PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS GESTANTES

# INDICE

Contenido

[INDICE 2](#_Toc148540555)

[● INTRODUCCION 3](#_Toc148540556)

[● ANTECEDENTES 5](#_Toc148540557)

[● MARCO LEGAL 9](#_Toc148540558)

[● OBJETIVO GENERAL 18](#_Toc148540559)

[● OBJETIVOS ESPECÍFICOS 18](#_Toc148540560)

[● AMBITO 18](#_Toc148540561)

[● ACCIONES DE COORDINACION INTERINSTITUCIONAL 18](#_Toc148540562)

[ Ministerio de Salud Pública (MSP) 19](#_Toc148540563)

[ Ministerio de Educación (MINEDUC) 19](#_Toc148540564)

[ Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) 19](#_Toc148540565)

[ Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos (MMDH) 20](#_Toc148540566)

[ Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil (STECSDI) 20](#_Toc148540567)

[● PROCEDIMIENTO 20](#_Toc148540568)

[ Detección o identificación 21](#_Toc148540569)

[ Atención 22](#_Toc148540570)

[ Derivación 23](#_Toc148540571)

[ Vinculación y/o retención 24](#_Toc148540572)

[ Seguimiento 25](#_Toc148540573)

[● ACTIVIDADES POR INSTITUCION 26](#_Toc148540574)

[ Ministerio de Salud Pública MSP 26](#_Toc148540575)

[ Ministerio de Educación MINEDUC 28](#_Toc148540576)

[ Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES 31](#_Toc148540577)

[ Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos MMDH 33](#_Toc148540578)

* [FLUJO 34](#_Toc148540579)

[BIBLIOGRAFÍA 35](#_Toc148540580)

# INTRODUCCION

En América Latina y el Caribe, el embarazo en niñas y adolescentes constituye un problema de salud pública, de derechos humanos y de desarrollo social, ubicando a la región como la segunda con mayor índice de embarazos en adolescentes. Así mismo, la maternidad temprana se identifica como una condición que perpetúa los ciclos de pobreza, ya que provoca deserción escolar, con lo que se limitan las oportunidades de empleo digno, sobre todo para las mujeres que asumen rol de cuidado en hogares monoparentales, con predominancia de jefaturas femeninas (MSP, 2017).

El embarazo en estas etapas del desarrollo está asociado a graves complicaciones de salud debido a la inmadurez fisiológica, lo cual expone a mayores riesgos y complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo precoz o la práctica de un aborto inseguro (MSP 2017). Esto último es atribuible a que los embarazos en adolescentes son generalmente no intencionados (no deseados y no planeados).

Conforme el Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales de año 2022 (INEC, 2022), del total de nacimientos ocurridos y registrados en 2022, el 15,7% corresponde a mujeres entre 15 y 19 años de edad. Eso implica que 38.087 niños y niñas nacieron de mujeres en la edad citada, lo cual corresponde a una tasa de 47,3 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad. Así mismo, 1.921 niños y niñas nacieron de mujeres entre los 10 a 15 años de edad, lo cual corresponde a 2 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad[[1]](#footnote-1).

A nivel médico, las madres adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave.

La situación de las niñas y adolescentes gestantes menores de 15 años, ha sido invisibilizada por estigma, ocultamiento y falta de datos. Sin embargo, en los últimos años se ha convertido en una preocupación social y de política pública, por cuanto aquellos embarazos antes de la edad descrita incurren en vulneración de derechos, específicamente por presunta violación.

En atención a este problema social y de salud pública, el Estado ecuatoriano viene implementando políticas públicas como la Política Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA) 2018 – 2025, tiene por objetivo contribuir a la prevención y reducción del embarazo en niñas y adolescentes, en el marco del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, del derecho a la integridad personal, a una vida libre de violencia, y de la obligación del Estado de protegerlas contra toda forma de violencia y abuso sexual; alineándose con mandatos constitucionales, la normativa nacional, los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, así como otros instrumentos internacionales ratificados por Ecuador en esta materia (MSP, MINEDUC, MIES, MJDC, OPS & UNFPA, 2018).

Tomando en consideración, la situación actual e información recogida en diversas investigaciones como los “Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva” (2017), realizada entre el Ministerio de Salud Pública, Senplades, Sendas y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se evidencia el imperativo de invertir en promoción y prevención del embarazo en niñas y adolescentes, evitando las pérdidas sociales que contribuyen a la reproducción del círculo de la pobreza, inciden en la deserción escolar y postergan los proyectos de vida (MSP, 2020).

El Código Orgánico Integral Penal COIP) en el artículo 150, a raíz de la Sentencia N° 34-19-IN/21 y acumulados de la Corte Constitucional, identifica dos causas por las que el aborto es no punible: “*1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios, y 2* *Si el embarazo es consecuencia de una violación*”*.*.[[2]](#footnote-2)

En este sentido, conforme a lo sentencia 34-19 IN/21 establecido por la Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo por Violación, al referirse a las obligaciones de articulación y coordinación entre instituciones del Estado, manifiesta que *“[…] el deber de las mismas de informar sobre el acceso al aborto consentido en casos de violación y la alternativa de continuar con el embarazo, junto a la promoción de los programas, asociaciones e instituciones, de carácter público o privado, cuyo objeto sea la asistencia a las víctimas de violación, la protección de la vida del nasciturus, la asistencia durante y después del embarazo, y/o de la adopción futura del nasciturus*” (LORIVEV, 2022). [[3]](#footnote-3)

# ANTECEDENTES

Conforme a las proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en 2020, en el país viven cerca de seis millones de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años, lo que corresponde al 35% de la población total del territorio. La Costa es la región con la mayor cantidad de niños, niñas y adolescentes, en ella habita la mitad de la infancia y adolescencia del país (50%). En la Sierra el porcentaje llega al 43% y es la Amazonía la región que tiene el menor número: en ella habita el 7% de la niñez y adolescencia del país.

En niñas de 10 a 15 años, de acuerdo con el Artículo 171 del Código Orgánico Integral Penal, el embarazo constituye por defecto una situación de violencia sexual, incluido el incesto y maternidades infantiles forzadas (MSP, MINEDUC, MIES, SDH, 2018). El embarazo y la maternidad forzada en niñas y adolescentes menores de 15 años se definen como toda situación en la que una niña queda embarazada sin haberlo buscado o deseado o toda vez que, ha recibido información completa y oportuna sobre las posibles alternativas para una toma de decisión libre, considerando previamente el tiempo gestacional, se niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo. (MSP)

En abril del año 2022, entra en vigencia la Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo por Violación, la cual tiene por objeto *“generar un marco regulatorio apropiado que regule el aborto consentido en caso de violación, en sujeción a la dignidad humana y al pleno ejercicio de los derechos, sin menoscabar la protección constitucional a la vida desde la concepción”,* garantizando la toma libre de decisiones siempre que se cumplan las condiciones y requisitos establecidos por la ley*.*

Conforme lo determina la Organización Mundial de la Salud (2022), el embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial que tiene graves consecuencias individuales, sanitarias, sociales y económicas. Si bien las tasas de natalidad en adolescentes han disminuido, el embarazo en este grupo poblacional tiende a ser mayor en personas con menos educación o de bajo estatus económico[[4]](#footnote-4).

La probabilidad de alcanzar la educación secundaria de una adolescente embarazada de un nivel socioeconómico bajo es solo del 16% y de alcanzar la educación superior es del 0.5% mayor, incrementándose en 10% la probabilidad de seguir en el percentil económico más bajo.

Según los datos disponibles en el Sistema Informático de Registro de Violencia Sexual (REDEVI) levantados por el Ministerio de Educación desde enero del 2014 a junio del 2023 se han detectado 19.829 casos de violencia sexual, de los cuales 5.164 se han generado dentro del sistema educativo, donde los presuntos agresores son docentes, personal administrativos y 14.665 en el entorno de la víctima (familiares, vecinos, actividades extracurriculares, etc.), siendo 18.536 (89,6%) víctimas mujeres. A dicha fecha, el 86,8% indicó contar con un Plan de Acompañamiento y Restitución de Derechos. (MINEDUC, 2023).

Hay varios factores que influyen en el prevalencia de embarazos en niñas y adolescentes, tales como:

1. Violencia sexual, incluyendo trata con fines de explotación sexual y uniones tempranas, estas últimas aumentan el riesgo de embarazo en niñas porque podrían experimentar limitaciones en su autonomía, influyendo en la toma de decisiones sobre el retraso de la maternidad y el uso de métodos anticonceptivos (OMS, 2022).
2. Falta de educación integral en sexualidad, incluyendo trabajo sobre proyectos de vida, falta de conocimiento y empoderamiento sobre derechos sexuales y derechos reproductivos en el ámbito familiar, así como ausencia de habilidades de crianza positiva.
3. El consumo de drogas y alcohol.

Considerando que los embarazos en menores de 15 años son producto de violación, conforme lo establece el COIP, existen también consecuencias psicosociales, como por ejemplo, depresión, temor, tristeza, enojo, culpa, intranquilidad, miedo y vergüenza; generando un alto impacto en su salud, con riesgos específicos para su salud mental.

El abuso sexual infantil aumenta el riesgo de embarazos no deseados. Considerando el Informe de Estado Global sobre Prevención de la Violencia Contra los Niños (2020), se estima que 120 millones de niñas menores de 20 años han experimentado alguna forma de contacto sexual forzado (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Desde el ámbito de la salud, las niñas y adolescentes tienen mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna como resultado de factores biológicos como la maduración insuficiente del aparato reproductor. Entre las complicaciones más comunes, están: anemia, hiperémesis gravídica, o infecciones de vías urinarias y vaginales, entre otras. También se presentan complicaciones más severas, como el riesgo de abortos espontáneos, preeclampsia, eclampsia, ruptura prematura de membranas y parto prematuro, con una mayor probabilidad de presentar hemorragias posparto, infecciones uterinas y lesiones del piso pélvico.

A la vez que no se puede desconocer que, desde un abordaje integral e información basada en evidencia dentro del ámbito de la salud, la morbimortalidad materna está determinada en mayor medida, por la calidad general de la atención de la salud materna que, por el estatus legal de la disponibilidad del aborto, ya que también existen riesgos del proceso de aborto en sí mismo en mujeres niñas y adolescentes[[5]](#footnote-5). En el año 2021, la razón de mortalidad materna fue de 43.5 por cada 100.000 nacidos vivos, decreciendo en 15,1 puntos con respecto al año 2020[[6]](#footnote-6).

En este sentido, la Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo por Violación, si bien regula el acceso al aborto consentido en casos de violación condicionado al tiempo de gestación -dentro de los cuales estaría incluido el caso de menores de 15 años- igualmente dicha ley confirma la existencia de riesgos incluso en los procesos de aborto legal en varios de sus articulados, toda vez que se refiere a “la obligación de proveer información científica, profesional, objetiva, completa y oportuna” tomando también en cuenta “los posibles riesgos que conlleva y las alternativas existentes”.

Los estudios revelan que las consecuencias físicas y psicológicas a largo plazo del aborto incluyen un mayor riesgo de parto prematuro subsiguiente, placenta previa, problemas graves de salud mental, cáncer de mama como resultado de la pérdida del efecto protector de un primer embarazo a término, aborto espontáneo, perforación uterina, y muerte, en algunos casos[[7]](#footnote-7). Estos riesgos médicos, documentados constantemente por revistas médicas revisadas por pares, evidencian el peligro a la salud física y psicológica de las mujeres, niñas y adolescentes[[8]](#footnote-8).

Por lo tanto, el impacto directo del aborto sobre la salud de las mujeres, los posibles riesgos en el futuro reproductivo de las niñas y adolescentes y la salud de los hijos que nazcan posteriormente, y desde otra perspectiva, las consecuencias económicas y sociales del embarazo en niñas menores de 15 años madres; son parte de la información completa que las instituciones del estado deben garantizar que se entregue a las niñas y adolescentes y/o a sus representantes, si consideran acceder al aborto consentido; requisito previsto en plena concordancia con la normativa ecuatoriana dentro de la atención integral a mujeres, niñas y adolescentes con resultado de embarazo y en la LORIVEV[[9]](#footnote-9).

De manera más detallada para el rango de menores de 10 a 15 (año 2022), el mapa de embarazo de Niñas y Adolescentes del Ministerio de Salud, recogen los siguientes datos:

pacientes embarazadas: 4.099, control prenatal: 5.178, partos: 1.094, nacidos vivos: – (1.921 INEC).[[10]](#footnote-10)

Mientras el total de las mismas variables desde el año 2018 hasta el año 2022, recoge los siguientes datos: pacientes embarazadas: 22.527, control prenatal: 25.710, partos atendidos: 4.901 y nacidos vivos 9.332.

De especial atención dentro de la política pública ha sido el compromiso por la prevención y reducción de la desnutrición crónica que afecta a más del 27% de la población infantil, siendo una problemática multicausal. Sin embargo, existe una mayor prevalencia al ser las madres niñas o adolescentes con hijos/as.

Al tomar en cuenta los datos precedentes expuestos, cabe mencionar que los Decretos 1211 y 404 se emitieron con el objetivo de garantizar una política que permita apoyar el adecuado cuidado y protección de la niñez y la maternidad -de manera general-; los mencionados decretos recogen la importancia de garantizar la entrega de un paquete de bienes y servicios destinado a atender a niños menores de 2 años y mujeres gestantes, con énfasis en los primeros 1000 días de vida contados desde la concepción/fertilización, periodo conocido como la “ventana de oportunidad”.

Por lo cual, la población objetivo del presente protocolo, en pleno respeto a su libertad, tiene por derecho el ser beneficiaria de las prestaciones del estado, en consonancia con los derechos y garantías constitucionales previstos en la Carta Magna en el Capítulo Tercero “Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria” que en su artículo 35 preceptúa que niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. El Estado como garante del derecho a la salud, desde una mirada integral, deberá asegurar el acceso de niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años a los servicios sociales y de protección que mejore su calidad de vida y le permita cumplir su proyecto de vida.

# MARCO LEGAL

La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25 en su numeral 1 determina que toda persona tiene derecho a la salud y el bienestar, reconociendo la vinculación de este con otros derechos y la amplitud de su concepto más allá de la ausencia de enfermedad; y en el numeral 2 establece que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales; y, que todos los niños tienen derecho a igual protección social;

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida también como Convención de Belém do Para, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 153, de 25 de noviembre de 2005, prohíbe cualquier acción o conducta que, basada en género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado; e impone sobre los estados la obligación de adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia;

La Declaración Universal de los Derechos Humanos en el artículo 25 numeral 2 establece que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales; y, que todos los niños tienen derecho a igual protección social;

La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 153, de 25 de noviembre de 2005, prohíbe toda forma de distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos por parte de la mujer y compromete a los países a crear políticas públicas encaminadas a la eliminación de toda forma de discriminación;

La Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 2, señala que los Estados Parte tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo;

La Convención sobre los Derechos del Niño, obliga al Estado ecuatoriano a proteger a los niños, niñas y adolescentes, atendiendo a su interés superior, disponiendo en el artículo 6 que los Estados reconocen que toda niña y niño tiene derecho intrínseco a la vida y garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y desarrollo.

La Convención sobre los Derechos del Niño en el inciso 1 del artículo 18 establece que los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño;

La Convención Americana de Derechos Humanos en el artículo 11 indica que nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia;

La Convención Americana de Derechos Humanos en el artículo 17 prevé que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado; y, que, los Estados parte deben tomar medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y la adecuada equivalencia de responsabilidades de los cónyuges en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. En caso de disolución, se adoptarán disposiciones que aseguren la protección necesaria a los hijos, sobre la base única del interés y conveniencia de ellos;

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, PIDESC, en su artículo 12 reconoce el derecho de toda persona “al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”;

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el artículo XI señala el derecho de toda persona a preservar su salud por medio de medidas sanitarias y sociales.

El Protocolo de San Salvador establece en el Artículo 10 que la salud será entendida como el más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

La Constitución de la República del Ecuador en el artículo 3 señala en el numeral 1 que es deber del Estado garantizar sin discriminación alguna los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales y en particular, la educación, salud, alimentación, seguridad social;

La Constitución de la República del Ecuador en el artículo 11, numeral 2, señala como uno de los principios, que nadie podrá ser discriminado por ningún tipo de razón y que todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades;

La Constitución de la República del Ecuador en el artículo 21 menciona que todas las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a conocer la memoria histórica de sus culturas, a difundir y tener acceso a expresiones culturales diversas;

La Constitución de la República del Ecuador en el artículo 3 señala en el numeral 1 que es deber del Estado garantizar sin discriminación alguna los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales y en particular, la educación, salud, alimentación, seguridad social;

La Constitución de la República del Ecuador en el artículo 32 establece que la Salud es un derecho que debe garantizar el Estado para lo cual establecerá políticas económicas, acceso a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva;

La Constitución de la República del Ecuador en el artículo 35 expone sobre los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria entre los cuales se incluyen niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas y además menciona que recibirán atención prioritaria las personas en situación de riesgo, como las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil. Añade que el Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

La Constitución de la República del Ecuador en el artículo 11, numeral 2, señala como uno de los principios, que nadie podrá ser discriminado por ningún tipo de razón y que todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades;

La Constitución de la República del Ecuador en el artículo 21 menciona que todas las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a conocer la memoria histórica de sus culturas, a difundir y tener acceso a expresiones culturales diversas;

La Constitución de la República del Ecuador en el artículo 26 señala que las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo;

La Constitución de la República del Ecuador en el artículo 32 establece que la Salud es un derecho que debe garantizar el Estado para lo cual establecerá políticas económicas, acceso a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva;

La Constitución de la República del Ecuador en el artículo 35 expone sobre los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria entre los cuales se incluyen niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas y además menciona que recibirán atención prioritaria las personas en situación de riesgo, como las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil. Añade que el Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

La Constitución de la República en el artículo 43 se prevé que el Estado garantizará a las mujeres embarazadas la gratuidad de los servicios de salud materna, la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto;

La Constitución de la República, en el artículo 44 establece que el Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas; y, las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales;

La Constitución de la República, en el artículo 45 dispone que las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción; que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica;

La Constitución de la República, en el artículo 46 establece que el Estado, numeral 1, adoptará varias medidas que aseguren, entre otras, la atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos; y, en el numeral 4 señala respecto a la protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índoles, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.

La Constitución de la República del Ecuador en su artículo 66 numerales 2 y 3, reconoce y garantiza a las personas el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios. Garantizará también el derecho a la integridad personal, que incluye la integridad física, psíquica, moral y sexual, y a una vida libre de violencia en el ámbito público y privado.

La Constitución de la República en los numerales 12 y 13 del artículo 66, consagran el derecho de las personas a la objeción de conciencia y el derecho a asociarse, reunirse y manifestarse en forma libre y voluntaria; y el numeral 18 señala respecto al derecho a la protección de datos de carácter personal.

La Constitución, en el artículo 67 dispone la responsabilidad del Estado en la protección de la familia como núcleo fundamental de la sociedad, así como la garantía de las condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines y además, reconoce la familia en sus diversos tipos.

La Constitución de la República del Ecuador en el artículo 68 la unión estable y monogámica con los mismos derechos y obligaciones de las familias constituidas mediante matrimonio y señala que la adopción, corresponderá sólo a parejas de distinto sexo.

El artículo 69 de la norma ibidem, señala las acciones a tomar por parte del Estado para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia, indicando en el numeral 1 la promoción de la maternidad y paternidad responsables, estando obligados la madre y el padre al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos. De la misma manera, en el numeral 4 señala que el Estado debe proteger a las madres, a los padres y a quienes sean jefes de familia, en el ejercicio de sus obligaciones, y prestará especial atención a las familias disgregadas por cualquier causa;

El numeral 5 del artículo 69 de la Constitución establece, que el Estado promoverá la corresponsabilidad materna y paterna y vigilará el cumplimiento de los deberes y derechos recíprocos entre madres, padres, hijas e hijos; y, por su parte, el numeral 6 señala que las hijas e hijos tendrán los mismos derechos sin considerar antecedentes de filiación o adopción;

La Constitución de la República, en el artículo 83 numeral 16 determina que son deberes y responsabilidades de los ecuatorianos, asistir, alimentar, educar y cuidar a las hijas e hijos. Este deber es corresponsabilidad de madres y padres en igual proporción, y corresponderá también a las hijas e hijos cuando las madres y padres lo necesiten;

Ley Orgánica de Salud, publicada en el Suplemento del Registro Oficial 423 de 22 de diciembre del 2006, detalla en su artículo 27 que: “El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello.

El Código Orgánico Integral Penal Ecuatoriano (COIP), en su artículo 158 determina que: “la violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar implica que la persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o un miembro del núcleo familiar, se imponga a otra y la obligue a tener relaciones sexuales u otras prácticas análogas, será sancionada con las penas previstas en los delitos contra la integridad sexual y reproductiva ,cuando se trate de niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.”.

El Código Orgánico Integral Penal, en el Capítulo Segundo Delitos contra l os Derechos de Libertad, Sección Primera Delitos contra la inviolabilidad de la vida consta como delito penal prescribe lo siguiente:

“Art. 147. Aborto con muerte.- Cuando los medios empleados con el fin de hacer abortar a una mujer causen la muerte de esta, la persona que los haya aplicado o indicado con dicho fin, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años, si la mujer ha consentido en el aborto; y, con pena privativa de libertad de trece a dieciséis años, si ella no lo ha consentido;

Artículo 148.- Aborto no consentido.- La persona que haga abortar a una mujer que no ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años. Si los medios empleados no han tenido efecto, se sancionará como tentativa;

Artículo 150.- Aborto no punible.- El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos: 1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. 2. Si el embarazo es consecuencia de una violación.

El Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, en el artículo 68 sobre el concepto de abuso sexual determina que: “Sin perjuicio de lo que dispone el Código Penal sobre la materia, para los efectos del presente Código constituye abuso sexual todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete un niño, niña o adolescente, aun con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas, o cualquier otro medio. Cualquier forma de acoso o abuso sexual será puesta en conocimiento del Agente Fiscal competente para los efectos de la ley, sin perjuicio de las investigaciones y sanciones de orden administrativo que correspondan”.

Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres En el artículo 10 literal c) determina que: “Toda acción que implique la vulneración o restricción del derecho a la integridad sexual y a decidir voluntariamente sobre su vida sexual y reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza e intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio, o de otras relaciones vinculares y de parentesco, exista o no convivencia, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la prostitución forzada, la trata con fines de explotación sexual, el acoso sexual y otras prácticas análogas

También es violencia sexual la implicación de niñas y adolescentes en actividades sexuales con un adulto o con cualquier otra persona que se encuentre en situación de ventaja frente a ellas, sea por su edad, por razones de su mayor desarrollo físico o mental, por la relación de parentesco, afectiva o de confianza que lo une a la niña o adolescente, por su ubicación de autoridad o poder; el embarazo temprano en niñas y adolescentes, el matrimonio en edad temprana, la mutilación genital femenina y la utilización de la imagen de las niñas y adolescentes en pornografía.”.

La Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Niñas y Adolescentes Mujeres en casos de Violación, en su artículo 1 establece que: tiene por objeto generar un marco regulatorio apropiado que regule el aborto consentido en caso de violación, en sujeción a la dignidad humana y al pleno ejercicio de los derechos, sin menoscabar la protección constitucional a la vida desde la concepción. Armonizando los derechos de la madre y del nasciturus. Con el deber de entregar información completa de todas las alternativas, acerca del acceso al aborto, al igual que para proseguir con el embarazo; junto a la promoción de los programas, asociaciones e instituciones, de carácter público o privado, cuyo objeto sea la asistencia a las víctimas de violación, la protección de la vida del nasciturus, la asistencia durante y después del embarazo, y/o de la adopción futura del nasciturus.

El Código de la Niñez y Adolescencia, Libro Primero, Art. 4 señala la definición de niño o niña hasta los 12 años de edad y de adolescente entre los 12 y 18 años de edad:

El Código de la Niñez y Adolescencia, Libro Primero, Título II señala los principios fundamentales entre los cuales están el principio de Igualdad y No Discriminación; la Corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia; Función básica de la familia; Deber del Estado frente a la familia; el Interés superior del Niño; Prioridad absoluta; Ejercicio progresivo de sus derechos y garantías; Aplicación e interpretación más favorable al niño, niña y adolescente;

El Código de la Niñez y Adolescencia, Libro Primero, Título III habla acerca de los derechos, garantía y deberes entre los cuales está el derecho a tener una familia y a la convivencia familiar, protección prenatal, atención al embarazo y parto; responsabilidad del Estado en relación al derecho a la salud; obligaciones de los progenitores y obligaciones de los establecimientos de salud;

El Código de la Niñez y Adolescencia, Libro Primero, Título IV, establece las conceptualizaciones sobre maltrato, abuso sexual, explotación sexual, tráfico de niños el mismo que incluye las adopciones ilegales y establece la obligación de denunciar cualquiera de estos hechos señalados; así como también, dispone al Estado que adopte medidas legislativas, administrativas, sociales, educativas, de protección y de cualquier otra índole, para proteger a las niñas, niños y adolescentes;

El Código de la Niñez y Adolescencia, Libro Segundo, aborda a la niña, niño y adolescente en sus relaciones familiares, respecto a los deberes, obligaciones, corresponsabilidad parental, Patria Potestad (suspensión y/o privación o pérdida judicial de la patria potestad), Tenencia, Derecho a visitas y a alimentos, Derecho a la mujer embarazada a alimentos y destina todo el Título VII para abordar La Adopción;

El Código de la Niñez y Adolescencia, Libro Tercero, define y establece los objetivos del Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, las políticas y planes de Protección integral, los organismos que lo conforman, así como las funciones y obligaciones de cada uno de éstos;

El Código de la Niñez y Adolescencia, Libro Tercero, Título VI, establece las medidas de protección, tanto administrativas como judiciales; dispone el acogimiento familiar e institucional como medidas de protección temporal o transitorias mientras se esclarece la situación social y legal de las niñas, niños y adolescentes y se define su reinserción, adopción o emancipación legal;

El Código de la Niñez y Adolescencia, Libro Tercero, Título X, dispone respecto a la administración de Justicia de la Niñez y Adolescencia en el cual establece procedimientos judiciales especiales para las investigaciones de la Policía y de la Oficina Técnica de los Juzgados para esclarecer la situación de la niñez y adolescencia; así como también, dispone de una norma especial para el procedimiento de la adopción y otro para el otorgamiento del consentimiento para la adopción respecto a los progenitores que deseen dar en adopción a su hijo o hija.

 2.- DIAGNÓSTICO

El embarazo en niñas y adolescentes genera consecuencias adversas no solo para las madres, sino también para sus familias y el país. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela y cambiar su proyecto de vida educativo y profesional, niñas y adolescentes con hijos/as en el sistema educativo discriminarlas por la gestación.

 El embarazo de niñas y adolescentes menores de 15 años es un problema social, y de salud pública, que implica una mayor vulneración a sus derechos considerando que son producto de un “delito sexual” según lo establece el su Código Orgánico Integral Penal artículo 171 que indica lo siguiente “para fines de este documento y a partir de la normativa del Ministerio de Salud Pública se considerará la edad completa que corresponde a 15 años 11 meses 29 días.

 De acuerdo a los datos presentados por la Fiscalía, de enero de 2019 a marzo del 2022, se han registrado 23.885 casos de violación y abuso sexual hacia menores. La mayoría han sido cometidos por personas sin identificar, pero el segundo porcentaje más alto de agresores son parientes de la familia ampliada de la víctima, seguido de personas conocidas por el círculo familiar. La información basada en evidencia a nivel mundial muestra con claridad que el riesgo de abuso sexual aumenta notoriamente cuando los menores de edad viven en familias disfuncionales o no viven con ambos padres biológicos .

 El turismo sexual infantil es una realidad latente también en el Ecuador. La Unidad de Delitos Transnacionales de la Policía Nacional con cooperación de inteligencia internacional, en los últimos años ha desarticulado redes internacionales dedicadas al turismo sexual con menores de edad dentro del país.

 En consecuencia, el aborto como tal o la anticoncepción de por sí, no constituyen soluciones absolutas en términos de salud mental, dejando de lado la situación vulnerable de estas niñas y adolescentes, incluso se pone en riesgo de mayores dificultades personales. Por lo que una atención integral a niñas y adolescentes menores de 15 años con resultado de embarazo, prevista en la LORIVEV , estipula por parte del estado y sus instituciones, procesos de denuncia y el debido acompañamiento y seguimiento del caso particular.

 En este sentido, es imperante avanzar en la identificación de las raíces de la problemática del embarazo en menores de 15 años; siendo un aspecto fundamental para la definición de la política pública -tanto en prevención como en atención- el contar con datos e información precisa y veraz basada en evidencia nacional; lo que implica un compromiso interinstitucional de investigación y análisis, con base a registros específicos precautelando la debida confidencialidad en el tratamiento de datos personales, que en ningún caso debe confundirse con impedir el conocimiento de las causas del problema y campañas de concientización orientadas a los estudiantes, las familias, las comunidades y a la población en general. La investigación y seguimiento debe ser institucionalizado dentro de la ruta de atención.

El Ministerio de Salud ha implementado un instrumento importante, que es el Mapeo de Embarazo en Niñas y Adolescentes que tiene por objetivo en el cuadro siguiente se recoge parte de estos en el rango de niñas y adolescentes menores entre 10 y 15 años.

Tabla 1: Variables de salud sexual y salud reproductiva en adolescentes de 10 a 15 años

Variables 2022 2021 2020 (pandemia) 2019 2018

Pacientes embarazadas 4.099 4.077 3.902 4.605 5.844

Control Prenatal 5.178 4.907 4.317 5.159 6.149

Nacidos Vivos

- (1.921 INEC) 1.843 1.653 1.816 2.099

Partos adolescentes 1.094 719 732 1.097 1.259

Abortos 192 159 162 188 218

Métodos anticonceptivos Larga duración -orales- inyectable Orales- inyectable- larga d Larga d – inyectable- orales Larga d – inyectables -orales Inyectable – orales - larga d

Violencia sexual 1.822 1.751 1.650 2.436 2.231

 Fuente: MSP. Mapeo del Embarazo Adolescente del Ecuador, 2023

De especial interés, resulta el dato sobre violencia sexual que a partir del año 2021 tiene un incremento, al igual que los partos y el número de abortos, conforme se evidencia de manera más detallada en el sitio web del Ministerio de Salud. Esta realidad demuestra que el embarazo en niñas y adolescentes, menores de 15 años es una realidad latente que, en muchos de los casos tiene como consecuencia un embarazo no deseado, no planificado; por lo tanto, brindar alternativas a las víctimas de violación, es una medida de reparación frente a la vulneración de derechos que vivieron.

Recabar información basada en evidencia local, junto a un análisis cuantitativo y cualitativo, es indispensable para avanzar en la protección de niñas y adolescentes, toda vez que la negligencia en este sentido, se convierten en excusas para la impunidad, o política pública alejadas de la solución de los problemas de base.

 Conforme a la LORIVEV existe prohibición de ocultar u omitir información sobre: 1) El aborto consentido en caso de violación a niñas adolescentes, o mujeres que deseen acceder al mismo; como también el ocultar u omitir información sobre 2) Los programas asociaciones e instituciones, de carácter público o privado, cuyo objeto sea la asistencia a las víctimas de violación, la protección de la vida del nasciturus, la asistencia durante y después del embarazo, y/o la adopción; Por lo tanto, la información completa implica conocer todas las alternativas.

Finalmente, es indispensable hacer una mención respecto de la familia como el aliado estratégico más importante en la protección y cuidado de niñas y adolescentes menores de 15 años, el fortalecimiento de los vínculos padre, madre, hijos, la educación en competencias parentales, configura el mejor entorno protector.

Los derechos de parentalidad se fundamentan en: el artículo 67 dispone la responsabilidad del Estado en la protección de la familia como núcleo fundamental de la sociedad, así como la garantía de las condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines; el artículo 69 de la norma ibidem, señala las acciones a tomar por parte del Estado para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia, indicando en el numeral 1 la promoción de la maternidad y paternidad responsables; y el numeral 5 del mencionado artículo 69 establece, que el Estado promoverá la corresponsabilidad materna y paterna y vigilará el cumplimiento de los deberes y derechos recíprocos entre madres, padres, hijas e hijos.

Por este motivo, las instituciones del estado, desde el inicio en la ruta de derivación, deben poner en conocimiento de la familia y contar con su apoyo en los casos de niñas y adolescentes en estado de embarazo. Salvo que el padre o la madre sean los presuntos cómplices o agresores.

 3.- ABORDAJE ECOLÓGICO PARA EL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 15 Y CON DISCAPACIDAD AÑOS GESTANTES.

El marco ecológico considera los factores que influyen en el embarazo en niñas y adolescentes y la interacción entre estos permite comprender, de manera integral sus causas y consecuencias, los desafíos que estos plantean y la manera para desarrollar estrategias intersectoriales efectivas, basadas en la evidencia, no solo para reducir el número de embarazos, sino también para mejorar las condiciones de vida de este grupo poblacional (Campbell et al. 2013).

Considerando el enfoque ecológico es posible incidir sobre el embarazo en niñas y adolescentes actuando sobre los riesgos que incrementan la probabilidad de ocurrencia y sobre aquellos factores protectores que lo reducen.

Estos se ubican en los diferentes niveles relacionados con la vida de las y los adolescentes, dichos niveles son: 1) Macro/institucional; 2) comunitario; 3) pares; 4) ámbito educativo o laboral; 5) familiar; y 6) individual (Tobar, 2012).

 Gráfico No. 1: Abordaje ecológico para embarazo en niñas y adolescentes.

Fuente: Maternidad en la niñez enfrentar el reto del embarazo en adolescentes UNFPA, 2013

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública

1) Nivel Macro/ Institucional, donde se toma en cuenta los factores determinantes a nivel nacional tales como económicos, sociales, las leyes, políticas, el nivel de compromiso de los gobiernos, la estabilidad política, etc., que facilitan la prevención del embarazo de niñas y adolescentes o que incrementan los riesgos, garantizando como principal medida de reparación a la víctima de violencia sexual la investigación del delito, sin dejar de lado la protección de menores considerando la raíz misma de los embarazos por violación y en consecuencia generando medidas, programas y servicios de atención, protección y prevención, junto al diseño de estrategias y campañas para prevenir abusos sexuales (LORIVEV).

2) Nivel comunitario, donde se ubican las estructuras, sistemas, costumbres y actitudes, por ejemplo, cada comunidad tiene sus propias costumbres, creencias y actitudes que determinan cuanta autonomía tienen las niñas y adolescentes, con qué facilidad puede ejercer sus derechos, si las actitudes de la comunidad propician la protección contra la violencia sexual o intrafamiliar o la facilitan.

3) Nivel educativo, donde se identifican las oportunidades o limitaciones de las niñas y adolescentes para acceder a la educación básica y/o al bachillerato, a información sobre sexualidad, oportuna y de calidad, generando programas de educación afectiva, tanto personal como relacional, para contribuir a fortalecer los vínculos familiares, afectivos y románticos de las poblaciones de riesgo brindada en los establecimientos educativos.

4) Nivel familiar, incluye la estabilidad y la cohesión de la familia, el tipo de estructura familiar, el grado de violencia o conflicto en el hogar, el nivel de pobreza o riqueza en el hogar, la historia reproductiva de madres y padres, el nivel de educación de las y los adultos/as, el nivel de comunicación al interior del hogar, la intensidad de los valores culturales y vínculos afectivos sanos, religiosos que puedan fortalecer la protección de menores, o costumbres que pongan en riesgo su cuidado y protección, entre otros.

5) Nivel entre los pares, donde se determina la influencia que puede tener el grupo de pares en cuanto a la vivencia de la sexualidad, prevenir el embarazo, permanecer o abandonar la escuela. La presión del grupo puede alentar el inicio de las relaciones sexuales y el matrimonio a edad temprana o bien puede forzar la probabilidad de una actividad sexual precoz, sin protección, entre otros factores debido factores agravantes como el consumo problemático de alcohol y drogas, aumento en el consumo de pornografía, entre otros.

6) Nivel individual, se refiere a las trayectorias propias de comportamiento y de salud, de cada adolescente, en el que también se puede profundizar los patrones problemáticos y perjudiciales, así como pueden mejorar los patrones positivos. Con la adolescencia se presentan nuevos desafíos y cambios rápidos que incluye la maduración sexual y reproductiva, forjar una identidad personal y aceptación de su propia sexualidad, situaciones que podrían desencadenar vulnerabilidad frente a la presión de la sociedad, incluidos los grupos de pares.

 . Acciones de coordinación interinstitucional

El presente protocolo guarda relación con el Mecanismo de Derivación Intersectorial de Casos de Niñas y Adolescentes en Situación de Vulnerabilidad, diseñado por el Comité de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, distinguiéndose del mismo, en la focalización del grupo objetivo de atención, siendo éste, niñas menores de 15 años en situación de embarazo.

# OBJETIVO GENERAL

Establecer acciones de coordinación interinstitucional que aseguren el acceso oportuno de las niñas y adolescentes menores de 15 años gestantes, víctimas de, violación a servicios, planes, programas o estrategias para la atención integral, protección y reparación en el marco de las atribuciones institucionales.

# OBJETIVOS ESPECÍFICOS

* Identificar y articular los mecanismos de seguimiento y acompañamiento intersectorial, existentes en las 4 carteras de Estado con el fin de garantizar la no revictimización de niñas y adolescentes menores de 15 años gestantes, presuntas víctimas de violación.
* Garantizar el acceso a información y servicios institucionales e interinstitucionales para niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años con base en la normativa legal vigente, continuar con el embarazo con opción de adopción y de garantizar los servicios institucionales e interinstitucionales de las instituciones que conforman la PIPENA para garantizar una atención integral a niñas y adolescentes menores de 15 años gestantes, víctimas de violación.

# AMBITO

El presente documento es de aplicación y observancia estricta para todo/a servidor/a de salud, educación, integrantes del sistema de protección integral de la niñez y adolescencia e instituciones integrantes del sistema nacional integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres y cualquier otro actor del sistema de protección que tengan conocimiento de un caso niñas o adolescentes menores de 15 años gestantes. Comprende desde la identificación, atención, derivación y seguimiento.

# ACCIONES DE COORDINACION INTERINSTITUCIONAL

Considerando la Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de violación, todas las instituciones tienen por responsabilidad lo dispuesto en el artículo 27, respetando la decisión de las gestantes que deseen interrumpir el embarazo en casos de violación, así como la decisión de las niñas y adolescentes quienes desean continuar con su o que decidan continuar con su embarazo con opción a la adopción. De forma general, todas las instituciones tienen como responsabilidad promover el desarrollo de planes, programas, proyectos y políticas públicas, así como la normativa secundaria necesaria, para la correcta implementación de la ley citada. En particular, fortalecer y promocionar - los programas, asociaciones e instituciones, de carácter público o privado, cuyo objeto sea la asistencia a las víctimas de violación, la eliminación de todo tipo de violencia sexual, la protección de la vida, la asistencia durante y después del embarazo, y/o la adopción .

A continuación, se describen las competencias específicas:

## Ministerio de Salud Pública (MSP)

Ejerce la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, implementando el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural bajo un enfoque familiar, comunitario e integral. En el marco de la PIPENA (2018) el MSP busca garantizar una atención integral y amigable a las y los adolescentes que asisten a los establecimientos de salud, contribuyendo en la prevención del embarazo adolescente, uniones tempranas y violencia sexual hacia niñas y adolescentes. La atención integral y amigable para adolescentes incluye garantizar una intervención multidisciplinaria, brindar asesoría en salud sexual y salud reproductiva e información con base en evidencia científica, así como insumos, dispositivos y medicamentos; y desarrollar espacios para la promoción de la salud. Cabe mencionar que las y los adolescentes tienen atención preferente y pueden acercarse a los establecimientos de salud sin agendamiento previo o en horarios priorizados para su atención.

## Ministerio de Educación (MINEDUC)

Es el ente rector del Sistema Nacional de Educación desde el nivel básico hasta el bachillerato y busca garantizar el acceso y calidad a los y las habitantes del territorio nacional, con enfoque de derechos humanos, de género, inclusivo, intergeneracional, intercultural, discapacidades, movilidad humana y interseccionalidad (LOEI, 2022), para fortalecer el desarrollo social, económico y cultural, el ejercicio de la ciudadanía y la unidad en la diversidad de la sociedad ecuatoriana.

## Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

Ente rector de las Políticas Públicas en materia de protección, inclusión y movilidad social y económica para: primera infancia, juventud, adultos mayores, protección especial al ciclo de vida, personas con discapacidad, aseguramiento no contributivo, actores de la economía popular y solidaria; con énfasis en aquella población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, y los grupos de atención prioritaria (MIES 2020). Preside el Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (Código Orgánico de Niñez y Adolescencia) y regula y controla la prestación de servicios sociales de desarrollo infantil, apoyo a las familias, protección especial y atención en desastres y emergencias (MIES 2020). Además, es el rector de las políticas de adopción en el país.

## Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos (MMDH)

Es la entidad rectora frente al Sistema Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia. Brinda servicios de atención que acompañan a víctimas de violencia, mediante atención psicológica, promoción social y asesoría legal.

## Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil (STECSDI)

La STECSDI es la entidad rectora en coordinar acciones para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil en el Ecuador, a través de una eficiente y oportuna articulación a nivel intersectorial, que permita la construcción, implementación y monitoreo de estrategias y planes sostenibles que favorezcan a los beneficiarios. Conforme Decreto Ejecutivo 92.

# PROCEDIMIENTO

A fin de garantizar una adecuada intervención, de cada institución competente en el marco de la articulación interinstitucional, se han definido cinco (5) etapas del proceso; que todos/as los/as funcionarios/as vinculados/as, deben cumplir:

1.- Detección o identificación

2.- Atención

3.- Derivación

4.- Vinculación y/o retención

5.- Seguimiento

Fuente: Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Crónica Infantil. Protocolo de Derivación PIPENA

## Detección o identificación

Por detección se entiende a la identificación inicial de situaciones de riesgo y vulnerabilidad dentro de la comunidad, relacionados con la violencia basada en género y violencia sexual, con la finalidad de reconocer sus particularidades y establecer las acciones necesarias para establecer la intervención integral.

Como técnica para la identificación de factores de riesgo, está la observación activa en los espacios donde se desarrollan o se atiende a niñas, adolescentes menores de 15 años como son: instituciones educativas, establecimientos de salud, espacios comunitarios, hogares, entre otros.

Considerando que todo embarazo en menores de 15 años se constituye en violencia sexual, la presunta víctima puede presentar cambios comportamentales, en su estado de ánimo y su estado general de salud, además de que puede sentir miedo y vergüenza a causa de las amenazas que pueda tener de su presunto agresor; por tanto, es oportuno crear un clima de confianza a fin de disminuir potenciales situaciones de riesgo de incurrir en doble vulneración de derechos o revictimización.

La identificación de factores de riesgo o víctimas de violencia sexual es una tarea difícil ya que las víctimas no suelen estar dispuestas a manifestar su situación de abuso y mucho menos ante sus vecinos o conocidos, llegando incluso a negar y normalizar cualquier hecho que represente conocer su situación, por ello el enfoque de riesgo nos permite identificar tanto los factores de riesgo como los factores protectores ante la violencia sexual.

● Una vez detectada la presunción de embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años; cada institución que participa del presente protocolo deberá actuar de acuerdo con sus rutas y protocolos internos, cabe mencionar que la primera institución en conocer los casos que competen a este protocolo tendrá siempre la responsabilidad de poner en conocimiento de la autoridad competente y de notificar sobre ello.

● En todos los casos que atañen a este protocolo, la institución que haya detectado la situación de riesgo deberá poner en conocimiento de la Fiscalía General del Estado.

● Para la solicitud de medidas de protección administrativas, se deberá poner en conocimiento de las Juntas Cantonales de Protección de Derechos o Tenencias Políticas, quienes deben activarse para la emisión de medidas de protección, las cuales en algunos casos se constituyen en insumos habilitantes para el acceso a otros servicios de protección.

● En caso de que la presunta vulneración de derechos se haya producido por algún miembro de la comunidad educativa, es el Ministerio de Educación, a través de sus niveles desconcentrados, quienes deben implementar las medidas administrativas necesarias para separar a la víctima del potencial victimario, así como el proceso sancionatorio en caso de ser servidor público, e impulsar el proceso de denuncia en el ámbito judicial.

● Todas las instituciones que hayan identificado una presunción de embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años deberán acompañar a la presunta víctima a que pueda acceder al sistema de salud, garantizando así, la asesoría en salud sexual y salud reproductiva respectiva, así como el paquete prestacional según el caso lo requiera.

● Adicionalmente, deberá poner en conocimiento del proceso a seguir a un miembro de su familia, representante legal o persona de confianza de la niña o adolescente menor de 15 años, sobre el acompañamiento que deberá tener el caso.

## Atención

La atención debe ser integral e implica un conjunto de acciones de intervención directa y personalizada que llevan a cabo los/as profesionales de las diversas instituciones, en respuesta a las situaciones de vulneración de derechos que pueden experimentar las niñas y adolescentes menores de 15 años, presuntas víctimas de violación sexual. Las intervenciones deben enmarcarse en su protección y atención en el marco de los derechos y en asegurar sus derechos a tomar decisiones informadas.

Todas las instituciones, conforme sus competencias, tienen por responsabilidad el brindar la información sobre el acceso al aborto consentido en casos de violación, según lo dispuesto en el Artículo 27 de la Ley Orgánica que regula la interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de Violación.

Además, deberán informar sobre los programas, asociaciones e instituciones, de carácter público o privado, cuyo objeto sea la asistencia a las víctimas de violación, la protección de la vida del nasciturus, la asistencia durante y después del embarazo, y/o la adopción futura del nasciturus.

La atención que se brinde se enmarcará en los protocolos que cada institución implemente para el efecto.

## Derivación

Una vez identificada la situación de riesgo, es necesario articular acciones de derivación con el objetivo de garantizar un mecanismo integral de protección. La derivación puede ser: Interna o Externa.

Derivación Interna. - Corresponde a los procesos que cada institución habilita en el marco de sus competencias y conforme los servicios existentes, evitando la re victimización o cualquier otra situación que menoscabe la atención a niñas y adolescentes menores de 15 años.

Derivación Externa. - Implica la articulación interinstitucional donde la información de los casos identificados debe ser expuesta de manera puntual y confidencial conforme el protocolo de derivación interinstitucional definido en el marco del PIPENA; en esta, la institución que recibe el caso deberá identificar si se informó a las autoridades competentes.

En caso de que exista una situación de emergencia médica, la institución que deriva el caso deberá acompañar a la niña o adolescente; la derivación será directa hacia el establecimiento de salud más cercano, con el objetivo de precautelar la salud y la vida.

Todo/a funcionario/a de las instituciones que intervienen en el presente documento, tienen la responsabilidad de brindar información completa sobre las alternativas que tiene la niña o adolescente: continuar el embarazo, acceder al aborto consentido y/o continuar con el embarazo con opción de adopción; junto a la promoción de los programas, asociaciones e instituciones, de carácter público o privado, cuyo objeto sea la asistencia a las víctimas de violación, la protección de la vida del nasciturus, (de ser el caso), la asistencia durante y después del embarazo, o de la interrupción del mismo y/o de la adopción futura.

La información que debe brindarse desde cada Cartera de Estado responde a lo vertido en la Ley Orgánica que regula la interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de Violación.

La derivación entre las cuatro Carteras de Estado se realizará considerando la distribución territorial y los instrumentos establecidos para tal fin.

## Vinculación y/o retención

La vinculación o retención implica la necesidad de garantizar la protección de niñas y adolescentes menores de 15 años, dentro de los servicios que posee cada cartera de estado, es responsabilidad de los Ministerios acompañar a la presunta víctima en todos los procesos que demanden sus necesidades:

* El Ministerio de Salud Pública tiene por responsabilidad orientar a la niña o adolescentes menor de 15 años frente a su situación médica y estado de embarazo, brindando información clara y oportuna sobre las posibilidades que tendría frente a la interrupción o no del embarazo. Dicho abordaje deberá enmarcarse en los protocolos que el ministerio ha desarrollado en el marco de las disposiciones normativas vigentes nacionales y los principios de protección y garantía de derechos.
* El Ministerio de Inclusión Económica y Social tiene por responsabilidad, determinar conforme las herramientas existentes, las posibles situaciones de vulnerabilidad o riesgo para la niña menor de 15 años en situación de embarazo o con hijo(s), y notificar a la autoridad competente, quien determinará la posible necesidad de inclusión en servicios de protección especial y/o emitirá las respectivas medidas de protección. Brindar asesoría respecto a la posibilidad de adopción de su hijo/a y los procedimientos legales establecidos de acuerdo con la normativa legal vigente. Además, valorará la posibilidad de acceso de la niña o del núcleo familiar en otros programas de inclusión económica o social, según sus normativas vigentes.
* El Ministerio de Educación tiene la responsabilidad de desplegar sus esfuerzos para garantizar la protección y atención necesarias para la permanencia de la niña o adolescente menor de 15 años dentro del sistema educativo, informando sobre las ofertas educativas existentes conforme sus necesidades, a fin de evitar su deserción.
* El Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, brinda el acompañamiento respectivo a todas aquellas niñas o adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo que se acerquen a sus servicios, así como, proceder conforme las medidas de protección impartidas por las juntas de protección de derechos o los administradores de justicia.

## Seguimiento

Todos los casos que sean derivados entre las instituciones competentes tendrán un proceso de seguimiento con el fin de verificar el acceso a los servicios integrales por parte de la niña o adolescente en situación de embarazo con hijos/as.

Existen dos tipos de seguimiento:

* Seguimiento interno (institucional). - Constituye todas las acciones que realiza cada institución después de la atención integral, con el fin de restituir sus derechos vulnerados y garantizar el ejercicio y goce de sus derechos el garantizando la reparación ante la situación de violencia y previniendo otras vulneraciones, como embarazos subsecuentes, abortos por coerción, abandono escolar, entre otras.

Si dentro del seguimiento institucional se identifican alertas que correspondan a las competencias de otras instituciones, éstas deberán informarse de manera oportuna, conforme lo señalado en la sección previa. Estas alertas deben ser correctamente gestionadas, evitando la exposición de la información de forma innecesaria que podría violentar el derecho a la intimidad de la persona acompañada.

Dicha acción no se contrapone con el deber de denuncia que tienen todas las instituciones y de proporcionar la información que les sea requerida para la investigación de un presunto delito de violación o la realización de un aborto consentido.

* Seguimiento externo. - Constituye todas las acciones que realiza cada institución para verificar la respuesta intersectorial en cada caso derivado. Se trata de un proceso que se realiza de forma coordinada con el fin de evitar la exposición de información, por fuera de los servicios que se están prestando, las instituciones vinculadas al presente mecanismo utilizarán la matriz de seguimiento interinstitucional que se defina para el efecto.

Como parte de la asistencia a las víctimas de violación y sus familias, las instituciones tienen por responsabilidad a través de sus planes, programas, proyectos y políticas públicas, así como la normativa secundaria orientadas al cuidado y protección de niñas y adolescentes en gestación, fortalecer y promocionar los programas, asociaciones e instituciones, de carácter público o privado para la eliminación de todo tipo de violencia sexual, la protección de la vida del nasciturus, la asistencia durante y después del embarazo o de la irrupción del mismo, y/o la adopción futura del nasciturus.

# ACTIVIDADES POR INSTITUCION

## Ministerio de Salud Pública MSP

* Escenarios

El Ministerio de Salud Pública, garantiza el acceso a la atención en salud por derivación comunitaria o institucional, por demanda espontánea priorizando su atención o agendando turno mediante la línea 171 opción 1, o la opción 2, donde se le brindará asesoría en salud sexual y salud reproductiva, aplicación del tamizaje de violencia, y de historia clínica para la atención de adolescentes.

Todos los casos serán notificados del caso de violencia a la autoridad competente (Fiscalía, Policía, Junta de protección de derechos), a través del formulario 094. Asesoría sobre el riesgo biopsicosocial al que está sujeto la niña o adolescente, considerando su edad y condición. Esta asesoría busca informar sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos, los recursos institucionales y el acompañamiento que ofrecen las instituciones, además, se evaluarán los recursos de apoyo familiar y social, y se potenciará la capacidad de toma de decisiones informadas sobre su salud y su vida. La información que se brinda durante la asesoría incluirá obligatoriamente, darle las opciones que tiene frente a su embarazo:

● La continuidad de su embarazo.

Continuidad del embarazo - se realizarán los controles respectivos, de acuerdo con la normativa vigente, aquí la intervención del equipo profesional multidisciplinario es fundamental y deberá estar integrado por ginecología y/u obstetricia, psicología, enfermería y trabajo social. Posteriormente se realizará la atención del parto, que deberá ser realizada, preferentemente en establecimientos de salud del primer o segundo nivel de atención.

● La posibilidad de continuar el embarazo y optar por un proceso de adopción.

Adopción - cuando la decisión de la niña o adolescente frente a su embarazo sea la adopción, el equipo de salud, Unidad Técnica de Adopciones del MIES solicitará por un lado, a las Unidades Técnicas de Adopciones del MIES que funcionan a nivel zonal, que brinden la asesoría pertinente a la niña o adolescente respecto la decisión que puede tomar cuando su hijo/a nazca; por otro lado, si la usuaria se mantiene en la decisión de entregar su hijo/a en adopción, luego de su nacimiento, el MSP notificará a la Junta de Protección de Derechos o al Juzgado de la Niñez y Adolescencia mediante un informe de trabajo social del MSP, en el que se detalle la acciones realizadas, a fin de que emitan la medida de protección para él o la recién nacida. La entidad de acogimiento será la responsable de iniciar el proceso de esclarecimiento de la situación social y legal del niño o niña bajo su protección. Si la madre del niño o niña desea dar su Consentimiento para la Adopción, se deberá hacer constar en los informes respectivos (MSP, JPD, Entidad de Acogimiento, y otros), a fin de que el Juez realice el proceso y determine, si es el caso, la Declaratoria de Adoptabilidad por Consentimiento, de acuerdo a lo que establece el Art. 158, numeral 4 del Código de la Niñez y Adolescencia.

● La alternativa de interrupción voluntaria del embarazo en el marco de la normativa vigente.

Interrupción voluntaria del embarazo - según la normativa vigente, se deberá evaluar si el establecimiento de salud que recibió el caso cuenta con la capacidad resolutiva necesaria para realizar el procedimiento establecido, según el número de semanas y condiciones indicadas en la ley. De ser así, se aplicará lo establecido en los “Lineamientos para Atención Integral y Acceso Efectivo a Interrupción Voluntaria del Embarazo por Violación”, caso contrario, el caso, deberá ser referido a un establecimiento de mayor complejidad.

Después de la atención del evento obstétrico, se realizará asesoría y atención anticonceptiva, que incluye brindar información completa y objetiva sobre los diversos métodos anticonceptivos que existen, esto con el fin de lograr una adecuada y continúa adherencia. Además de las condiciones físicas, debe contar con los medicamentos, dispositivos e insumos necesarios para la práctica de este procedimiento y deben tener cobertura a nivel nacional.

Todos los casos que sean atendidos en el segundo o tercer nivel de atención deberán contar con la respectiva contra referencia al establecimiento de salud del primer nivel de atención, más cercano al domicilio de la niña o adolescente, con el fin de que se pueda realizar el respectivo seguimiento.

Cabe mencionar que si dentro de la atención integral, se identifica la necesidad de algún otro servicio como educación, de protección social, de acompañamiento, se realizará el proceso de derivación con el fin de que se pueda garantizar los derechos, de manera integral. En las intervenciones deberá garantizarse un abordaje especializado, particularmente reconociendo a la niña o adolescente como presunta víctima de violencia sexual.

## Ministerio de Educación MINEDUC

Toda persona de la comunidad educativa que tenga conocimiento de un presunto caso de violencia sexual contra una niña o adolescente menor de 15 años tiene la obligación de poner la denuncia inmediatamente en la Fiscalía General del Estado y poner en conocimiento a la autoridad institucional. En caso de emergencia o de ser testigo de un hecho de violencia se debe llamar inmediatamente al ECU911 o Policía Nacional (1800-delito).

Si la autoridad institucional, la Dirección Distrital, la Coordinación Zonal, la Subsecretaría de Educación (Quito – Guayaquil) o el nivel central del MINEDUC conoce de un hecho de violencia sexual y no existe una denuncia previa, dichos niveles de gestión institucional tienen la obligación de poner la denuncia en la Fiscalía General del Estado, de acuerdo con lo estipulado en el Código Orgánico Integral Penal.

Todo ciudadano y ciudadana, independientemente de su condición, que tenga conocimiento de un presunto caso de violencia sexual contra una niña o adolescente menor de 15 años en situación de embarazo, cometido dentro o fuera de la institución educativa, tiene la obligación de poner la denuncia en la Fiscalía y poner en conocimiento, con la copia de la denuncia, a la Dirección Distrital de Educación o a la institución educativa a la que pertenece el niño, niña o adolescente víctima.

En el marco de los Protocolos y Rutas de Actuación frente a Situaciones de Violencia detectadas o cometidas en el Sistema Educativo (2020), el personal del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) y la autoridad educativa institucional tienen la obligación de informar al representante legal de la niña o adolescentes menor de 15 años en situación de embarazo, tratarse de una situación de violencia sexual, indicando las acciones de atención y acompañamiento que se tomarán desde la institución educativa .

Si existiera una emergencia médica con la estudiante embarazada o un desconocimiento de su estado gestacional, se debe informar a las autoridades de la institución, el personal del DECE y a los familiares de la estudiante y coordinar inmediatamente con el establecimiento de salud más cercano para su traslado.

La primera persona de la comunidad educativa que conozca del caso de violencia deberá levantar la ficha de reporte de hecho de violencia con la información que proporcione la estudiante o la persona que lo ponga en conocimiento.

Con el consentimiento informado del/la representante legal, el personal del DECE determinará el momento oportuno para abordar a la estudiante implicada e iniciar la valoración pertinente para elaborar el Plan de Acompañamiento y Restitución de Derechos. Adicionalmente, se evaluarán posibles factores de riesgo, se informará a la estudiante y a la familia sobre sus derechos y las alternativas frente al embarazo, de acuerdo con la normativa vigente, reafirmando el apoyo frente a la situación y detallando el acompañamiento que se dará frente a ello.

En caso de que el potencial victimario sea parte del núcleo familiar (padre, padrastro, hermano, hermanastro, etc.), el personal del DECE debe informar a la autoridad institucional, quien informará a la Dirección Distrital de Educación para que registre la denuncia en las Juntas de Protección de Derechos, con el objetivo de contar con medidas de protección esto no exime que se debe también presentar la denuncia ante la Fiscalía.

La Dirección Distrital de Educación y la autoridad educativa institucional deben garantizar el cumplimiento de las medidas de protección de la víctima dictaminadas en el proceso judicial o administrativo al interior y exterior de la institución educativa y en el marco de las competencias, con el fin de garantizar la debida protección que niño, niña o adolescente requiera.

Los roles que tiene cada miembro de la comunidad educativo son:

Personal del DECE:

● Acompañar y brindar seguimiento psicosocial a la estudiante y a su familia, a través del Plan de Acompañamiento y Restitución de Derechos.

● Informar a las autoridades y docentes correspondientes para la implementación y seguimiento del Plan de Acompañamiento y Restitución de Derechos.

● Brindar la información sobre el acceso al aborto consentido en casos de violación, según lo dispuesto en la Ley Orgánica que regula la interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de Violación. Además, deberán informar sobre los programas, asociaciones e instituciones, de carácter público o privado, cuyo objeto sea la asistencia a las víctimas de violación, la asistencia durante y después del embarazo, y/o la adopción futura en caso de decidir continuar con el embarazo .

Autoridad Educativa:

● Garantizar la continuidad en el sistema educativo y facilitar el acceso a la salud integral, incluida la salud sexual y reproductiva, el ejercicio de sus derechos y, de ser el caso, el ejercicio de la maternidad.

● Brindar la información sobre el acceso al aborto consentido en casos de violación, según lo dispuesto en la Ley Orgánica que regula la interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de Violación. Además, deberán informar sobre los programas, asociaciones e instituciones, de carácter público o privado, cuyo objeto sea la asistencia a las víctimas de violación, la asistencia durante y después del embarazo, y/o la adopción futura en caso de decidir continuar con el embarazo .

Docentes:

● Brindar acompañamiento pedagógico, apoyando y reforzando el proceso académico.

● Flexibilizar las actividades académicas y formas de evaluación, en función de la situación particular de la estudiante, para garantizar su permanencia.

● Prevenir y/o atender procesos de bulling y otros tipos de violencia que pudieran resultar secundarios al presunto delito.

Familia:

● Apoyar a la estudiante en la continuación de sus estudios y su desarrollo integral, orientando y acompañando las decisiones que tome con respecto a su vida personal, académica y profesional.

● De ser el caso, acompañar a los controles médicos prenatales oportunamente.

## Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES

Todo caso de niñas o adolescentes gestantes menores de 15 años que sea conocido por un(a) servidor(a), prestador de servicios o autoridad del MIES, deberá poner en conocimiento de la autoridad competente a excepción de cuando se conozca que ya lo ha hecho otra institución. Además, de acuerdo con las circunstancias y las providencias de las autoridades competentes, el MIES, en el marco de sus competencias, ofrecerá los servicios de Protección Especial. Estos son el nivel más alto de protección social y exigen una intervención especializada que busca la protección y restitución de los derechos vulnerados de niños, niñas y adolescentes y de aquellos privados de su medio familiar.

La atención en dichos servicios se brindará en el marco de la priorización de las medidas y servicios de cuidado alternativo, según determine la autoridad competente, tanto para la niña o adolescente, así como para su hijo/a, de ser el caso. Así, dependiendo de las circunstancias, se podría incluir en servicios de Apoyo Familiar, Custodia Familiar, Acogimiento Familiar o Acogimiento Institucional.

El Acogimiento Institucional es una medida transitoria o emergente de protección, excepcional, en los casos en que no sea posible el Apoyo familiar, custodia familiar o acogimiento familiar y en los que se hayan agotado todas las medidas administrativas previas que establece el Código de la Niñez y Adolescencia, dispuestos por la autoridad judicial competente, para los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de riesgo o privados de su medio familiar, incluidos los casos de niñas, niños y adolescentes extranjeros o víctima de situaciones de emergencia, los que serán designados como no acompañados o separados. Esta medida es el último recurso y se cumplirá en las unidades de atención autorizadas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Ante la detección de embarazo en niñas menores de 15 años dentro de los servicios se debe coordinar la atención prioritaria a la presunta víctima de violencia, con el Ministerio de Salud. En caso de una emergencia por riesgo para la salud o por la existencia de signos de daño físico, se llamará al 911 y se acompañará a la víctima al centro de salud más cercano. Si es un caso flagrante de violencia sexual, desde el Distrito se acompaña a la víctima al MSP con apoyo de la DINAPEN y se denuncia ante la autoridad competente. En los casos de niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo tutela del Estado, se realiza adicionalmente seguimiento de la causa y esclarecimiento legal a los casos denunciados.

En todos los casos de niñas y adolescentes gestantes menores de 15 años, se informará sobre las opciones respecto a la elección de irrupción del embarazo (para lo cual se coordinará con el MSP a fin de seguir sus protocolos), gestación y crianza, incluyendo la adopción. Cuando la niña o adolescente gestante opte o considere optar por entregar a su hijo o hija para que sea adoptado/a, el MIES realizará todo el acompañamiento y asesoría necesaria de acuerdo a la normativa legal vigente (Código de la Niñez y Adolescencia, a fin de que la madre conozca los procesos judiciales que se deben realizar previo a que su hijo o hija sea declarado por el Juez/a en “Aptitud social y legal vigente (Código de la Niñez y Adolescencia, a fin de que la madre conozca los procesos judiciales que se deben realizar previo a que su hijo o hija sea declarado por el Juez/a en “Aptitud social y legal para ser adoptado”, es decir, cuente con la “Declaratoria de Adoptabilidad”.

Por otro lado, se deberá informar que hasta que su hijo o hija no cuente con la Declaratoria de Adoptabilidad, existe la posibilidad de la reinserción familiar, sea con ella o con su familia, siempre y cuándo, ésta garantice el desarrollo e integridad de su hijo/a. También se deberá informar sobre la posibilidad de la adopción de su hijo/a por parte de un familiar, para lo cual, el familiar que desee adoptar deberá obligatoriamente realizar el proceso de la fase administrativa de la adopción, en el cual deberá ser declarado idóneo o no para adoptar.

La otra figura importante para que el niño o niña sea adoptado es a través del “Consentimiento”, mismo que deberá ser informado y explicado de manera detallada a la progenitora, para que decida si opta o no que su hijo/a sea adoptado a través de esta figura. Cabe señalar, que este proceso permite o brinda mayores garantías a futuro para que el niño o niña pueda ubicar a su progenitora o a sus familiares, cuándo éste tenga la mayoría de edad, si así lo decide.

Además, de acuerdo con las circunstancias y la normativa vigente, el MIES podrá evaluar el ingreso a otros servicios o el acceso a transferencias monetarias administradas por esta cartera de Estado como, por ejemplo, el “Bono de los 1000 días”.

“(…) Mediante Decreto Ejecutivo Nro. 435 de 01 de junio de 2022, se creó el “Bono 1000 Días”, el mismo que comprometía a una transferencia monetaria a de sesenta dólares de los Estados Unidos de América (USD 60,00), sujetos al cumplimiento de condicionalidades de corresponsabilidad; y, donde se indica que, la entrega del Bono se realizará de la siguiente manera: a) USD 50,00 será entregado de manera mensual como componente incondicional; y, b) USD 10,00 será entregado de manera acumulada una vez verificado el cumplimiento de las condiciones en cada hito descrito en dicho Decreto Ejecutivo (…)”.

Desde julio de 2022, el Bono 1000 días ha venido beneficiando a niñas, niños y gestantes con un enfoque integral de atención focalizado hacia los más vulnerables para la prevención de la desnutrición crónica infantil (DCI). El “Bono 1000 días” se enfoca en las gestantes, niñas y niños menores de 24 meses en condición de pobreza y entrega una transferencia monetaria incondicional de USD 50 mensuales, así como montos adicionales condicionados a la asistencia a controles prenatales, controles de niño sano y la inscripción temprana del nacimiento en el registro civil; adicionalmente, el programa incluye el acompañamiento de educadoras del MIES del programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) para recibir consejerías de estimulación temprana y desarrollo integral.

## Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos MMDH

El Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos; activa el Servicio de Protección Integral (SPI), con los profesionales en Psicología y Trabajo Social, por requerimiento de las autoridades competentes (FGE, UJ, JCPD, JMPD, etc.), los SPI prestará de ser necesario asesoría legal, brindando los servicios de esta Cartera de Estado a la víctima y a su entorno familiar. Si una niña y/o adolescente menor de 15 años en situación de embarazo llega a los SERVICIOS DE PROTECCIÓN INTEGRAL o CENTRO VIOLETA, es responsabilidad del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, acompañar a dicha usuaria, y activar el SISTEMA NACIONAL DESCENTRALIZADO DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

Todo caso de niñas o adolescentes gestantes menores de 15 años que sea conocido por un(a) servidor(a), prestador de servicios o Autoridad del MMDH, deberá poner en conocimiento de la Autoridad competente a excepción de cuando se conozca que ya lo ha hecho otra institución.

Posteriormente, el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos; remite el Informe del Sistema de Protección Integral (SPI) O Centro Violeta, el equipo multidisciplinario se reunirá y coordinará el cierre, continuación y/o derivación del servicio; este informe es de carácter confidencial y no podrá ser utilizado para beneficio propio de la/el funcionario/a o de terceros.

El servicio de Protección Integral, cerrará el caso una vez cumplido los objetivos de la atención del caso, mismos que mantendrán un encuentro final y de cierre con la usuaria y su entorno familiar, siempre y cuando el agresor no sea parte de este círculo, el profesional a cargo es quien determina el cierre del proceso y del caso.

# FLUJO

# BIBLIOGRAFÍA

1. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2021/Principales_resultados_ENV_EDF_2021%20.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. Modificación introducida el 28 de abril de 2021 y normado por la Ley Orgánica que Regula la Interrupción del Embarazo por Violación. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo por violación. [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> Citado de: Chung, W.H, Kim, ME., Lee, J. Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries: A systematic review. .Journal of Adolescence. 2018; 69: 180-188. [↑](#footnote-ref-4)
5. Aborto desde la Perspectiva de salud: “Aborto inducido: un daño Para la salud materna y para la sociedad” Medicina capítulo III. Cuadernos de Extensión Jurídica 27, Universidad de los Andes (Chile 2015) El aborto: perspectivas filosófica, jurídica y médica [↑](#footnote-ref-5)
6. Estadísticas Vitales, Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021, Septiembre, 2022. INEC. [↑](#footnote-ref-6)
7. Idem. [↑](#footnote-ref-7)
8. ¿Es el aborto beneficioso Para la salud mental de la mujer? discusión y evidencia en la relación entre aborto y salud mental. Mariarita Bertuzzi Bertagnolio, Cristián Rodríguez Rodríguez, Universidad de los Andes (Chile 2015) [↑](#footnote-ref-8)
9. Ley Orgánica que Regula la Interrupción del Embarazo por Violación, Suplemento del Registro Oficial 279, 29-III-2023. [↑](#footnote-ref-9)
10. Ministerio de Salud, Mapeo de Embarazo en Niñas y Adolescentes, instrumento disponible en el sitio web del MSP. [↑](#footnote-ref-10)