario colectivo, se observan a grandes rasgos dos: la estigmatización y la discriminación. En primer lugar, los prejuicios pueden comprenderse como un complejo de creencias que “están detrás del comportamiento discriminatorio del grupo mayoritario” (Myrdal, 1964:52), en este caso, de quienes no se encuentran en situación de discapacidad, y que organizan el mundo social para estas personas. La discriminación es el “tratamiento desigual, injusto, parcial o perjudicado, sobre la base de la pertenencia a grupos o categorías particulares de personas que han sido socialmente estigmatizadas” (ONUSIDA, 2012: 7).

En cuanto a los estigmas, la noción que se empleará aquí deriva de la más básica definición presentada por Goffman, concibiéndolo como “la situación del individuo inhabilitado para una plena aceptación social” (2006:7). La discapacidad intelectual como estigma o marca social, en sí no es una propiedad personal, sino que un atributo relacional incongruente con los estereotipos acerca de cómo debe ser un individuo (Goffman, 2006). Es decir, en este caso, no discapacitado o discapacitada.

Se suponía, en el diseño de esta investigación, que algo particular de este tipo de estigma en comparación a otros (como una enfermedad, nacionalidad u orientación sexual), casi no existe un grado de manejabilidad para esconderlo, por lo que el sujeto en el momento que se presenta es desacreditado y deja de ser visto como una persona total y corriente para ser reducido a un ser infectado y menospreciado (Goffman, 2006). Sin embargo, los hallazgos muestran que hay casos en que personas no son identificables a simple vista como en situación de discapacidad, lo que genera tensiones con el medio sólo al momento en que éste perciba comportamientos “anormales”.

Todo esto se vuelve parte de la vida social que deben enfrentar las personas con discapacidad intelectual, sumándoseles una discapacidad social con la que deben cargar aparte de su condición intelectual. Es por esta razón que los programas y proyectos a este respecto, no sólo deben enfocarse en los principales afectados y afectadas, sino también y especialmente, bajo una perspectiva sistémica, en su entorno social, principalmente escuela y familia, quienes les posibilitan su desarrollo e integración a la sociedad.

4 Concepto que aparte del ingreso, engloba el nivel educativo, salud, trabajo y seguridad social, vivienda y entorno y redes y cohesión social. Para más detalles, revisar “Casen 2015. Ampliando la mirada sobre la pobreza y la desigualdad. Ministerio de Desarrollo Social”.

Metodología

Para esta investigación se optó por un punto de vista cualitativo, pues lo que se pretende es aprehender la estructura de sentido de las personas, familias y docentes, que comparten y viven la realidad de una persona en situación de discapacidad intelectual (en adelante PSDI). Concretamente en cuanto a las técnicas de producción de información, se realizaron cuatro sesiones de conversación grupales de aproximadamente 90 minutos, dos con familias o cuidadoras de niños y niñas en situación de discapacidad y otras dos con equipos docentes y autoridades de escuelas diferenciales. Estas sesiones, consecuentemente a los objetivos planteados, variaron en su dinámica entre grupos de discusión y grupos focales.

En función del objeto de estudio se realizó un análisis integrado orientado principalmente por un análisis de contenido (Andréu, 2001). Es decir, por la interpretación directa y manifiesta de lo dicho, que fue complementado con un análisis crítico del discurso, siguiendo la perspectiva de Reisigl y Wodak (2008) y con aspectos del estudio de las representaciones sociales y el análisis estructural del discurso propuesto por Martinic (2006). Así, en el caso de los mitos, representaciones y prejuicios, se buscó una crítica al texto o discurso-inmanente, con el fin de descubrir inconsistencias, auto-contradicciones, paradojas y dilemas en lo interno del texto o en las estructuras internas del discurso. Siguiendo las precisiones de los autores, se abordó el sujeto de la ideología, que “refiere a las formas sociales y procesos con los que, y a través de los que, las formas simbólicas ideológicas circulan en el mundo social” (Thompson en Reisigl y Wodak, 2008: 88). Es el caso, por ejemplo, en que las PSDI son reducidas a su discapacidad o en el caso de mitos injustificados como que “los discapacitados son personas especiales”. Junto a esto, fue necesario integrar el enfoque sobre las representaciones sociales, pues a través de estas se abre una puerta de entrada al estudio de la discriminación en sujetos que no necesariamente se van a reconocer como discriminadores/as.

Hallazgos

Con el fin de responder a los objetivos específicos propuestos de forma no mecánica y respetando la sensibilidad y matices de los datos, los tópicos identificados sobre sexualidad, género y afectividad fueron extraídos principalmente del discurso de los y las funcionarias de la escuela, por exponerlos desde una mirada más distante y “práctica”. De esa manera, se pudo privilegiar, en el caso de madres, padres y cuidadoras, una discusión y exposición de lo que son también sus propios problemas, inquietudes y malestares. No obstante, al hacer esto también se abordan los mismos tópicos, pero esta vez bajo toda la implicancia emocional que conlleva ser familiar de los niños y niñas en cuestión.

Las personas cuidadoras con las cuales se levantó la información de esta investigación son madres, padres, hermanos, abuelas, vecinas, cuidadoras y cuidadores de jóvenes que se encuentran en algún grado de discapacidad intelectual y que asisten actualmente a la Escuela. Generalmente el vínculo entre la cuidadora y el o la joven es sanguíneo. Sin embargo, hay casos en que el cuidado fue asumido por conocidos o conocidas no emparentadas a la familia. Cabe recalcar que en unos pocos casos, las madres que asistieron a los grupos de discusión también se encuentran o se han encontrado en situación de discapacidad intelectual leve. En el caso de los y las profesoras y equipo multidisciplinario,

son profesionales pedagogos o pedagogas en su mayoría, y también de otras áreas que ingresaron principalmente por el proyecto de Integración. es decir, que hay psicólogos o psicólogas, psicopedagogos o psicopedagogas y asistentes sociales, entre otros.

Los y las jóvenes que asisten a ambas escuelas tienen hasta 26 años⁵ y presentan diversos grados de discapacidad intelectual.

● **Es el entorno el que los hace discapacitados. Un cruce complejo entre la cultura, recursos y vulneración de derechos**

Existe la percepción por parte de los/las docentes y el equipo multidisciplinario, no alejada de los antecedentes revisados, que la situación de discapacidad de los niños, niñas y jóvenes está dada en mayor medida por su entorno que por su propia condición intelectual. Esto afecta sus posibilidades de desarrollarse como seres íntegros, con proyectos de vida y con un desarrollo sexual y afectivo cercano a lo considerado como "normal". El entorno reconocido por los docentes y equipo multidisciplinario implica la escuela, las familias, la sociedad, las políticas públicas y la cultura. Todas estas dimensiones cruzarían la condición de discapacidad que presenta cada niño, niña o joven, la que puede variar de leve a severa y ser de tipo físico y/o intelectual, creando situaciones específicas y difícilmente comparables.

Respecto a la cultura, sobre todo en torno al caso de la escuela rural, ésta tiene altos niveles de machismo⁶, pues genera un complejo entramado de representaciones y relaciones desiguales entre hombres y mujeres que terminan repercutiendo negativamente en el cuidado y bienestar de los niños y las niñas. Un ejemplo es considerar la menstruación como una "enfermedad". Argumento que emplean las niñas en algunos casos para no asistir al colegio, tal como reproduce una profesora, las justificaciones que escucha de sus alumnas: "no vine porque andaba con mi cosa, con esa cuestión. Por eso no pude venir".

Aún más, podemos argüir que no sólo la patologización de la menstruación es problemática en este caso, sino que también el hecho de que no exista una alternativa clara y explícita, en el lenguaje, sobre el período menstrual. Volveremos más adelante sobre este punto en la tematización de los tópicos más relevantes para los entornos de los niños y las niñas.

Otras representaciones tradicionales sobre la familia y la sexualidad que afectan a las jóvenes particularmente, es considerar que la solución a la discapacidad de una joven es que "tenga un buen hombre y que quede embarazada. Que ya está en edad de merecer". Esto se vuelve complicado, pues se cruza la discapacidad intelectual, con una imagen de la mujer en que su carencia viene a ser completada por el hombre.

5 Por decreto del Mineduc (Decreto N°332/2011), no existe una edad mínima de ingreso a las escuelas Especiales, sino que ésta depende de las características y necesidades de apoyo que defina el diagnóstico. La edad máxima sí está estipulada y son los 26 años. La definición más básica, presentada por la RAE es: "Actitud de prepotencia de los varones respecto de las mujeres". Consultado en Agosto de 2017.

6 La definición más básica, presentada por la RAE es: "Actitud de prepotencia de los varones respecto de las mujeres". Consultado en Agosto de 2017.

Respecto a las condiciones materiales, en ambas escuelas consideradas para este estudio, la situación socioeconómica de las familias va desde una condición de vulnerabilidad hasta una situación de clase media-baja. Respecto a la situación laboral, el panorama es afín: muchos de los padres, madres o cuidadores, no trabajan remuneradamente, no tienen acceso a empleos o realizan trabajos informales.

Todo esto es importante considerarlo como una compleja matriz de elementos sobrepuestos que terminan modelando las situaciones de las cuidadoras y cuidadores y de los niños y niñas. Es por esta razón que cualquier intervención en política pública con vistas a resolver una dimensión específica de esta población, en este caso grosso modo la sexualidad y la afectividad de los y las jóvenes, no puede dejar de considerar la multifactorial condición basal de vulnerabilidad en que se encuentran estas personas. Esto se ve reflejado en que la violencia y la vulneración de derechos forma parte manifiesta de la vida cotidiana de estas personas. Así lo demuestra una profesora sobre el caso de una alumna:

D.J. Docente Rural: "A una niña le quitaron la custodia de su bebé, por la discapacidad intelectual y por otras condiciones médicas asociadas. Pero también por una historia compleja, porque su pareja es mucho mayor, tiene más de 60 años, y también hay un problema de alcoholismo en medio. Y la preocupación de su madre es que se fue de la casa con un hombre y no estaba casada. Y no era su preocupación que se fue de la casa con un gallo violento medio alcohólico".

Este tipo de situaciones, como la retratada anteriormente dificulta la posibilidad de atender a un problema específico, como la maternidad de la joven, puesto que está cruzado por varios ejes problemáticos simultáneamente, y las intervenciones o políticas públicas rara vez logran atender los fenómenos que abarcan desde una perspectiva comprensiva. Es más, las docentes de las escuelas alegan que su autoridad para resolver problemas relativos a los y las jóvenes es muchas veces menor, al alcance de las problemáticas que los afectan: precariedad económica, sospecha de abuso o hábitos de higiene, por ejemplo.

Tópicos más relevantes

En esta investigación, los tópicos o temas abordados de forma general por todos los grupos investigados se agrupan en las ocho categorías descritas a continuación.

I. La higiene

El aspecto más abordado durante las discusiones de recolección de información fue el tema de la higiene, el aseo y cómo estos son hábitos que se aprenden y refuerzan en la casa. Además, este tema se vuelve complejo en la medida que se superpone con otros dos fenómenos: la relación y reconocimiento con el propio cuerpo y los hábitos y culturas específicas de cada hogar.

Una de las principales demandas de profesoras/es y del equipo multidisciplinario en ambas escuelas es que se les ayude a enseñar a sus estudiantes hábitos de higiene; los que comprenden todo el espectro imaginable: aprender a afeitarse, usar desodorante, bañarse todos los días, lavarse el pelo, tratar correctamente la higiene respecto al período menstrual, aprender a no tocarse partes (como el ano) en momentos que no corresponde y cambiarse habitualmente de ropa.

En la escuela se alega que, en las casas, muchas veces, a causa de los propios hábitos de los padres y madres o por falta de tiempo, se pierde, en vez de reforzar, el aprendizaje adquirido dentro de las instituciones escolares; incapacitando a los profesores, profesoras y equipo multidisciplinario para tratar esta dimensión en su rol pedagógico: "...no se bañan ni los papas y estamos pidiendo que bañen a los chicos" – y es cierto. ¿De dónde partimos?"

Se refuerza así la idea planteada anteriormente, que las condiciones en que se encuentran las familias no sólo inciden directamente en la situación de discapacidad de estas personas, sino que también socavan los esfuerzos por hacer frente a estas situaciones.

II. Madurez interrumpida, un salto de la infancia a la vejez

El segundo tema más discutido son los aspectos relativos a la madurez y los cambios corporales. La principal tensión sobre esto pareciera no ser los cambios corporales percibidos en sí, sino las implicancias sexuales asociadas a estos. Entre estos, aquel que requiere más atención, y que está relacionado también a la higiene, es la menstruación en las niñas y jóvenes.

A.H. Docente: "No tenía ningún hábito de higiene acerca de su propia menstruación, de cómo se llevaba una toalla higiénica. Estaba usando un pañal de bebe XG, puede ser, no sé, el extra grande. Cuando yo llamé a los papás les dije que, por favor, y concretamente así, literalmente, los pañales no eran una toalla higiénica y que tenía que usar toalla higiénica, por último, de estas gruesas o nocturna".

Tal como se ve en el relato, se puede dar el caso en que exista una negación por parte de padres y madres de ver a sus hijos e hijas como seres sexuados. En este ejemplo se ve reflejado en la actitud de los padres afrontando su menstruación con pañales. Es decir, considerándola como un bebé y no con toallas higiénicas, propias de la menstruación.

Este ejemplo es importante pues refleja uno de los problemas que estaría sobre la base de un escaso desarrollo de la sexualidad, afectividad y género en PSDI: el no ser vistos/as por su entorno como seres sexuados con necesidades, deseos y anhelos como todas las personas. Otro ejemplo que ayuda a la comprensión de esta tensión es la opinión de unas profesoras respecto a la imagen que proyectan los niños y niñas por la manera en que sus cuidadores/as los ven y los visten: "...que a un chiquillo de 18 años y que todavía le compran ropa de Mickey Mouse".

Las dinámicas de infantilización de esta población operan como un factor de riesgo, considerando que, al ser tratados como infantes, se les niega la posibilidad de acceder a información y servicios de sexualidad.

III. Desarrollo sexual

Respecto al desarrollo sexual de los niños, niñas y jóvenes, el panorama parece dificultarse, pues éste aparte de implicar aspectos revisados como la maduración y la higiene, además tensiona visiones morales y valóricas externas a las principales personas en cuestión y despierta el temor persistente al abuso.

En general, docentes, psicólogos y terapeutas comprenden, sin mayor problema, que los niños y niñas viven un despertar sexual como lo haría cualquier persona. Sin embargo, en el discurso dan cuenta de sus propias trabas morales y valóricas sobre la sexualidad y sobre la forma en que estos niños, niñas y jóvenes viven su sexualidad. De esta forma, se pudo escuchar afirmaciones como:

G.C. Docente Urbano: "Independiente de que uno los vea como niños, están en despertar sexual, lo que es natural. Lo que pasa es que uno como adulto lo ve como malo, pero en el fondo es un desarrollo natural."

E.F. "Cronológicamente son hombres, son mujeres y tienen, igual que nosotros, la necesidad de relacionarse amorosa o sexualmente, o como ellos lo prefieran."

Los elementos cuestionables que se desprenden de ambas citas presentadas son, en la primera, la asociación estricta de una PSDI a un infante y en la segunda, la aparente exclusión entre ser un niño/a y manifestar impulsos sexuales.

IV. Autoerotismo: el problema es el contexto

Si bien esto es parte del desarrollo sexual de los niños y niñas, surgió como un tema específico a tratar. No obstante, la mayoría de las referencias a la masturbación fueron de carácter problemático, ligadas a la falta de higiene, a la inadecuación con el contexto o a la sospecha de abuso. En ese sentido, el principal problema parece ser que muchas veces los estudiantes no saben en qué momento pueden o no pueden hacerlo. Asimismo dan cuenta los y las profesoras que la masturbación, como ellos y ellas lo han observado, puede ser resultado de un intento por descubrir, de felicidad, de rabia, de falta de higiene o incluso, un indicador de abuso.

Algunos de los comentarios que se pueden escuchar al respecto son los siguientes:

"Se masturban en clases, en el baño, en el comedor. Hay distintas instancias. Varía según los niños."

"...se masturba o se toca y hace como esto... como enojado o como lo hace de feliz..."

"¿Cómo enseñarle todo lo que tiene que ver con sexualidad? Cuando andan con la manito ahí. Aparte de decirle sácate la mano: ¿qué hago?"

Llama la atención que, si bien hay una especial preocupación de docentes por identificar qué se correlaciona con la masturbación en sus estudiantes, la opción de búsqueda de placer no haya sido nombrada en ningún momento. A lo más, una de las causas no problemáticas enunciadas fue descubrir o explorarse. Sin embargo, éstas permanecen distantes del goce como una posibilidad en sí, y su búsqueda como una expresión del autoerotismo.

V. Abuso sexual

Tal como se dejó entrever anteriormente, el abuso puede que sea el tópico más delicado en el marco de este proyecto de intervención y dentro de la realidad que viven estas comunidades en torno a PSDI. Lo problemático es que la sospecha de abuso se superpone con masturbaciones o comportamientos extraños que los y las profesionales no saben interpretar, sobre todo en casos donde la discapacidad es severa y ya no pueden demandar explicaciones habladas sobre estos comportamientos.

En Chile no hay investigaciones recientes que aborden comprensiva o cuantitativamente la prevalencia de abusos sexuales en PSDI. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en el año 2012 un estudio comparativo de países de Europa y Norteamérica en donde realiza una observación y meta-análisis de informes sobre abusos (sexuales y no sexuales) sufridos por personas en situación de discapacidad física e intelectual. Los resultados son los siguientes: los niños y niñas con discapacidad son víctimas de alguna forma de violencia con una frecuencia 3,7 veces mayor que aquellos no discapacitados; víctimas de violencia física con una frecuencia 3,6 veces mayor; y víctimas de violencia sexual con una frecuencia 2,9 veces mayor. Agregan que *"los niños cuya discapacidad se acompaña de enfermedad mental o menoscabo intelectual son los más vulnerables, pues sufren violencia sexual con una frecuencia 4,6 veces mayor que sus homólogos sin discapacidad"* (OMS, 2012).

El grupo de investigadores identificó que los factores determinantes para que niños y niñas con discapacidad tengan un riesgo mayor de ser víctimas de la violencia son el estigma social, la discriminación y la ignorancia con respecto a la discapacidad, así como la falta de apoyo para las personas que cuidan de ellos (OMS, 2012).

VI. ¿Pueden ser madres o padres?

La maternidad o paternidad es otro gran tema discutido y que además pone en cuestión el respeto a la igualdad de derechos. Sin embargo, antes de exponer los hallazgos sobre este punto, la pregunta introductoria, y que fue formulada a los y las participantes de las reuniones fue: ¿personas en situación de discapacidad intelectual pueden ser padres

7

Si bien este es una investigación que ayuda a delinear la magnitud de este problema social. Es necesario precisar que los países considerados para realizar este estudio son países de altos ingresos (España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Israel, el Reino Unido y Suecia). De manera que los resultados podrían variar para el caso de Chile en tanto es un país de bajos ingresos. De hecho, hipotéticamente podría pensarse que un país en peores condiciones sociales y económicas, y que además no cuenta con estudios serios a este respecto, estos números podrían ser aún más preocupantes.

o madres? Las respuestas, que no difieren a otras preguntas sobre competencias y posibilidades de desarrollarse en otros ámbitos, fueron en general que sí, pero que en último punto, depende del apoyo que cada joven tenga de su entorno y del nivel de gravedad de su discapacidad.

La evidencia en estos colegios muestra que hay casos en que ex estudiantes de las escuelas han salido adelante exitosamente con hijos o hijas. Todo esto a pesar de las complicaciones de su propia condición y de todos los imaginarios sociales que coartan sus posibilidades efectivas de ser padres o madres. Nos cuenta un profesor de la escuela de Urbano el caso de un ex alumno:

W.S. Docente Urbano: "Oliver... tenemos el alumno que se fue a vivir a la costa. Se fue a vivir de panificador y se fue con su compañera de trabajo, y el compadre es un panificador y es un trabajador que no tiene nada que envidiarle a los demás y ha salido adelante con su hijo."

Muchas veces la incapacidad que se les atribuye a las personas en situación de discapacidad intelectual o física es a causa de una idea de que estas personas no podrán hacerse cargo de todos los cuidados que requiere cuidar a un hijo o una hija, o que no podrán conseguir el sustento material-económico necesario que esto implica. Existe el temor, que probablemente se funde en casos concretos, de que un joven o una joven con discapacidad intelectual que tenga un hijo o una hija, al no poder hacerse cargo de él o ella, terminará traspasándole la responsabilidad a la madre o padre de este joven.

Ante este hecho, están los casos que nos presenta una educadora de la escuela de Urbano, sobre madres que optan por esterilizar a sus hijas aun cuando fuese sin su consentimiento:

V.R. Docente Urbano: "(Tuve el) caso de una persona que no quiere que su hijo tenga hijos y lo va a esterilizar y es complejo, no supe cómo abordarlo. (También el de) otra mamá que quería hacerle la vasectomía a su hijo, porque si él tenía un hijo, al final la madre iba a tener que hacerse cargo de esa guagua. (Sin embargo) ¡Tiene que haber un consentimiento del paciente!"

Conversando sobre los casos que esta profesora exponía, salió a la luz un tema igualmente delicado, que es la vulneración de derechos, y bajo éste, la profunda concepción de que las PSDI no son sujetas de derechos como todo el resto.

C.P Docente Urbano: "También el tema de otra apoderada que quería declarar interdicta⁸ a su hija. Fue bien potente porque con eso casi como que ganaba más puntaje para optar a una vivienda. Entonces eso era pasar a llevar los derechos de su propia hija."

VII. Afectividad

La afectividad no resurgió en las instancias de discusión como un gran tema por sí solo. Aunque ésta sí estuvo presente transversalmente ligada al resto de los otros tópicos abordados, por ejemplo emociones fuertes ligadas a la masturbación, o cambios emocionales asociados a cambios corporales.

Profesores y profesoras reconocen que los niños y niñas en general no tienen problemas para identificar sus emociones y sentimientos, dentro de lo que sus propias capacidades comunicativas se lo permiten. Esto no significa que no sea necesario un trabajo de conexión con las distintas emociones y fluidez en el día a día.

Desde otra perspectiva, el problema relativo a la afectividad es, bajo la percepción del personal de las escuelas, en el momento en que las emociones de los niños, niñas y jóvenes no son reconocidas por sus padres: *"los ven como que son niños, pero como que no tienen sentimientos sexo-afectivos. Que no, no le pasa nada."*

Esto, nuevamente, está ligado más a la incapacidad de cuidadoras y cuidadores de concebir a sus hijos e hijas como seres sexuados, que a la incapacidad de los niños de mostrar y reconocer sus propias emociones, sentimientos y estados de ánimo.

VIII. Diversidades sexuales

Los temas relativos a la diversidad sexual no fueron un gran tópico de discusión. En efecto, los casos traídos a colación fueron dos. El primero, son actos de discriminación (molestar) entre compañeros a varones homosexuales. Ante lo cual, profesoras/es comentan que no es un problema muy recurrente y que de a poco han ido enfrentándolo en las salas de clases, enseñando que esto no debiera ser un asunto problemático. El comentario que se puede hacer sobre este punto es que la reformación en los y las estudiantes sobre la aceptación de la diversidad sexual no debiese ir tanto por el lado de omitir estos asuntos, puesto que corresponden a la *"vida privada"* de cada persona, sino de cuestionar, educar y desentramar los tejidos de prejuicios que alimentan imaginarios de que una opción sexual es más o menos válida o aceptable que otra.

8 Cuando le pedimos explicar qué significaba esto, nos aclaró: *"que no es capaz de tomar decisiones y toda su vida debe ser bajo una tutela; tampoco tiene valor legal"*. Institucionalmente en Chile esto es descrito como un: *"Acto judicial mediante el cual se determina que una persona está incapacitada de administrar sus bienes, ya sea porque tiene algún tipo de demencia o porque dilapida los bienes que posee priva a una persona incapacitada de administrar sus bienes"* (Chileatiende, 2017).

Respecto a temas de identidad de género, un profesor nos cuenta el caso de un alumno que siendo varón, era *"muy afeminado"*. No problematiza mayormente sobre este punto, pero sí da cuenta que anteriormente existían cursos de especialidad diferenciados por sexo-género y que al momento de llevar a los varones a los cursos considerados *"para mujeres"* recibió alegatos tales como *"cómo nos va a hacer cocer si esto es para niñas"*. Positivamente en ambas escuelas, ya no existen cursos diferenciados por sexo-género.

Conclusiones

Los procesos educativos que vinculan sexualidad y discapacidad son incipientes e insuficientes frente a las necesidades de docentes, cuidadoras, cuidadores y PSDI. La investigación demuestra cómo se articulan varios nudos críticos en torno al estigma y discriminación relacionados con la sexualidad y plantea como ejes de revisión:

- (1) Falta de estandarización de la modalidad de enseñanza debido al grado variado de discapacidad de los y las jóvenes, que va de leve a severo.
- (2) El desánimo por parte de cuidadores y cuidadoras para asistir a actividades convocadas por las escuelas; reforzado esto a su vez por la incapacidad en términos de tiempo, disponibilidad o recursos para asistir
- (3) Las condiciones socioeconómicas de familias y escuela que reducen las posibilidades reales de las comunidades para adquirir bienes, servicios o educación que mejoren su calidad de vida. A su vez, el bajo nivel de capital cultural asociado a estas condiciones, que dificulta la reflexión y la adquisición de nuevas pautas de acción.
- (4) Las concepciones valóricas y morales a nivel de sociedad, para cualquier persona, que traba la fluidez del desarrollo de las dimensiones sexo-afectiva y los cuestionamientos de género y, más aún, la tematización de estos tópicos en el habla: *"tabú del sexo"*.
- (5) La cultura machista que sirve de sustento irreflexivo de actitudes represoras y discriminaciones de género.

Este último punto articula todas las carencias detectadas en este proceso. No es lo mismo ser mujer u hombre en situación de discapacidad cognitiva. Los requerimientos y expectativas sociales difieren y ponen en mayor riesgo a las mujeres.

Por ello, es necesario generar políticas integrales que partan del enfoque de derechos y la perspectiva de género, con procesos educativos que aborden la sexualidad de manera integral y reconozcan a la sexualidad y su desarrollo como un componente fundamental en la vida de las personas.

EMBARAZO EN MUJERES ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y CUIDADO HUMANO⁹

Soledad Torres Dávila¹⁰

☉ Introducción

“La violencia contra las mujeres afecta a todas las mujeres del país y del mundo. La violencia se manifiesta por la existencia de relaciones de poder entre hombres y mujeres, en las que la supremacía de lo masculino desvaloriza lo femenino y establece formas de control expresadas en distintos tipos de violencia. En muchas sociedades es una práctica que se encuentra naturalizada en las relaciones sociales, que no distingue edad, pertenencia étnica, racial, condición socioeconómica, condición física, estado integral de salud, condición migratoria e identidad sexo-genérica. (Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres”. LOIPEVM, 2018)

En este contexto tanto para el Consejo Nacional para la Igualdad de Género (CNIG) como para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) es de vital importancia visibilizar las diversas situaciones, sujetos y condiciones que dan contenido y forma a las violencias de género, especialmente cuando se intersectan mujeres con discapacidad, particularmente intelectual, embarazo en la adolescencia, escasos recursos económicos, violencia de género y cuidados humanos.

La relevancia de esta investigación radica en evidenciar los elementos que configuran una problemática que incluso dentro del debate de la Violencia Basada en Género, ha permanecido invisible: como es la Violencia Basada en Género contra mujeres con discapacidad.

9 En el marco del Memorandum de Entendimiento entre el Consejo Nacional para la Igualdad de Género (CNIG) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) en el 2017 se trabajó interinstitucionalmente una investigación sobre embarazo adolescente, mujeres con discapacidad, violencia de género y cuidados. Este trabajo de investigación fue realizado por la Dra. Nelly Jácome (consultora) en coordinación, principalmente en el tema de discapacidades y cuidado con Soledad Torres Dávila, Especialista del CNIG.

10 Antropóloga feminista, Máster en Estudios de Género, (Summa Cum Laude, FLACSO, 2005) especialista en discapacidades, gestora de política pública desde la interseccionalidad de género y discapacidades.

En este artículo se presentará una síntesis del contexto, luego se describirá los principales resultados de la investigación y finalmente se presentará, a manera de conclusiones, algunos desafíos para la política pública en violencias de género.

Contexto

¿Por qué se seleccionaron las provincias de Manabí, Sucumbíos y Chimborazo?

Para identificar las provincias en las que se desarrolló la investigación, se tomó en cuenta la siguiente información oficial identificada por el Consejo Nacional para la Igualdad de Género.

Así, el 3% de las mujeres con discapacidad tuvieron su primer hijo entre los 10 y 14 años de edad, lo que evidencia una relación directa con situaciones de violencia sexual; mientras que el 43% tuvo su primer hijo entre los 15 y 19 años, según datos del Censo de Población y Vivienda de 2010.

Del análisis estadístico de la información del Registro interconectado de Programas Sociales (RIPS) del anterior Ministerio Coordinador de Desarrollo Social en relación con las proyecciones poblacionales y de nacimientos y defunciones del INEC, se deduce lo siguiente:

En Sucumbíos para el año 2015, se han registrado 4.095 nacidos vivos, de los cuales 26.2% corresponden a mujeres madres entre 11 y 19 años de edad. Se detecta el cantón Cuyabeno, como el cantón donde se da el mayor número de nacimientos (36.7%) de mujeres en este rango de edad, y un alto porcentaje de personas con discapacidad (2.5%), correspondiendo un 27.03% a personas con discapacidad intelectual.

En Chimborazo se han registrado 7.965 nacidos vivos, de los cuales un 19.9% corresponden a madres entre 11 y 19 años. Es en el Cantón Penipe, donde se da un mayor número de nacimientos (28.6%) con mujeres de estas edades, que registra un porcentaje alto (10.2%) de personas con discapacidad, correspondiendo un 37.88 % a personas con discapacidad intelectual.

En Manabí se han registrado 22.967 nacidos vivos, de los cuales el 24.69% corresponden a mujeres entre los 11 y 19 años. El Cantón Olmedo es en donde se presentan un mayor número de estos nacimientos (34.2%); las personas con discapacidad llegan a un 3.1%; aunque es el cantón Rocafuerte quien tiene mayor alto de discapacidad (3.8%).

Por otro lado, los datos de la Encuesta de Uso del Tiempo (CNIG/INEC, 2012), revelan que los hombres dedican menos horas semanales (10.47) al cuidado de personas con discapacidad que las mujeres (22.52), para las mismas actividades.

La información de la Cuenta Satélite del Trabajo no remunerado de los hogares (CNIG/INEC, 2014), evidencia que el cuidado de personas con discapacidad en el marco del trabajo doméstico no remunerado apoya al sector público en un 7.78 % cuando no hay servicios públicos de salud, principalmente (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, Consejo Nacional para la Igualdad de Género CNIG, (2014), Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los hogares (2007/2010), INCES, Quito).

Según la información del estudio “La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres elaborado por el Consejo”, el 67,9% de mujeres con discapacidad han sufrido violencia de cualquier tipo (física, patrimonial, sexual, psicológica) frente a las mujeres sin discapacidad que alcanza el 60,4%, según los datos de la Encuesta de Relaciones Familiares y violencia de género contra las mujeres del 2011.

Los porcentajes de violencia, para el caso de la provincia de Sucumbíos representa el 41%, Chimborazo el 51% y Manabí el 38%.

Finalmente, las tres provincias escogidas fueron Manabí cantón Olmedo, Sucumbíos cantón Cuyabeno y Chimborazo cantón Penipe. También se tomó en cuenta la posibilidad de apoyo de organizaciones de mujeres, debido a la dificultad de ubicar a mujeres con discapacidad intelectual embarazadas por violencia sexual.

¿Quiénes participaron?

La investigación se basó en una metodología participativa y en entrevistas semiestructuradas, por un lado, dirigidas a las y los servidores públicos de instituciones que trabajan en adolescencia, discapacidad, tareas de cuidado y violencia sexual y, por otro lado, a familias de mujeres con discapacidad. También, se nutrió de la información obtenida en la realización de tres grupos focales en los que participaron servidores/as públicos, familiares de mujeres con discapacidad, personas con discapacidad y representantes de organizaciones de mujeres, trabajo que se lo realizó en los territorios.

Se desarrolló en dos fases: primero para contextualizar la investigación y definir categorías de análisis se cumplió con el “trabajo de gabinete”. Es decir, levantamiento de información secundaria y, posteriormente, se cumplió el trabajo de campo para obtener información directa y de primera mano.

Las mujeres con discapacidad víctimas o sobrevivientes de violencia sexual, identificadas en este estudio, se ubican en un rango de edad de 13 a 57 años, tenían entre 1 a 4 hijos; de los 18 hijos e hijas de mujeres con discapacidad solo 2 no eran producto de violación y 2 murieron de bebés por falta de cuidados; 2 tenían discapacidad física, la demás discapacidad intelectual; 4 mujeres tenían discapacidad pero no tenían ninguna valoración. (CNIG/UNFPA, 2017,9)

Resultados

Sobre la sexualidad

En sociedades discriminatorias, aunque discursivamente se acepta que la sexualidad es un derecho y se aceptan los derechos sexuales porque son parte de la vida, de las relaciones de pareja; al relacionar sexualidad a mujeres con discapacidad, se vuelve difícil asumirlo como un

derecho ya que se cree que las mujeres con discapacidad son asexuales, no se enamoran o tienen una sexualidad exacerbada. Percepciones que generan prácticas y discursos excluyentes.

Uno de los resultados de la investigación es que, si bien se reconoce que es importante hablar de la sexualidad con los niños y niñas a edades tempranas, para el caso de las personas con discapacidad se vuelve una complicación porque no se sabe cómo abordar el tema, cómo llegar a las personas con discapacidad, ya que en muchos casos no pueden comunicarse. Esto traslada los efectos de las discapacidades a las personas que lo viven, volviéndolo en un problema personal.

Sobre la violación sexual

“La mayoría de las niñas y adolescentes, con quienes nosotras tenemos relación, se han iniciado sexualmente obligadas en contexto de violencia, violación y luego obligadas a la maternidad” (CNIG/UNFPA, 2017, 29). Es el comentario de la representante de una organización de mujeres que participó en la investigación y que pone en evidencia la gravedad del embarazo en adolescentes con discapacidad intelectual en contextos precarios.

Un resultado alarmante es que “en las entrevistas (excepto en dos) no se observó que el delito de violación sea visto como un acto grave que traiga efectos igualmente negativos para las mujeres con discapacidad sobrevivientes” (CNIG/UNFPA, 2017, 32), lo que demuestra que la sexualidad de las mujeres con discapacidad intelectual de la investigación no es valorada, no es reconocida socialmente.

Esto, ligado al hecho de que “...no se consideró relevante como para poner una denuncia, ni iniciar ningún proceso, ya que se lo vive como una situación que en cualquier momento puede darse al ser una mujer en edad reproductiva, sin importar que tenga discapacidad” (CNIG/UNFPA, 2017, 31), sugiere que el cuerpo de las mujeres con discapacidad intelectual de la investigación es un territorio a disponer, que existe para el placer de otras personas y por tanto no existen.

También, nos debe llamar a la reflexión el que “no todas las sobrevivientes de violencia reconocen a sus agresores” (CNIG/UNFPA, 2017, 32). Es decir, que el tener discapacidad intelectual coloca a estas adolescentes en situaciones de indefensión porque es la sociedad la que no respeta su diferencia. Además, esto dificulta que las familias decidan denunciar la violencia sexual en contra de la adolescente con discapacidad, situación que refuerza la negación social de sujeto de las adolescentes.

Si bien en algunos de los casos en que se conocían a los violadores -generalmente vinculados al entorno familiar de la adolescente con discapacidad, confirmando que el entorno que debe protegerlas es el espacio más hostil para ellas-, las familias solo pudieron reclamarles por lo que les hicieron a sus hijas con discapacidad, solicitarles que reconozcan a sus hijos/as para que les pasen una pensión alimenticia. La maternidad, por tanto, es el único rol que se asume como posible en las adolescentes con discapacidad intelectual de la investigación.

Podemos afirmar entonces que “las mujeres con discapacidad tienen mayor riesgo de ser violadas que sus pares sin discapacidad, y que especialmente aquellas con discapacidad intelectual, tienen riesgo mucho más alto de ser víctima de violencia sexual” (CNIG/UNFPA, 2017, 30).

¿Por qué esta doble vulnerabilidad? Desde una masculinidad hegemónica las condiciones propias de la discapacidad intelectual permiten el fácil acceso del agresor a esos cuerpos femeninos que no pueden dimensionar los límites y las consecuencias de las relaciones interpersonales. El violador sabe que no será denunciado, pues la sobreviviente de violencia no se puede dar a entender, no tiene credibilidad. Es decir, no tiene voz propia, por tanto, derechos.

Sobre el aborto

Se indagó sobre el aborto como mecanismo de apoyo en casos de violencia sexual a mujeres con discapacidad. Pero, este es un gran tabú, nadie lo habla, ni tampoco lo miran como una opción. Prevalece la afirmación de que el aborto es un delito aun cuando el Art. 150 COIP establece el aborto no punible o terapéutico (CNIGYUNFPA, 2017, 34).

La violación sexual y la maternidad forzada en adolescentes con discapacidad intelectual, interpela las estructuras sociales que sustentan el ideal normativo de que, en una sociedad supuestamente desarrollada, no pueden ocurrir estos hechos. Esta negación es reafirmar que lo considerado inferior, no normal, existe y se complementa perversamente con lo socialmente aceptado como civilizatorio.

Sobre el cuidado

La reflexión y análisis de los cuidados humanos como base del sostenimiento de la vida, de la reproducción social y de la economía familiar y del Estado, toma forma y contenido "cuando las mujeres con discapacidad con embarazos producto de violación, no pueden cuidar de sus hijos/as, o lo pueden hacer básicamente, son sus madres, o alguna otra mujer de la familia, o incluso alguna vecina o conocida, quien se encarga de esos niños y niñas". Es decir, que esa maternidad forzada es socialmente naturalizada y asumida por otras mujeres del entorno, reforzando percepciones sociales de que el cuidado humano es propio de las mujeres sin importar sus necesidades, situaciones y condiciones.

Como resultado de la investigación se confirmó que las personas con discapacidad, más si son mujeres y mucho más si tienen discapacidad intelectual, desarrollan su vida en la intimidad del hogar, salen poco de sus hogares. Sin embargo, algunas cuidadoras llevan a las adolescentes con discapacidad cuando salen, ya sea como compañía aunque en el fondo es una forma de protegerlas porque saben que dejarla sola puede facilitar se repitan la violación que en muchos casos es continua. Las cuidadoras, por lo tanto, tienen una sobre carga de trabajo que posibilita situaciones de deterioro mental, físico y económico.

Para la mayoría de las familias y personas con discapacidad participantes en la investigación, la violación sexual y la maternidad forzada es aceptada en tanto "por lo menos tiene un hijo", afirmación que pone en evidencia la desprotección social de estas personas y sus familias, ya que este hijo o hija es visto como un potencial cuidador y responsable de la propia madre ante la ausencia del Estado en temas de cuidado integral para las adolescentes con discapacidad violadas y sus hijos e hijas.

Dentro de esta complejidad, en el imaginario social las mujeres son las únicas responsables de las tareas del cuidado, no se cuestiona este rol, que es aceptado por toda la sociedad y que traslada a la cuidadora la responsabilidad de proteger y cuidar a la persona con discapacidad en tanto "problema familiar".

Sobre el acceso a los servicios

“En las familias del estudio donde existen personas con discapacidad, la preocupación respecto a salud sexual y reproductiva está directamente vinculada al interés de que las personas con discapacidad sean ligadas para evitar futuros embarazos” (CNIG/UNFPA, 2017, 31), dejando de lado la violación como delito y por tanto legitimando el uso del cuerpo de las mujeres con discapacidad.

“De las diez cuidadoras entrevistadas, se evidencia que al menos nueve tienen recelo de acercarse a los servicios de salud, porque *“ahí no me explican bien y no les entiendo y ya no regreso, ¿para qué?”* (CNIG/UNFPA, 2017, 41). Si la necesidad es evitar futuros embarazos en las mujeres con discapacidad, la incompreensión en los servicios de salud, se constituye en un elemento más de vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres al negarles veladamente el acceso a la información y atención.

Reconociendo que en el país hay avances en lo referente a la violencia en razón de género para tratar estos casos, y

“que las mujeres con discapacidad entrevistadas, sino todas, sí la mayoría, forman parte de una población ajena a los servicios legales, de salud sexual y reproductiva, o de cualquier mecanismo de protección, permite analizar la naturalización de la violencia sexual en cuerpos no valorados, no se trata solo de que la familia o el entorno de la mujer con discapacidad que lleva un embarazo forzado no conozca o no quiera denunciar, se trata de la pasividad de todo su entorno comunitario, social, con quienes en algún momento tiene contacto y no han cumplido con su obligación de garantizar una vida digna a esta población” (CNIG/UNFPA, 2017, 46).

La implementación de políticas públicas en territorio, aun se presenta como un desafío en el marco de lograr la igualdad sustantiva, ya que si bien las normas se enmarcan en la lógica de garantizar derechos, su concreción se dificulta por percepciones machistas y homofóbicas que no reconocen las diferencias, sino que las asumen como marcadores de desigualdad.

🕒 Conclusiones a manera de reflexiones

Los resultados de la investigación son un referente que da cuenta, por un lado, de la complejidad de la violencia basada en género cuando se intersecta con la discapacidad y concretamente con la discapacidad intelectual. Por otro lado, dejan por fuera otras situaciones de mujeres con otras discapacidades, de otros estratos socio culturales y económicos, o que han accedido a la educación.

Sin embargo, la edad cronológica que muchas veces no coincide con la madurez emocional y cognitiva de las personas con discapacidad debe tomarse en cuenta al momento de analizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad principalmente de las niñas y las mujeres.

Desde el ideal normativo de pareja heterosexual, los roles de género se refuerzan socialmente con las discapacidades pues al ser parámetros aceptados, permiten sobrellevar los dilemas y desafíos de las discapacidades, aun cuando profundizan la discriminación y exclusión. Por ello, se naturaliza la violencia sexual a las mujeres con discapacidad intelectual.

En este contexto, llamar "angelitos", "inocentitas" a las mujeres con discapacidad intelectual, es una forma de violencia simbólica que las aleja de la realidad y, por tanto, de sus derechos, poniendo en duda su capacidad de decisión al extremo de que la violación sexual y la maternidad forzada se convierten en su proyecto de vida aun cuando atente contra su dignidad y sea definido por otras personas.

Las mujeres con discapacidad, en este caso intelectual, víctimas de violencia sexual, viven en silencio la complicidad social que discursivamente repudia la violencia, pero en la práctica se manifiesta en desprotección. Un ejemplo de ello es la no valoración y reconocimiento del trabajo doméstico no remunerado relacionado con el cuidado de personas con discapacidad, generalmente cumplido por mujeres, mayoritariamente las madres.

La naturalización del cuidado y sostenibilidad de la vida como elemento de la identidad de las mujeres, evidencia el distanciamiento que existe entre la corresponsabilidad estatal, las familias, el mercado y la comunidad en el cuidado de las mujeres con discapacidad intelectual, víctimas de violencia sexual y sus hijos e hijas fruto de estos hechos.

Frente a esto es necesario reconocer el cuidado humano como un derecho de doble vía. Es decir, de quien lo necesita, en este caso las mujeres con discapacidad intelectual víctimas de violencia sexual y las mujeres que lo proveen en el hogar: las mujeres invariablemente.

La dificultad de implementar políticas públicas en el marco de los derechos sexuales y reproductivos en los territorios se sustenta en patrones socio culturales sexistas y discriminatorios que definen qué cuerpos son importantes y cuáles no. Por ello, los procesos de capacitación y formación en nuevas masculinidades, derechos y género, es una necesidad estratégica para erradicar la violencia sexual contra las mujeres con discapacidad intelectual.

Si bien las organizaciones de mujeres son quienes en los territorios se presentan como una alternativa de apoyo y asesoría en situaciones de violencia en razón de género, en muchos casos no cuentan con suficientes recursos humanos, presupuestarios y técnicos para atender y contener a mujeres con discapacidad intelectual víctimas de violencia.

Finalmente, vivir las discapacidades en contextos de discriminación, de racismo, de limitaciones económicas, de exclusión, significa fluir entre la sobre posición de prácticas y discursos que enfrentan las discapacidades desde la caridad, o que lo definen como un problema personal o familiar o que reconocen discursivamente las discapacidades en el marco de los derechos humanos. Sin embargo, las realidades que presenta esta investigación nos revela la complejidad de la violencia contra las mujeres, cuestiona el modelo de mujer víctima de violencia que obviamente no tiene discapacidad e interpela la complicidad social cuando de violencia sexual se trata.

🕒 Bibliografía

Consejo Nacional para la Igualdad de Género (CNIG), Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Consultora Dra. Nelly Jácome. 2017. *Embarazo en mujeres adolescentes con discapacidad, su vinculación con la violencia basada en género y los desafíos en el cuidado humano*. Quito.

INTERROGANDO A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL ECUADOR

Soledad Varea¹¹

● Introducción

En este artículo sostengo que el Estado y los funcionarios públicos encargados de las políticas para disminuir el embarazo adolescente no han logrado comprender las decisiones, deseos y sentimientos atravesados en esta problemática. Sumado a ello existe dificultades en manejar los casos de embarazo adolescente por causa de violencia y específicamente debido al incesto.

Para ello, utilizo las historias de vida y observación participante que realicé en el Hospital Gineco obstétrico Isidro Ayora, que es la maternidad pública más importante y antigua del Ecuador.

● Desarrollo

El embarazo adolescente es un problema de salud sexual y reproductiva que no se ha resuelto a nivel regional ni tampoco en Ecuador. A pesar de que ha llamado la atención al Estado, sociedad civil y ONGs esta situación parece crecer en lugar de erradicarse. De hecho, nuestro país ocupa el primer lugar en la Región Andina, y el segundo en América Latina en embarazos de adolescentes. Según el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes, en el año 2012 20 de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de adolescentes, y 10 de cada 100 adolescentes de 12 a 19 fueron madres en el Ecuador (INEC, 2013). En los últimos diez años, el incremento de partos de adolescentes entre 10 y 14 años fue del 78% y en adolescentes entre 15 y 19 del 11%. Es decir que 44 de cada 100 mujeres que son madres, tuvieron su primer hijo entre los 15 y 19 años. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013).

Las causas del embarazo adolescente han sido explicadas desde varias perspectivas. Por una parte, se habla de desconocimiento de la prevención del embarazo entre adolescentes, a pesar de haber recibido educación sexual. Por otro lado, se analizan la serie de dificultades que tienen las adolescentes para aplicar lo aprendido, así como del trato hostil del personal de salud en general, la falta de confianza y el temor (Informe Sombra al Comité de la CEDAW Ecuador, 2014)

Tales argumentos han cambiado desde la década de 1990 y principios del año 2000, cuando se hablaba de conductas de riesgo, de peligros causados por la desestructuración familiar, la migración y la estructura económica. No obstante, los y las funcionarias públicos que trabajan con las adolescentes, todavía deben profundizar sus análisis respecto a las motivaciones del embarazo. Si bien a estas burocracias les duele esta situación, especialmente cuando se trata de violencia, la escucha de los deseos conscientes e inconscientes no está dentro de los protocolos de atención.

En el año 2008, yo había planteado que son dos los problemas que podrían explicar el embarazo adolescente: la violencia sexual causada por incesto y una agencia marcada por deseo consciente o inconsciente que tenían muchas adolescentes de ser madres, debido a su exclusión de la vida pública en el país. Desde entonces, el Estado ha intentado disminuir la tasa de embarazo adolescente. Primero, encargó esta problemática a la Estrategia Nacional de Planificación Familiar (ENIPLA), la misma que tenía un claro enfoque de derechos de las mujeres adolescentes, especialmente la prevención a través del uso y acceso a métodos anticonceptivos, incluida la pastilla anticonceptiva de emergencia o PAE; la información clara y completa en centros de salud, colegios y familias; el conocimiento y empoderamiento de su cuerpo y sus derechos, etc. Más adelante, este problema estuvo liderado por los grupos más conservadores de la sociedad a través del Plan Familia, mismo que hizo materiales informativos con un enfoque de prevención basado en la familia, los valores religiosos y la abstinencia.

Yo argumento que las instituciones públicas encargadas de solucionar esta problemática deben analizar la agencia de las adolescentes alrededor de su maternidad. Esta no ha sido tomada en cuenta por quienes elaboran y ejecutan las políticas públicas, tampoco por el personal de salud que día a día se enfrenta con ellas.

El Programa de Atención a la Adolescencia del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora - HGOIA, analiza la situación de pobreza y violencia que viven las mujeres adolescentes desde la perspectiva del riesgo. Este análisis médico, no solo que victimiza sino que también quita protagonismo a las adolescentes. Además, existen límites en la relación entre psicólogas, trabajadoras sociales y adolescentes, lo cual impide que se escuche profundamente a las actoras.

Esto se manifiesta por ejemplo en la percepción que tiene el personal de salud. Un día, por ejemplo, la psicóloga me dijo que yo no podía tomar fotografías en la SALA, ese hecho que está penado por la ley, según su perspectiva es como tomar fotos a los niños (as) de la calle. Entonces, yo le pregunté si todas las mujeres adolescentes que atraviesan por un embarazo son como los niños (as) de la calle. Ella me dijo que para el Programa todas son sujetos de riesgo y todas necesitan ayuda. De esta forma, para los programas de desarrollo, la maternidad adolescente siempre constituye un peligro.

Según mi perspectiva, mirar a las adolescentes como niñas, impide reconocer a la maternidad de ellas como una respuesta a la violencia y a la pobreza; una forma de ejercer

el poder o el resultado de un deseo, una decisión o el amor. Laura Kait (2009) por ejemplo, propone que el embarazo adolescente se podría interpretar como un rito de paso. La autora se pregunta "a pesar de las campañas de prevención y del acceso gratuito de los jóvenes a la contracepción y la píldora del día después ¿cómo entender actualmente el incremento de esos embarazos?" (Kait, 2009, 2). Considero que su respuesta nos podría dar pistas para comprender profundamente por qué las tasas de embarazo adolescente crecen en nuestro país. Para la autora, es la subjetividad de cada sujeto que es excluido y que trata de incluirse en una sociedad. Posiblemente, esta situación es uno más de los síntomas de la modernidad. Lo importante es que el paso de la infancia al mundo adulto en el cual una persona se construye como mujer carece de otros sentidos, es entonces cuando las niñas, en caso de que lo deseen, buscan ser madres.

La historia de vida de una madre adolescente, que trabajo en el libro Maternidad Adolescente entre el deseo y la violencia, en principio tiene el objetivo de confrontar el discurso que maneja el Programa de Atención a las Adolescentes del HGOIA, los diarios y el, así llamado, mundo adulto. Tomo al testimonio como una forma de protesta, inscrita en los enfoques subalternos. También pienso que en esta historia de vida se pueden encontrar estos elementos de la propuesta de Kait (2009) respecto a los ritos de paso.

Respecto a este tema, Scheper-Huges (1997), afirma que es necesario escuchar las historias de vida y los conocimientos de las mujeres para entender la problemática de su salud reproductiva.

Pati vive en el barrio La Internacional al sur de la ciudad de Quito. Ahí comparte el espacio con su hermana gemela, su hermana mayor y su hermano mayor. Es un lugar con tres dormitorios, cocina y sala en donde está la televisión -entre otros objetos que mandó su madre desde España. En los sillones de la sala, Pati cambia el pañal a su pequeña hija, mientras la sobrina, dos meses menor e hija de su hermana gemela, duerme. Ella arregla la casa: recoge la ropa, barre y tiende las camas y yo le ayudo con su hija.

Mientras Pati les daba de lactar a su hija y a su sobrina alternadamente, me contó su vida desde que estaba en cuarto año de educación básica cuando vivía en un orfanato con su hermana. Ella nunca tuvo una familia compuesta por padre, madre y hermanos.

Según mi interpretación, los embarazos tempranos no necesariamente ocurren por una "ignorancia" o falta de madurez de las mujeres adolescentes. Más bien son una contestación a la "inestabilidad" que viven las mujeres pobres en todos los niveles de su vida. Dichas inestabilidades, indudablemente, la viven aquellas mujeres que necesitan sobrevivir; pues ¿qué otra razón podría tener una madre para poner a sus hijas en un orfanato, alegando que no tienen madre, si no es la pobreza? Así inicia la trayectoria de vida de Pati, en un orfanato con su hermana, uno de los tantos lugares a los que tuvieron que acudir porque eran pobres.

Yo siempre con mi hermana, la Pao, hemos pasado todo juntas. Estábamos en un internado. Mi mami no tenía plata para mantenernos a los cuatro, para la comida, porque mi mami igual era madre soltera. Ya nos mandaron de ahí porque supieron que sí teníamos mamá, nos fuimos a un internado de monjas, hasta primer curso. Mi mamá nos iba a ver cada fin de semana, pero después se fue a España. Vinimos a vivir todos juntos, menos con mi hermano porque se fue a vivir a la calle. Estábamos en un colegio de aquí, ya pasé a segundo curso, y perdimos el año las dos. También a ella [a la hermana] le pegaba una monjita. Y nos separamos en segundo curso cuando ya íbamos a repetir. Y una vez fui en navidad y de ahí ya pasó todo con mi primo. Pero no éramos enamorados ni nada, ni me gustaba. Me estaba un poquito engordando, y digo: "que gorda que me estaba volviendo". Tenía problemas ahí en el colegio con unas amigas... y dijeron que yo estaba embarazada, y me llevaron al centro médico. Y me mandaron a traer a mi representante, si no, no me dejaban entrar al colegio. Y de ahí se enteró mi hermana. Y luego mi mami también, lloró, pero después decía que me comprendía. Después hablaron con mi tío, y mi tía, chuta, reaccionó mal: que si, que esto, que el otro. Mi primo tiene quince años, teníamos la misma edad. Mi mami me dijo que si ya me quería casar con él y yo le dije que no pues. Mi hermana me ayudó bastante. Mi mamá me mandaba para las vitaminas, para mis antojos.

Retomando el punto de vista de Sayabedra (2001) y Scheper-Huges (1997), el cuerpo embarazado también constituye un espacio de resistencia frente a la pobreza y a la mirada evasiva del Estado. En el sentido de que es una forma de entablar lazos con la mamá que tuvo que salir del país porque no podía mantener a sus hijos, la posibilidad de construir y mantener relaciones con sus parientes, hermanas y con el Hospital que le ofrecía una estabilidad y protecciones que no había tenido antes. De hecho, en el primer parto ella entabló afectos con quiénes trabajaban en la SALA: médicos, enfermeras, psicólogas, trabajadoras sociales, quienes la mayoría de las veces tratan a las mujeres como si fueran sus hijas (Varea, 2008, 20).

Y después yo di a luz, ese momento yo estaba feliz.... Era un domingo. Estaba un poco más de dolores y luego me hacían a cada rato tactos y después ya no dilataba rápido y después ya fue como que ya iba a dar un bebé explosivo y me llevaron de una y mi hermana lloraba. Y mi mami me llamó de España, decía: mejor que te hagan cesárea porque el parto normal

te va a doler mucho. Me dolía feísimo. Yo les gritaba, les jalaba del pelo, les pateaba así desesperadamente y me decían tranquila. "Es una linda nena" dijeron. Y yo les decía: "Pero ¿nació bien?", porque el papá es mi primo y todo eso. Decían: "No, ahorita vamos a examinarle a ver que tiene". Y le llevaron, y después ya me vinieron con la noticia de que nació cieguita de un ojito. Yo lloraba y decía que es mi culpa. No me pasaban a mi bebé hasta el día siguiente, yo desesperada, decía ya me robaron a mi bebé. Había sido que le llevaron a hacer un eco en el corazoncito. Entonces yo lloraba, todos los días. (Varea, 2008, 22).

La vida de Pati es inestable y está marcada por varios tipos de exclusiones y encontró en la maternidad un sentido de vida. Esto se refleja, por ejemplo, en los lazos que crea con su hija a través de la lactancia. Podemos observar es la "construcción cultural" de las emociones maternas, que está presente antes del embarazo, durante el embarazo, en el parto y el posparto. Además, a través de estos sentimientos se "crean" e imaginan existencias (Scheper-Huges, 1997). Ahora bien, esta maternidad, según el punto de vista de Kait (2009), es efímera y no existe, a pesar de que los "médicos, educadores y abuelas se empeñen en hacer mamás a las adolescentes, ellas tienen ganas de bailar, no les interesa el bebé" (Kait, 2009, 2).

Doce días (vivió), sí. Murió el 17 de septiembre. Todos los días le iba a ver, pero como que ese día antes de morir, me tocaba ir a verle a las seis de la mañana y yo no fui. Vino una doctora, una pequeña no más y me dijo: "Mija tienes que ser dura, pero tu bebé falleció". Y después casi me da sobre parto y me tuvieron que dar tranquilizante en la Maternidad. Y ya le enterramos aquí en San Diego. Hasta ahora como que me echan la culpa a mí de todo... De ahí hasta mi papá que no le había visto hace mucho tiempo también asomó y me ayudó. Hasta mi madrastra aparecieron y me ayudaron así (Entrevista Pati, 2005).

Es así como Pati tuvo que atravesar por un duelo, sufrió la pérdida de una existencia construida a través de discursos médicos y familiares. Según su testimonio se vio obligada a enfrentar muchas culpas por parte de sus familiares, además volvió a ver a su padre en el velorio de su hija, a quién no había visto desde que tenía cuatro años.

El amor maternal que Pati sentía por su hija no fue eliminado. Al contrario, fue volcado hacia su sobrino y de esta manera revivido, recreado o reconstruido. Estas emociones maternas, permanentemente reinventadas, destapan un deseo de crear nuevamente una vida. Por eso resulta contradictoria la persistencia en el uso de métodos anticonceptivos y la idea de planificación familiar, pues el deseo de engendrar está oculto en la proliferación de discursos médicos.

A continuación, observaremos por qué Pati quiso tener otra hija, a pesar de los programas de anticoncepción implementados en la Maternidad:

...y de ahí ya pasó. Mi mami me decía que tengo que seguir adelante. Dijo que todo el amor le dé a mi sobrino y si me encariñé hartísimo de mi sobrino, bastante, y le ayudaba a mi hermana a hacer bolones de verde en el colegio.

De ahí, en el colegio, le conocí al papá [de mi actual hija], al hermano de mi amiga. Y me gustó. Después ya tuvimos una vez con él relaciones y de ahí ya me quedé embarazada, así. Nunca me cuidé con nada... ya dije estoy embarazada. Por una parte, estaba súper emocionada, dije otra vez voy a tener una bebé, pero, por otra parte, lloraba, no quería porque decía va a nacer otra vez enfermita o se va a morir. Y de ahí ya estaba igual de dos, tres meses, mi hermana igual ya había estado embarazada. Mi mami me dijo: "¿Y ahora qué piensas hacer?" Le digo: "Nada, tenerlo". Me dijo: "Bueno hija si es tu decisión, ahora vas a saber lo que es ser madre; yo te voy a apoyar igual, nunca vas a estar sola", dijo: "Estate feliz, estate tranquila que ella ahorita lo que necesita es que estés tranquila" (Entrevista Pati, 2005).

En este testimonio se refleja que, a pesar de todas las recomendaciones médicas referentes al uso de métodos anticonceptivos, Pati volvió a quedar embarazada. En primer lugar, porque había una historia de pérdidas atrás, en segundo lugar, porque a pesar de las intervenciones externas y los programas de anticoncepción, las mujeres siguen controlando sus úteros. Si bien la intervención exterior ha influido en las conductas reproductivas de muchas mujeres, según la perspectiva de "obviando la corresponsabilidad de los varones en el proceso bio-reproductivo" (Fernández 2002: 91), dicha influencia no ha penetrado los deseos de las mujeres y en las relaciones que se fortalecen a través de un embarazo. Pati recuerda:

Mi mamá más que todo por eso también vino. Para hacerme ecos; para ver que la bebé nazca sanita y todo eso. Y me llevó un día a la Maternidad. Porque mi mamá ahí tiene una amiga, y ahí me hizo un montón de ecos de corazón y todo. Y ahí vieron que estaba sanita. Fue bonito. Y como ya me dijeron que era mujercita yo feliz, porque siempre ha sido mi sueño tener una mujercita. Porque siempre me gustaba peinarles, vestirles, combinarles la ropa, hacerle cachitos, así siempre. De ahí, ya mi mami vino y me apoyó. Igual yo iba al colegio normalmente. Ahí [mis compañeras] felices le tocaban a mi bebé porque se movía mucho. Me decían "que linda esa barrigota". En la casa de él [el padre de la bebé] era chévere, pero nunca me gustó el estilo de vida de ellos. Era distinto. Ahí tomaban bastante, y él cuando tomaba era bien pleitoso. Un día, justo llegó la mamá y mi cuñada le dice: mami la Pati ya está con dolores. Entonces, llamé a mis hermanas. Llegué a la Maternidad, me hicieron tactos y todo eso. Y justo ese día él [el esposo] pensaba irse al oriente. Yo le dije: bueno ándate no más. Pero, igual ahí me acompañó mi suegra, mi cuñada, mi hermana, la mayor, la Pau, mi sobrino.

Ya estaban los dolores fuertes y el momento de ingresarme yo entré y una enfermera me inyectó. Me dijo: eso le va a ayudar a que ya dé a luz rápido y que los dolores no sean tan fuertes. Y ya me subieron arriba, y ahí me atendió una doctora. Y luego me dijeron ya tienes pujos, ¡ya tiene pujos, quirófano, quirófano! Yo decía: ya, pero me duele, me duele. Y de ahí ya pujé y ella salió al tercer pujo, como jabón. Y yo decía: no me vayan a cambiar a mi hija, no me la robarán, decía así. Me dijeron: "Dale la bendición porque ya le vamos a llevar y vas a recuperarte ahorita", le di un besito y todo eso y sentí muy bonito. Y después abajo me cogieron puntos, me sacaron la placenta. Ha sido bien feo. Ya me pasaron a mi bebé, pero primero me daba iras cogerle porque no se parece a mí. ¡Ay!, se parece al Víctor, ¡que iras que me da! y decía: ¡Qué fea! Pero, después ya me pasó las iras. (Entrevista Pati, 2005)

El embarazo subsiguiente, en el caso de Pati, le dio un nuevo sentido a su existencia. El hecho de ser madre y establecer lazos con sus hermanas que atravesaban por una situación similar, le dio la posibilidad de tomar decisiones sobre su propia vida. Por ejemplo, el hecho de no pasar por situaciones de violencia con su pareja, estudiar y decidir en dónde y cómo vivir y qué tipo de familia quería formar. En este sentido, a través de la maternidad, adquirió libertades.

Fernández (2002), por su parte, observa la maternidad más allá del ejercicio de la facultad bio-reproductiva. Para ella, su significado también está ligado al liderazgo y la representación política de la mujer como consecuencia de estos dos puntos de vista, la maternidad está

envuelta de poderes y símbolos que van más allá de la victimización. Es así como muchas adolescentes expresan que están felices de ser madres. Del mismo modo que Pati cuida con amor a su hija, muchas de las mujeres jóvenes que llegan al Programa están pendientes de su alimentación y de su crecimiento, de manera que intercambian saberes respecto al tema de la estimulación.

A pesar de que existen casos en que las madres están pendientes del adecuado crecimiento de sus hijos (as), al interior de la Maternidad se observa una tensión entre los conocimientos y las formas de estimulación que tienen las madres adolescentes y aquello que los y las profesionales de la salud consideran que es apropiado para el desarrollo del crecimiento. De esta manera, la estimulación para quienes practican la medicina [institucional], es una experiencia que las mujeres adolescentes no conocen, pues su maternidad es un error que se manifiesta en lo poco estimulados que están sus hijos (as). "A medida que las madres son más jóvenes, sus hijos son menos estimulados": dice una doctora de la Maternidad. A pesar de que el personal de salud insista en enseñar a las madres adolescentes a cuidar a sus hijos e hijas, según la perspectiva de Kait (2009), es imposible que las adolescentes ejerzan la maternidad.

En hospitalización, una mujer joven mira y habla a su pequeño recién nacido, le mira a los ojos y el bebé mueve el rostro cuando reconoce la voz de la madre. Ella le mece vestida de celeste como el cuadro colgado a la entrada de la sala F. Se acerca y se aleja una y otra vez, le deja en la almohada verde, le da pequeños golpes. Han construido un lenguaje, que solo entienden ambos. Sin embargo, mientras ella mira a los ojos a su hijo envuelto en una faja blanca y ríe mucho, se acerca una enfermera que le pregunta: "Niña, usted ya le está manejando al niño ¿no?". "Sí", responde ella, y la enfermera le recomienda: "No le sacuda al guagüito, si llora es por hambre, por gases, no le sacuda" (Diario de campo, 2006).

Si bien la atención del personal de salud muchas veces está basada en la asimetría, desigualdad y ausencia de opinión por parte de las adolescentes, se vislumbra una aceptación por parte de las jóvenes, una relación de "amor" o paternalismo: la Maternidad a momentos resulta una suerte de madre para quienes acuden a la SALA.

☉ Maternidades forzadas

Hoy, cuando entré a realizar mi rutinario trabajo de campo, vi acostada en una de las camas de fierro a una niña de 12 años. Estaba rodeada de mujeres vestidas de blanco, una de las enfermeras le ponía el bebé en el seno mientras la paciente miraba al techo o al frente

con una sonrisa incrédula. La otra mujer le acomodaba el cabello a la niña y al bebé, la obstetra le daba indicaciones sobre cómo manejar al bebé. En la historia clínica estaba escrito repetidas veces: "Puerperio post cesárea, más epilepsia, más vaginitis, más anemia, más adolescente, más abuso sexual, refiere dolor abdominal".

En la misma historia clínica, una evaluación psicológica versaba: Paciente presenta dificultades en el manejo de su bebé. Al parecer no existe un adecuado estímulo madre-hijo. Existen varias hipótesis; por ejemplo, el hecho de que siempre fue maltratada.

Después de observar esta escena, hice la encuesta a una mujer de Otavalo que también estaba hospitalizada, tuvo un bebé producto de una violación. Me decía que no le aceptaban la denuncia en Otavalo, porque el violador es primo de su papá. Tampoco tenía apoyo de la familia.

Tal como muestran estas historias, existe una indiferencia o aceptación de la violación por parte del personal de salud como del lado de las adolescentes al interior de la maternidad. A pesar de ello, otras profesionales indagan sobre las causas profundas del incesto y escuchan la voz de las adolescentes. No obstante, esta última no constituye una práctica oficial en el programa. Para analizar aquello, seguí el caso de una adolescente de 13 años que había sido abusada por su padre quedando embarazada. Partí de la historia clínica en donde se relataba el caso, luego revisé las fichas psicológicas y de trabajo social. El plan de acción del personal médico era que el caso llegue a fiscalía, no obstante, aquello no sucedió, las recomendaciones realizadas por las profesionales no sirvieron de nada, pues el ayudante de la fiscal me dijo que la madre de la niña, quién realizó la demanda presionada por la Maternidad, debía reconocer la denuncia, de lo contrario la misma no tendría validez.

Yo llamé a María Antonia, la madre de Susana, y me dijo que no podía hacer el reconocimiento de la denuncia, pues no tenía tiempo ya que estaba trabajando en Cuenca. Le pregunté por su hija y me dijo que no sabía el teléfono, que seguramente irá a la Maternidad para hacerse el chequeo mensual de su embarazo producto de un incesto. ¿Por qué la madre de Susana detuvo el caso? Una historia construida sobre la base de eventos que estructuraron una sociedad en la que la impunidad es parte de la cotidianidad. Es por eso que la politización y corrupción de la justicia desemboca en la desigualdad de las personas frente a la ley.

Desde el punto de vista de Borea (2005), en una sociedad bien estructurada existe una correspondencia entre los valores que se enuncian y los comportamientos. Sin embargo, la distancia entre las normas escritas y las conductas es grande en los países latinoamericanos. Un ordenamiento jurídico existirá el momento en que pueda ser previsible y repetible con frecuencia y confianza por parte de los y las ciudadanas de una Nación. Sin embargo, en el Ecuador, el ordenamiento jurídico está sujeto a una constante improvisación supeditada al capricho de personas que están en capacidad de imponer sus criterios. La aceptación de las normas y su exigibilidad es importante para la vida de dicho orden. Pues si no existe este elemento, aquellas personas que transgreden las leyes saben de antemano que quedarán en la impunidad.

La familia es todavía una institución sagrada al interior de la cual existen dependencias económicas y afectivas que impiden romper con círculos de maltrato. Es por eso que la violencia no solo ocurre en las calles o lugares considerados "peligrosos": Los hogares y colegios, espacios aparentemente seguros para los y las menores de edad, son escenarios de violencia e impunidad. Sin embargo, la actitud de los y las familiares cuando ocurren situaciones de violencia es dar consejos, hacer sugerencias, recriminar a las víctimas

provocando vergüenza, desconfianza, o dar prioridad a la "reputación". Evitar que ocurran nuevos abusos o demandar justicia no forma parte de las soluciones de las personas que conforman el entorno de las víctimas de violencia, de manera que la mayoría de estos casos quedan en la impunidad.

El olvido es otro de los rasgos presentes dentro de las familias ecuatorianas, pues las madres se sienten culpables porque tienen incorporada una tradición judeo-cristiana marcada principalmente por las instituciones religiosas, donde se señala que son las mujeres madres las responsables del cuidado de las y los hijos, y todo lo que vaya mal es porque algo hizo mal. De esta manera, optan por el autoengaño y la represión. Negar los hechos se convierte en un mecanismo para pasar por alto vivencias dolorosas (Camacho, 2003). Así, las niñas abusadas enfrentan una doble dificultad: el hecho mismo de la violación y la imposibilidad que tienen los familiares de creer y asumir lo que les ha ocurrido.

Existen distintas razones por las cuales no se denuncian los casos de violencia. Según Camacho (2003), no hay en nuestras sociedades una percepción del abuso sexual como problema social o asunto público en el cual el Estado deba intervenir. Esta falta de confianza en las instituciones estatales da como resultado sentimientos de miedo e inseguridad que enfrentan las personas violentadas. A la violación de los derechos humanos no se la asume como un abuso público que debe ventilarse en los tribunales de justicia. El mecanismo de protección que utilizan la mayoría de las familias es el silencio y dejar que la vida continúe como si las cosas no hubieran ocurrido. Esta conformación de las familias es parte de una estructura de pobreza y violencia que constituye al contexto ecuatoriano. Las experiencias violentas al interior de los hogares forman parte de nuestra cotidianidad.

Al respecto, Collier (2006) plantea que los programas de asistencia a mujeres violentadas y las cortes de justicia que se encargan de estos asuntos, dejan a las mujeres sin alternativa cuando les exigen dejar a sus abusivos esposos, mientras que el Estado es cada vez más reacio a hacerse cargo de las madres solteras. Cuando ellas retornan con sus parejas, las cortes culpan a las mujeres por fracasar como agentes autónomos. Algo similar ocurre con las mujeres violentadas que asisten a la Maternidad: se les ofrece un tratamiento terapéutico para que puedan continuar autónomamente con su vida, se les da asesoramiento legal. Sin embargo, las y los médicos sienten mucha frustración porque en sus palabras: "No se logra nada", pues las mujeres violentadas regresan con sus parejas, las hijas viven de nuevo con sus padres. Con respecto a este problema Collier (2006) afirma que:

En este sentido, se está quitando responsabilidad a las estructuras de un sistema patriarcal impune del cual las mujeres son "víctimas" y no tienen protecciones reales de instituciones públicas del Estado. Por eso, los tratamientos terapéuticos y los diálogos entorno a los derechos sexuales y reproductivos en los espacios de la Maternidad no cambian las cosas, y siguen llegando al hospital niñas abusadas sexualmente que vuelven a sus hogares violentos o se escapan de "hogares creados", para seguir excluidas de algunos derechos.

Aquello supone, tal como afirma Kait (2009) uno de los precios que deben pagar las adolescentes para "franquear esta etapa de su vida que supone el encuentro del sujeto con el deseo sexual, con la elección del objeto de amor" (Kait, 2009, 5).

Conclusiones

En este artículo mostré, a partir de la historia de vida de una adolescente usuaria de una política pública diseñada para erradicar la maternidad temprana en el Ecuador, y entrevistas de otras usuarias y de quienes implementan día a día este programa, que existe una agencia de las madres adolescentes. Aquella se expresa en las decisiones que toman y los deseos que tienen alrededor del ejercicio de su maternidad. ¿Por qué ellas quieren ser madres? A pesar de la información que reciben alrededor de los derechos sexuales y reproductivos y los programas y políticas diseñados por el Estado que intervienen en sus vidas, todavía es una interrogante. Posiblemente, la maternidad es un espacio para ejercer autonomía, participación y para existir en y para el Estado. A pesar de ello, la maternidad en la adolescencia no deja de ser efímera e inexistente. De hecho, las adolescentes no deben ser madres, tampoco deben aprender a cuidar bebés.

Es paradójico, pues, de no ser madres, ¿las mujeres adolescentes existen para el Estado y para sus familias? ¿conocen una feminidad alejada del rol materno? Parecería que no, que son invisibles tanto para las instituciones públicas como para sus familias. Y, por ello, la insistencia en ejercer este rol una y otra vez. Adicionalmente, no han sido escuchadas y no han procesado sus angustias identitarias.

También mostré un problema que en estos catorce años se ha acrecentado: la violencia sexual y el embarazo en adolescentes por causa de ella y, más macabro aún, el incesto, que sigue siendo el día a día de las niñas y adolescentes de los sectores más empobrecidos del Ecuador. Padres, hermanos, tíos y padrastros que abusan de las niñas y ellas se ven obligadas a ser madres.

Así, el presente artículo analiza esta paradoja presente en una institución pública laberíntica: el deseo insistente y la obligatoriedad a consecuencia de la violencia. Y muestra cómo, por su parte, las burocracias desesperadas por resolver estos dos problemas insistentes se encuentran con muros indestructibles, característicos de las instituciones públicas de nuestro país.

Bibliografía

- Borea, Alberto .1995. *El Poder Judicial como control para evitar la impunidad; en Serie de Estudios de Derechos Humanos*.Tomo II. Estudios Básicos de Derechos Humanos San José. Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Camacho, Gloria. 2003. *Secretos bien guardados, jóvenes: percepciones sobre violencia a la mujer, maltrato y abuso sexual*. Quito: Centro Ecuatoriano para la Acción de la Mujer.
- Collier, lane, Maurer, Bill y Liliana Suárez. 2006. *Identidades Sancionadas: Construcción Legal de la Personalidad Moderna* sic: sie
- Fernández, Paloma. 2002. *Diáspora africana en América Latina: Discontinuidad racial y maternidad política en Ecuador*. País Vasco: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- Foucault, Michel. 1977. *Historia de la sexualidad. Tomo 1: La voluntad de saber*. México: Siglo XXI.
- Fraser, Nancy .1997. *Iustitia Interrupta: Reflexiones críticas desde la posición postsocialista*. Santa Fé de Bogotá: Siglo del Hombre Editores
- García M, Sayavedra G. 1996. *Violencia Poderío y Salud de las Mujeres. Por el Derecho a Vivir sin Violencia. Acciones y Respuestas*. Bogotá: Red de Salud de la Mujer Latinoamericana y del Caribe.
- Irigaray, Luce. 1994. "El cuerpo a cuerpo con la madre" *Debate Feminista* 10 (2) 32-45
- Kait, Laura. 2009. "Los embarazos en la adolescencia: ¿síntoma del pasaje a la feminidad de las adolescentes actuales?" Ponencia presentada en "Avatares del Síntoma en la experiencia analítica". Valencia.
- Montesino, Sonia. 1991. *Madres y Huachos: alegorías del mestizaje chileno*. Santiago: Cuarto Propio
- Scheper-Hughes, Nancy. 1997. *La muerte sin llanto: violencia y vida cotidiana en Brasil*. Barcelona: Ariel.
- Varea, María Soledad. 2008. Embarazo adolescente: entre el deseo y la violencia. FLACSO Y ABY AYALA, Quito.
- INEC. 2013. http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com_content&view=article&id=76&Itemid=48
- http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com_content&view=article&id=76&Itemid=48
- Coalición Nacional de las Mujeres para la Elaboración del Informe *Sombra de la CEDAW. 2014*. Informe Sombra al Comité de la CEDAW Ecuador 2014. Quito. ONU Mujeres, GIZ y Plan Internacional.

ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS RUTAS DE ACTUACIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL¹²

Fernando Suárez Egas¹³

● Introducción

La presencia y mediatización de numerosos casos de violencia y abuso sexual en el país en los últimos años, particularmente en el ámbito educativo, ha producido una gran alerta y movilización social, tanto por su magnitud como por las graves consecuencias para las víctimas y su entorno.

Esta alarma ha tenido como uno de sus efectos la activación de varias acciones de las agencias estatales, como la conformación de equipos especializados para diseñar estrategias de prevención y respuesta; la expedición de normativas; la creación o actualización de protocolos y rutas de actuación, entre otras. En este contexto, el presente artículo analiza las llamadas "rutas", uno de los mecanismos que han venido utilizando diferentes organismos del Estado y que han tomado diversas denominaciones como "rutas de denuncia", "rutas de atención", "rutas de restitución de derechos", "rutas de protección de derechos". Estas denominaciones corresponden a enfoques y conceptualizaciones definidas sobre qué se debe hacer u cómo actuar frente a los casos de violencia sexual.

El objeto de investigación del estudio ha sido las *rutas interinstitucionales*. Es decir, las que enlazan la intervención de varios organismos en búsqueda de una actuación conjunta, bajo el presupuesto de brindar una respuesta integral a una situación compleja y que presenta múltiples aristas. Existen también "rutas internas" de actuación, protocolos institucionales establecidos para dar respuesta ante amenazas o violaciones de derechos que, sin embargo, no son abordadas en este artículo.

El objetivo del artículo es analizar la perspectiva conceptual y práctica con que se han concebido estas "rutas" y enmarcarlas en los avances normativos del país, así como en la doctrina más avanzada sobre los derechos humanos.

12 Este artículo se basa en una tesis de maestría sobre el tema, realizada en el Instituto de Altos Estudios Nacionales del Ecuador.

13 El autor es psicólogo clínico con experiencia en recuperación de víctimas de abuso sexual. Ha trabajado en gestión pública, como especialista en protección de derechos humanos y en relaciones interinstitucionales, con énfasis en construcción y funcionamiento de sistemas de protección. Contacto: fernandosuairezegas@gmail.com

La relevancia del estudio consiste en brindar elementos conceptuales a la construcción de las rutas, considerando que las rutas son mecanismos idóneos para promover y dinamizar el funcionamiento de los organismos de atención, sanción y protección de derechos.

Las rutas que abordo son las que se han diseñado para dar respuesta a la violencia sexual, una vez que esa violencia se ha presentado. Es decir, ya cuando la prevención falló. Esta situación es un poco triste, pues nunca se hará suficiente énfasis en la importancia de la *prevención* ya que, por supuesto, lo deseable es que estas situaciones – la violencia sexual – no llegue a producirse.

La prevención de las violencias contra niñas, niños y adolescentes es un ámbito de las políticas públicas de tal magnitud e importancia, que debe tener un tratamiento propio y diferenciado de las respuestas a la violencia.

El escrito está organizado de manera que se inicia con una visión general de las rutas y su relación con el sistema de protección, una breve reseña de lo que es un sistema; los objetivos de las rutas y su vinculación con la protección especial. Una segunda sección en que se presenta un esquema de las rutas de reparación de derechos y los procesos que contempla. Finalmente, se menciona la metodología de construcción e implementación de las rutas junto con algunos elementos conceptuales.

1. Rutas y sistema de protección

Las rutas, como mecanismos de garantía y protección de derechos humanos, guardan relación orgánica con los sistemas de protección o, en todo caso, con el funcionamiento en sistema de los organismos e instancias que lo componen¹⁴. Son una suerte de caminos al interior de los sistemas de protección que los activan y dinamizan para el cumplimiento de su cometido.

Un sistema es una reunión o conjunto de elementos relacionados que interactúan entre sí para lograr un fin determinado.

Las características esenciales de un sistema son:

- Estar compuesto no solo por elementos sino también por relaciones (vínculos) entre ellos; ambos son esenciales para que haya sistema.
- Orden: se trata de un todo organizado, en algunos casos de manera jerárquica.
- Especialización: cada elemento heterogéneo cumple una función o rol diferenciado.
- El todo es más que las partes o, lo que es lo mismo, un componente aislado no puede realizar lo que el conjunto si puede.
- Cada elemento influye en el otro: un cambio en un elemento incide en el conjunto de los otros elementos y en el todo.

14

Al momento, el país no cuenta con una ley sobre los sistemas de protección a niñas, niños y adolescentes, ni a otros grupos de atención prioritaria.

Los sistemas de protección también son medios para hacer efectivas las acciones de reparación pues su actuación no se limita, o no se debe limitar, a brindar servicios judiciales o de atención médica, psicológica o legal; debe materializar medidas compensatorias y de resarcimiento a las personas o colectivos que han visto vulnerados sus derechos, en los aspectos laboral, de inclusión social y comunitaria y otros.

Los objetivos de las Rutas son:

a. Orientar a las personas y comunidades sobre qué hacer y a dónde acudir en casos de violación de derechos. Es indispensable que la ciudadanía esté informada sobre las instituciones y servicios a las cuales pueden acudir para denunciar, solicitar atención emergente o medidas de protección.

b. Identificar a las instituciones que brindan servicios públicos para garantizar una respuesta inmediata, eficiente e integral a las personas o colectivos que han sufrido alguna violación de sus derechos. Las instituciones públicas tienen la responsabilidad de atender a las personas a través de sus servicios. En ocasiones las personas no conocen los servicios que brinda el Estado para su bienestar y cómo acceder a ellos. Las rutas buscan dar una respuesta a las preguntas de la ciudadanía sobre estos temas.

Una característica de las rutas es que fueron pensadas para dar respuesta a situaciones que requieren protección especial, por tratarse de vulneraciones de derechos con afectaciones severas a los derechos y dignidad de las niñas, niños y adolescentes. Las situaciones que entrarían en el ámbito de la protección integral son atendidas por las políticas públicas sectoriales y por el propio sistema de protección.

Mientras que las políticas de protección integral buscan que todas las niñas y niños, sin excepción, vean garantizados sus derechos; las políticas de protección especial, por contrario, apuntan a la restitución de derechos de quienes sufren o han sufrido situaciones especiales de desprotección.

La protección especial requiere atención preferencial y especializada frente a situaciones especiales de desprotección que además impiden el ejercicio de otros derechos, los violentan y ponen en riesgo la integridad de las niñas, niños y adolescentes. En ese sentido, las víctimas o sobrevivientes de violencia sexual requieren protección especial y, adicionalmente, no deben ser tratadas como víctimas sino como sujetos de derechos, condición que nunca se pierde.

Las rutas no son el sistema de protección, este sí encargado de aspectos como la promoción, prevención, protección y restitución de derechos (Morlachetti, 2013:12). Sin embargo, las rutas, al lograr que se sancione a los victimarios y se reparen los derechos de las víctimas, hacen prevención secundaria, entendida como las acciones integrales para evitar que la amenaza o vulneración de derechos vuelva a ocurrir o complicarse y que las secuelas generadas por ella sean mayores, por ejemplo, la sanción a un abusador sexual previene secundariamente que se produzcan nuevas víctimas.

2. ¿Qué son las Rutas de reparación de derechos?

De acuerdo con la metáfora que está en la base de la imagen de una ruta, esta sería un camino definido, que debe ser transitado en medio de la institucionalidad pública y privada, con estaciones o pasos a seguir, para transitar desde una situación de vulneración de derechos a una de reparación de estos. Estos pasos involucran el accionar de los organismos responsables de la protección de derechos.

El ingreso a la ruta empieza en el momento de la identificación de un caso de vulneración de derechos y termina cuando se han reparado los derechos de la víctima o víctimas de la manera más completa e integral.

Cuando se tiene noticia de un caso de vulneración de derechos, en este caso de violencia sexual, se presentan dos actores, una víctima o grupo de víctimas y un o unos sospechosos.

A partir de allí se despliegan 4 grandes procesos:

- Atención
- Protección
- Sanción
- Reparación

El cumplimiento completo de estos tres procesos da como resultado la reparación integral de los derechos, no solo de la persona vulnerada, sino también de su familia y de su entorno inmediato.

Cada uno de estos procesos tiene a su vez momentos que dan cuenta del alcance de cada uno y de la intervención que pueden tener las diferentes que se dan de manera secuencial:

Atención

Es el proceso de asistencia al sujeto vulnerado, a su familia y entorno inmediato. Generalmente consiste en atención médica, de salud y psicológica pero también puede ser legal o social.

El proceso de atención tiene los siguientes momentos:

- a. Atención emergente:** Encaminada a atender las consecuencias originadas por la vulneración de derechos, priorizando los aspectos de riesgo; generalmente es atención médica y psicológica en crisis.
- b. Atención complementaria:** Son las medidas que se toman para complementar la atención emergente. Se incluye a la familia y actores del entorno inmediato; generalmente es médica, psicológica, social y legal. La atención complementaria

incluye el tratamiento médico, terapia de estabilización psicológica y la preparación y acompañamiento (legal y psicológico) durante el proceso judicial o administrativo.

c. Atención ampliada: Es la que tiene como objetivo central que la víctima, o víctimas, alcancen el estado anterior a la vulneración de su derecho e incluso lograr mejorar sus condiciones de vida. La atención ampliada, además de la atención médica, psicológica, social y legal debe atender aspectos laborales, productivos, recreativos, educativos, etc. aspectos de mayor alcance y de más largo plazo que las anteriores, por ejemplo: provisión de becas, acceso al bono de desarrollo, bono de vivienda, entre otros.

Protección

La protección busca ofrecer seguridad a las víctimas, especialmente frente a quienes amenazan o vulneran sus derechos, para garantizar la no repetición de la vulneración y preparar las condiciones adecuadas para continuar con el proceso de restitución. El proceso de protección se da en los siguientes momentos:

a. Protección emergente: Se refieren a las medidas dispuestas por los organismos de protección para que la víctima reciba atención inmediata de acuerdo con las características de la vulneración que haya sufrido. En el caso de niñas, niños o adolescentes, y según el artículo 79 del Código de la Niñez y Adolescencia, algunas de estas medidas pueden ser ejecutadas directamente por entidades de atención, que tienen la obligación de notificar a las autoridades competentes en el lapso de 72 horas.

b. Protección general: Se da a partir de las medidas dispuestas, pero se enfocan a la atención integral de las consecuencias de la vulneración y debe estar enfocada a producir cambios estructurales en la causa o causas que provocaron la vulneración de derechos.

c. Medidas cautelares: La Constitución prevé la posibilidad de solicitar medidas cautelares de carácter judicial para la protección de derechos fundamentales, independientemente del proceso de garantías jurisdiccionales que se siga. Dichas medidas están reguladas en la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional.

Sanción

Es el proceso que determina sanciones a la persona responsable de la vulneración. Es decir, establece las consecuencias o efectos de una conducta o un acto que constituye una vulneración de derechos.

Las sanciones pueden ser de índole administrativa o penal. Los procedimientos para lograr una sanción administrativa constan en el Código de la Niñez y Adolescencia y en las normas que rijan a la institución o el funcionario que haya vulnerado un derecho, de ser el caso.

El procedimiento para llegar a una sanción penal es el que consta en el Código Orgánico Integral Penal (COIP, Título VI).

En el proceso de sanción se identifican los siguientes momentos que pueden variar o combinarse dependiendo del procedimiento del que se trate:

- a. Noticia o Denuncia:** Se da en el momento en que la autoridad competente toma conocimiento de un hecho que puede constituir una vulneración. La noticia es cuando lo ha conocido de oficio; y la denuncia, cuando alguien se lo ha dado a conocer.
- b. Investigación:** Es la indagación a profundidad de los hechos que determinan si existe o no una vulneración de derechos y sus responsables. En el proceso penal, termina en la emisión de un dictamen acusatorio o abstentivo; mientras que en el sumario administrativo con el informe de la investigación.
- c. Juzgamiento o análisis:** Es la revisión de la información originada en la investigación para que, en virtud de ella, se determine si existe sustento en los indicios encontrados. En el proceso penal termina con un auto de llamamiento o de sobreseimiento.
- d. Juicio:** Es la etapa en la que el órgano que realizó la investigación, y la persona acusada, presentan pruebas de cargo y descargo para probar la culpabilidad o ratificar la presunción de inocencia.
- e. Sentencia o resolución:** Es la decisión sobre si existe o no culpabilidad en la vulneración y sobre la aplicación de las sanciones previstas en la Ley. La sentencia o resolución puede ser absolutoria o condenatoria.

Esta conceptualización de las rutas permite diferenciar esta propuesta de ruta de otras, que no manejan un concepto de integralidad en la protección como las llamadas rutas de denuncia, las rutas de atención, de restitución.

Por ejemplo, si una niña, niño o adolescente ha sido víctima de violencia sexual y solo se activa uno o dos de los mecanismos descritos –atención, protección o sanción–, no se están garantizando la recuperación plena. Si solo recibe atención médica y psicológica, pero no se establecen medidas de protección ni se instauran los procesos de investigación que pudieran llevar a la sanción de quien vulneró el derecho, no hay una reparación de derechos integral. De igual manera, si solo se activa el proceso de sanción para el vulnerador, pero la víctima no ha recibido medidas de protección ni atención, tampoco habrá reparación integral.

Yendo un poco más lejos incluso, si en el mismo caso, se llevan adelante los procesos de protección emergentes y permanentes y todo el proceso de sanción, pero la atención se limitó a resolver la crisis. Es decir, la víctima solo recibió atención emergente y no hubo atención complementaria y ampliada, se puede considerar que no hubo una reparación o recuperación integral, sino parcial o, en todo caso, incompleta.

La reparación solo es posible con la intervención de todos y cada uno de los organismos del sistema de protección.

3. ¿Reparación o restitución de derechos?

Para el Diccionario de la Real Academia Española, restitución es “volver algo a quien lo tenía antes; restablecer o poner algo en el estado que antes tenía; volver al lugar de donde había salido”.

Es importante remitirse a los aportes de la Corte Interamericana de Derechos Humanos puesto que este organismo ha innovado y desarrollado una extensa jurisprudencia sobre las reparaciones por violaciones de derechos humanos y, a decir de Claudio Nash, “en este campo tal vez sea en el que ha hecho su mayor contribución este tribunal internacional” (Nash, 2009: 9).

En términos generales, se plantea que la reparación jurídica es consecuencia del cometimiento de un acto ilícito o, en otras palabras, una violación de derechos tiene como efecto, el nacimiento del deber de reparación. En apoyo de estas tesis, Nash recurre a un principio que puede ser de aplicación general, citando a Asdrúbal Aguiar quien plantea que “Toda regla de responsabilidad, cualquiera sea su naturaleza, encierra en su interioridad un propósito reparatorio y sancionador a la vez” (Ibíd.: 13).

“Es un principio de Derecho Internacional, que la jurisprudencia ha considerado ‘incluso una concepción general de derecho’, que toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo” (Ibíd.: 13).

El hecho de que la indemnización económica ha sido considerada como la forma de reparación más común e incluso privilegiada por parte de los Estados, ha sido documentado por autores como Beristain quien, además, plantea que “Para Estados acostumbrados a una perspectiva de la reparación civil monetaria, la amplitud de los criterios del sistema interamericano hacia medidas de satisfacción, rehabilitación o garantía de no repetición ha significado todo un desafío” (Beristain, 2009: 123).

La Corte ha desarrollado un amplio conjunto de modalidades y formas de reparación:

Los modos específicos de reparar varían según la lesión producida: podrá consistir en la *restitutio in integrum* de los derechos afectados, en un tratamiento médico para recuperar la salud física de la persona lesionada, en la obligación del Estado de anular ciertas medidas administrativas, en la devolución de la honra o la dignidad que fueron ilegítimamente quitadas, en el pago de una indemnización, etc. [...] La reparación puede tener también el carácter de medidas tendientes a evitar la repetición de los hechos lesivos (Nash, 2009: 39).

La amplitud de las posibles medidas de reparación se relaciona con la amplitud de las consecuencias que tiene una vulneración de derechos, algunas inmediatas y directas, otras no inmediatas e indirectas y que pueden implicar no solo a la víctima o víctimas sino también a su entorno familiar y comunitario. También se han considerado reparaciones de orden material y de orden inmaterial, siendo la forma más frecuente, en los casos de las reparaciones materiales, la indemnización. En cuanto a las reparaciones inmateriales, se han venido ampliando por parte de la jurisprudencia internacional su uso y aplicación (Ibíd.: 42).

En relación con la restitución, tiene un estatus especial dentro de las posibles medidas puesto que, frente a un derecho violentado, lo ideal es restituir la situación al estado anterior

a que aquello ocurriera. Por tanto, se procurará que las reparaciones se aproximen, en la mayor medida posible, a este ideal. No obstante, como anota García Ramírez:

“Restituir las cosas al estado que guardaban, estrictamente, no sólo es improbable, sino también imposible, porque la violación, con resultados materiales o formales - alteración de la realidad o afectación del Derecho-, constituye un imborrable dato de la experiencia: ocurrió y dejó cierta huella, material o jurídica, que no es posible desconocer. Así, la absoluta *restitutio* sería, más que una reparación, un milagro (García, 2004: 142).

Respecto a la reparación, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos ha establecido las siguientes modalidades: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

La restitución o *restitutio in integrum* (restitución integral) significa volver las cosas al estado anterior, a partir del cese de la violación, y permitir el ejercicio del derecho vulnerado (Nash, 2009: 265). Comprende, según corresponda, el restablecimiento de la libertad, el disfrute de los derechos humanos, la identidad, la vida familiar y la ciudadanía, el regreso a su lugar de residencia, la reintegración en su empleo y la devolución de sus bienes.

La indemnización por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de derechos humanos.

La rehabilitación, que incluye la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

La satisfacción, que considera medidas como la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad; el esclarecimiento de los hechos y contextos en los cuales se dio la violación de derechos; el reconocimiento público de la violación de derechos, a través de una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima.; actos de disculpas públicas que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades.

Las garantías de no repetición que incluye medidas como la de garantizar la protección de los profesionales del derecho, de la salud y la asistencia sanitaria, de la información, así como de defensores de derechos humanos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2005: 384-389).

Esta última garantía debe ser aplicada y difundida entre los profesionales y técnicos por cuanto se ha constituido en uno de los nudos que dificultan la participación y apoyo de estos profesionales en los procesos de coordinación de las Rutas de restitución, pues alegan la falta de protección cuando se involucran en casos que demanden su testimonio.

La reparación del daño al proyecto de vida implica una indemnización, pero no se reduce necesariamente a ésta. Puede traer consigo otras prestaciones o compensaciones, que aproximen la reparación al ideal de la *restitutio in integrum*, como son las de carácter académico, laboral, etcétera. Por ello, conviene examinar este asunto en forma separada del caso general de la indemnización pecuniaria (García, 2004: 151).

Tras estas reflexiones, se puede colegir que el concepto y el nombre de reparación podrían ser más idóneos para describir el alcance de las rutas por las siguientes razones:

- a. En cuanto a su alcance en lo relativo a establecer medidas que resarzan el daño recibido, las medidas de reparación abarcan una cobertura mayor pues contemplan diferentes daños morales, materiales, mediatos e inmediatos.
- b. En la clasificación de medidas que hace el sistema Interamericano de Derechos Humanos, la restitución es una de las posibles acciones eso sí, la ideal en cuanto a que permitiría “borrar” los efectos del acto ilícito.

Esta misma consideración hace la Constitución de la República cuando, en el artículo 78 dispone lo siguiente:

Las víctimas de infracciones penales gozarán de protección especial, se les garantizará su no revictimización, particularmente en la obtención y valoración de las pruebas, y se las protegerá de cualquier amenaza u otras formas de intimidación. Se adoptarán mecanismos para una reparación integral que incluirá, sin dilaciones, el conocimiento de la verdad de los hechos y la restitución, indemnización, rehabilitación, garantía de no repetición y satisfacción del derecho violado (CRE. Art. 78).

4. Proceso de construcción de rutas¹⁵

La política de las rutas no solo contiene el recorrido del proceso de restablecimiento de derechos, sino que desarrolla una metodología para construirlas e implementarlas. En este artículo nos limitaremos a enunciar los pasos generales y resaltar un aspecto vital para el funcionamiento de las rutas que es la identificación y resolución de nudos críticos.

De este proceso, resaltaremos los siguientes momentos:

- Identificar las instituciones involucradas
- Lograr que cada institución se sienta parte del proceso y que les permita luego trabajar en equipo
- Unificar el enfoque conceptual en que se basa la propuesta
- Identificación de las competencias y protocolos de las instituciones involucradas
- Identificación de dificultades de coordinación y articulación interinstitucional (nudos críticos)

15

El aspecto más práctico y operativo de la implementación de las rutas, no es posible abordarlo en este artículo, pero representa una de las aristas más desarrolladas pues, no solo que se ha concretado en algunos cantones del país con resultados heterogéneos, sino que cuenta con instrumentos y metodologías validadas por la experiencia.

- Identificación de soluciones de coordinación interinstitucional

El proceso de su construcción de rutas, permite un ejercicio pedagógico, en el sentido de provocar aprendizajes significativos en los actores institucionales, por ejemplo cuando se promueve el conocimiento mutuo de los roles y funciones de cada entidad; cuando se construyen comprensiones y un lenguaje común alrededor del enfoque de derechos y los temas de protección; cuando se desarrollan destrezas para resolver conflictos, especialmente al encontrar soluciones conjuntas a los "nudos críticos". Es decir, a los obstáculos que entorpecen la acción conjunta y el trabajo colaborativo.

Este aspecto pedagógico adquiere relevancia por cuanto permite superar algunos de los problemas identificados como impedimentos para el funcionamiento en sistema de los organismos como la cultura institucional segmentada o los nudos que se encuentran al identificar incompatibilidades en los protocolos de actuación y relacionamiento interinstitucional (CNNA, 2013:8)

Conclusiones

- Se debe conceptualizar las rutas como rutas de reparación, pues solo de esta manera se garantiza superar la visión de víctimas sobre las niñas, niños y adolescentes que han sufrido violencia sexual, para reconocerles como sujetas y sujetos de derechos.
- Las rutas de reparación son un mecanismo que permite activar los sistemas de protección pues, su funcionamiento implica la actuación en sistema, de todos los organismos e instancias involucradas.
- La construcción de las rutas es un proceso de encuentro y aprendizaje de las instituciones para actuar con un enfoque sistémico (colaborativo, responsable).
- La construcción e implementación de las rutas, permite identificar los "nudos críticos" que obstaculizan su actuación, su recorrido y, crea una metodología de procesamiento, de resolución de esos nudos.
- Los objetivos que persiguen las rutas, así como los procesos que se desarrollan durante su funcionamiento, están en armonía con lo que la doctrina de derechos humanos ha conceptualizado como procesos de reparación de derechos y no tanto de restitución.
- Las rutas de reparación de derechos, en coherencia con los avances conceptuales y doctrinarios de la Constitución de la República, deben integrar en su conceptualización y operatividad el principio de integralidad con la incorporación de los enfoques de igualdad, étnico, intergeneracional, de género, de movilidad humana y de discapacidad.
- Las rutas deben tener como sujetos protegidos tanto a los grupos de atención prioritaria como a los grupos y personas que requieren consideración especial, ampliando de esta manera el ámbito de su accionar a otros colectivos además de niñas, niños y adolescentes.

● A modo de recomendaciones

1. Es importante establecer con claridad la diferencia entre rutas y redes de protección. Las redes tienen una estructura y organización horizontal y discrecional, en el sentido que una organización, institución o entidad puede participar o no en ella; incluso entrar y salir sin que esto tenga ningún nivel de obligatoriedad. Por el contrario, en las Rutas, la participación de las instancias y organismos que se articulan están obligados por ley y de acuerdo con sus competencias a funcionar de manera coordinada.
2. Es importante reconocer y apreciar la importancia de las conceptualizaciones y elaboraciones gráficas sobre las Rutas, pues tienen un valor de ordenamiento y visualización de procesos complejos, además del agregado comunicacional en relación con el objetivo de que la comunidad y las personas sepan qué hacer y a dónde dirigirse en casos de vulneración de derechos.
3. Integrar a la ciudadanía en acciones de vigilancia y exigibilidad que contribuyan al control del funcionamiento de las Rutas.

Bibliografía

- Beristain, Carlos Martín (2009). "Diálogos sobre la reparación. Qué reparar en los casos de violaciones de derechos humanos". Quito: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Bobbio, Norberto (2001). El tiempo de los derechos. Madrid: Editorial Sistema.
- Buaiz, Yuri (2008). Vigencia de la doctrina para la protección integral de niños y adolescentes. Caracas: Unicef.
- Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CNNA) (2013). Restituyendo derechos a niñas, niños y adolescentes en situación de delitos sexuales. Sistematización de experiencias de construcción de Rutas Cantonales de restitución de derechos. Quito: CNNA.
- _____ (2012). Rutas de restitución a sujetos o grupos priorizados en la constitución, especialmente niñez y adolescencia en situación de vulneración de derechos. Archivo en Power Point. Quito: CNNA.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969). San José: Organización de los Estados Americanos (OEA).
- End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes (ECPAT) (2010). Revictimización. Que es y cómo prevenirla. Ciudad de Guatemala: ECPAT.
- Espejo, Nicolás (2015). Definiciones conceptuales para un sistema integral de protección a la infancia. Santiago
- Ferrajoli, Luigi (1999). "Prefacio". En: Infancia, ley y democracia en América Latina. Emilio García Méndez y Mary Beloff compiladores. Bogotá: Editorial Temis.
- García Méndez, Emilio (2009). "La Convención Internacional de los derechos del niño del menor como objeto de la compasión - represión a la infancia-adolescencia como sujeto de derechos". En: Derecho de la Infancia / Adolescencia en América Latina: de la situación irregular a la protección Integral. Bogotá: Forum/Pacis.
- García, Sergio (2004). "Las reparaciones en el sistema interamericano de protección de derechos humanos". Recuperado el 11/05/2016 de <https://goo.gl/QGQUy0>.
- Herrera Flores, Joaquín (2008). "La complejidad de los derechos humanos. Bases teóricas para una redefinición contextualizada". En: Revista Internacional de Direito e Cidadanía, No. 1: 103-135. Recuperado el 07/05/2016 de <http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/files/anexos/33315-42530-1-PB.pdf>.
- Luhmann, Niklas (1997). "La sociedad como teoría de sistemas autorreferenciales y autopoieticos de comunicación". En Revista Antropos, Nos. 173-174, Barcelona: Antropos.

Morlachetti, Alejandro (2013). Sistemas nacionales de protección integral de la infancia. Fundamentos jurídicos de aplicación en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Cepal/Unicef.

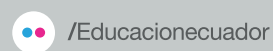
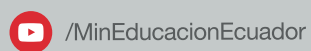
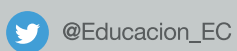
Nash, Claudio (2009). Las reparaciones ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (1988 - 2007). Segunda edición. Santiago de Chile:

Suárez Egas, Fernando, et al (2016). El enfoque de igualdad y no discriminación generacional e intergeneracional. Quito: CNII.

Urteaga, Eguzki (2009) "La teoría de sistemas de Niklas Luhmann". Recuperado el 28/11/2015 en <http://goo.gl/zC4cwY>

Fuentes Normativas

- Código de la Niñez y Adolescencia (2003). Registro Oficial n. ° 737, 3 de enero de 2003.
- Constitución de la República del Ecuador (2008). Registro Oficial n. ° 449, 20 de octubre de 2008.
- Ley Orgánica de Educación Intercultural (2011). Registro Oficial, suplemento n. ° 417, 31 de marzo de 2011.



www.educacion.gob.ec