

# LA SALUD INTEGRAL DE LAS MUJERES DE RIOVERDE,

¿UNA UTOPIÍA POSIBLE?

FUNDACIÓN DESAFÍO • JUNIO DE 2018



Desafío  
Fundación



ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE  
**LOS DERECHOS SEXUALES  
DERECHOS REPRODUCTIVOS  
LA VIOLENCIA MACHISTA**  
EN EL CANTÓN RIO VERDE  
DE ESMERALDAS"





# LA SALUD INTEGRAL **DE LAS MUJERES** EN RIO VERDE

¿UNA UTOPIA POSIBLE?

# CRÉDITOS

## La Salud Integral de las Mujeres de RioVerde, ¿Una utopía posible?

Estudio cualitativo sobre los derechos sexuales, derechos reproductivos y la violencia machista en el Cantón Rio Verde

### Proyecto:

Promoviendo los Derechos Sexuales, Reproductivos y una vida libre de violencia en el Cantón RioVerde - Esmeraldas

Fundación Desafío  
Diputación Foral de Gipuzkoa  
Medicus Mundi Gipuzkoa

### Investigadora:

Patricia Costales

### Equipo Investigador:

Miren Uriarte  
Maribel Cortez

### Editado por:

Virginia Gómez de la Torre  
Martha López Ángel

### Diseño, diagramación:

35 mm - visual statements  
Daniela López S.  
www.treintaycincomilímetros.com



### Fundación Desafío

- 📍 Manuel Larrea N12-23 y Santa Prisca.  
Edificio CONEISA, 9no Piso, Ofic. 954
- ☎ 2 283 978
- ✉ fundaciondesafioecuador@gmail.com
- 🌐 www.fundaciondesafio-ec.org
- 🐦 @DesafioDerechos
- 📘 Facebook.com/fundacion.desafio

Esta publicación ha sido realizada con el apoyo financiero de la Diputación Foral de Gipuzkoa, por medio de Medicus Mundi Gipuzkoa. Los puntos de vista que aquí se expresan reflejan la opinión de las autoras. No expresan las opiniones oficiales de las instituciones.

# ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INTRODUCCIÓN</b>  | <b>1</b>  |
| 1.1 Objetivos de la investigación                                   | 1         |
| 1.2 Alcance de la investigación                                     | 1         |
| 1.3 Metodología   | 2         |
| <b>2. PERFILES DE LAS INFORMANTES CLAVES</b>                        | <b>3</b>  |
| <b>3. CONTEXTO</b>  | <b>5</b>  |
| 3.1 Características del Cantón Río Verde                            | 8         |
| <b>4. ANALISIS GENERAL</b>  | <b>11</b> |
| 4.1. La vida en la comunidad  | 11        |
| 4.1.1. Las y los adolescentes                                       | 11        |
| 4.1.2. Las representantes de la Red de Mujeres del Cantón Río Verde | 12        |
| 4.1.3. Representantes de la mesa de género                          | 14        |
| 4.1.4. Las parteras   | 16        |
| 4.1.5. El personal de salud   | 17        |
| 4.2. La salud sexual y reproductiva                                 | 17        |
| 4.2.1. El embarazo en niñas y adolescentes y la maternidad forzada  | 18        |
| 4.2.2. El aborto, un secreto a voces                                | 25        |
| 4.2.3. La atención del embarazo, el parto y el postparto            | 28        |
| 4.3. Violencia de género  | 30        |
| 4.3.1. Violencia Intrafamiliar                                      | 30        |
| 4.3.2. Femicidio  | 34        |
| <b>5. CONCLUSIONES</b>  | <b>37</b> |
| <b>6. RECOMENDACIONES</b>   | <b>42</b> |
| <b>7. BIBLIOGRAFIA</b>  | <b>44</b> |





## PRESENTACIÓN

**F**undación Desafío presenta esta investigación en el marco de una crisis que vive la Provincia de Esmeraldas, relacionada con un aumento de los niveles de violencia social, que se han agudizado y que no son novedad para la población esmeraldeña. Los resultados de la investigación dan cuenta de una lacerante realidad para las mujeres que viven en la parroquia de Río Verde, en especial para las más jóvenes, las niñas y las más pobres. La indefensión y la violencia en la que viven generan que su situación las “orille” a tomar las peores decisiones para su vida presente y futura. “Hacerse de marido” a los 11 años, es parte de la violencia naturalizada que obliga a estas niñas a salir de situaciones insostenibles en el seno familiar y caer en situaciones similares en la familia que intentan conformar.

Paradójicamente la investigación demuestra que mejoró la atención en salud sexual y salud reproductiva, existen servicios en la zona que cuentan con insumos y personal, sin embargo la situación social de la zona va más allá de contar con espacios como el de salud, que siendo importantes no logran permear con un discurso o con intervenciones que logren sacar a las niñas, adolescentes y mujeres de una situación que rebasa las posibilidades de accionar del estado, representado en un equipo de salud. Efectivamente el estado no está presente en toda la dimensión de la palabra, la falta de esperanza de la población, algo que se gesta desde la niñez, se expresa de la peor forma en la adolescencia, la pobreza y la falta de oportunidades de desarrollo personal en todo sentido, hace mella en una población que tiene como horizonte salir a buscarse la vida en entornos violentos y riesgosos.

De cara a esto y como es de esperarse, está la alegría de una población con esperanza, parteras que todavía trabajan con el entusiasmo y la confianza de saberse necesarias y útiles en un entorno geográfico y comunitario que todavía las necesita. Las parteras dueñas de un conocimiento maravilloso son referentes, son salud sexual y salud reproductiva en clave de mujer, son la contraparte de la cotidianidad que se enlaza con las organizaciones de mujeres, con las mesas de participación con el gobierno local.

Las mujeres en Río Verde, no están quietas, están movilizadas, están reinventándose para enfrentar su difícil situación, es el estado el que tiene que visibilizarse con respuestas más acotadas a la realidad de una manera integral. Por las niñas y los/as adolescentes de este rincón ecuatoriano, presentamos esta investigación que demuestra que todavía hay esperanza.





# 1. INTRODUCCIÓN

“La Fundación Desafío, en el marco del proyecto “Derechos sexuales, derechos reproductivos y una vida libre de violencia en el Cantón Río Verde - Esmeraldas”, planteó la necesidad de realizar un estudio cualitativo sobre las condiciones de salud sexual y reproductiva, los derechos sexuales y reproductivos y la violencia de género en el Cantón Río Verde, que a partir de testimonios reales de las mujeres, permita conocer y analizar las causas de los problemas más frecuentes en este campo y las interrelaciones entre la salud reproductiva y la violencia, con el fin de adecuar las intervenciones del proyecto a las necesidades reales de las mujeres del cantón.”

## 1.1 LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Conocer las percepciones y prácticas sobre los derechos sexuales y reproductivos y violencia de género en el Cantón Río Verde
- Analizar desde la percepción de las participantes los determinantes sociales y de género de los problemas de salud sexual y reproductiva (muerte materna, embarazo en niñas y adolescentes, violencia sexual, aborto), la violencia de género, así como la respuesta de los servicios de salud.
- Contar con insumos que permitan construir de manera participativa con la organización de mujeres y la Mesa de Género propuestas orientadas a la prevención de estos problemas y el empoderamiento de las mujeres del Cantón Río Verde.

## 1.2 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN:

La investigación se realizó en el Cantón Río Verde y sus 6 parroquias (Lagarto, Chontaduro, Montalvo, Chumunde, Rocafuerte y Río Verde.), se realizó dos visitas de campo para la recolección de la información durante los meses de marzo y abril de 2018.

La selección de informantes claves se realizó de manera participativa y se estableció criterios geográficos (informantes de las 6 parroquias), edad (mujeres adolescentes y adultas), perfil laboral y participación en el campo de la salud sexual y reproductiva (parteras, obstetrices, representantes de la mesa de género del Municipio de Río Verde) y líderes de la organización de Red de Mujeres del Cantón Río Verde.

Se realizó un grupo focal con adolescentes y jóvenes de Rocafuerte (8 mujeres y 2 varones), tres grupos focales con parteras (Chumundé 4- Chontaduro 8 - San Vicente 10), 8 entrevistas semiestructuradas con adolescentes (6 adolescentes embarazadas), 3 entrevistas a parteras, 4 obstetrices y dos médicos, 4 entrevistas con mujeres de la organización y una con la representante de la Mesa de Género. En total participaron 55 personas. Se participó en la conmemoración del 8 de marzo y se realizó un conversatorio con jóvenes.

Tanto en los grupos focales como en cada una de las entrevistas se inició con la explicación de los objetivos, alcance y metodología de la investigación así como el compromiso de garantizar de manera absoluta la confidencialidad de la información. Se implementó un formulario de consentimiento informado para las entrevistas que fueron suscritos de manera voluntaria, es decir se explicó el objetivo de esta herramienta y se consultó si querían suscribirlo.

En concordancia con este compromiso la información fue tratada de manera anónima y confidencial, en los testimonios presentados en este informe se han utilizado nombres ficticios.

### 1.3 METODOLOGÍA

En coherencia con los objetivos de la investigación se implementó una metodología cualitativa que permitió recoger las percepciones y experiencias de las personas entrevistadas sobre las condiciones de la salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, violencia de género y sobre los servicios de salud en cuanto a la atención en salud sexual y reproductiva.

Desde un enfoque conceptual y metodológico de la complejidad de la realidad social, del dinamismo y articulación de procesos históricos y sistemas de poder de clase, etnia, género que configuran la vida y prácticas de la población, se realizó en un primer momento una revisión bibliográfica de investigaciones y análisis de las características del cantón en el marco del desarrollo del país, de aportes del feminismo referidos a los temas de la investigación y a través de técnicas cualitativas (grupos focales y entrevistas semiestructuradas) se recogió información sobre la percepción de las y los informantes claves sobre la situación y condiciones de vida en el cantón, los principales problemas en el campo de la salud sexual y reproductiva, la violencia social y de género, sobre los servicios de salud en cuanto a la atención de la salud sexual y reproductiva. En los grupos focales y entrevistas con parteras se recogió información sobre algunos saberes y prácticas en la atención del embarazo y el parto que son el fundamento de su quehacer y que nos entregaron con mucha apertura y generosidad. Si bien estos temas no fueron planteados como objetivos en la investigación y no se logró profundizar a pesar de su importancia, la propia realidad de las participantes revela que es imposible pensar la vida de una manera fragmentada y estática. Desde la mirada y posición feminista, hemos analizado la relación de la estructura patriarcal y las relaciones de poder/subordinación con las condiciones de vida y salud sexual y reproductiva de las mujeres así como estas determinaciones inciden en la violencia de género.

Las herramientas de investigación utilizadas fueron grupos focales y entrevistas semiestructuradas, a través de una guía de preguntas abiertas sobre los ejes de la investigación, el objetivo fue recoger la percepción, la perspectiva que tienen las participantes sobre sus vidas, conocimientos, experiencias, expresadas en sus propias palabras. Es decir es una metodología abierta y flexible. Para el análisis se realizó la transcripción textual de los testimonios, se organizó de acuerdo a ejes y categorías de análisis.

La investigación se realizó con la activa participación de la representante de la Red de Mujeres del Cantón Río Verde, con quien se definieron los integrantes de los grupos focales e informantes claves de cada una de las 6 parroquias.

Desde un enfoque participativo la Fundación Desafío realizó un primer taller en el Cantón con la Mesa de Género, la Red de Mujeres, parteras y obstetrices, en la que se planteó y acordó sobre la investigación, sus objetivos, alcance y aspectos metodológicos.

El presente informe tiene que ser presentado y enriquecido con la organización de mujeres y la mesa de género y constituye un primer insumo para la construcción participativa de propuestas de intervención.

## 2. PERFIL DE LAS INFORMANTES CLAVES

### ADOLESCENTES

| Nombre | Edad | Perfil   |
|--------|------|--|
| An.    | 18   | A los <b>15 años</b> salió de su casa con marido (él tenía <b>17 años</b> ), es de una familia de <b>8 hermanos/as</b> , 4 de padre y madre, está actualmente <b>embarazada de 5 meses</b> pero su pareja está en la cárcel desde hace 2 años, con una condena por <b>11 años</b> , vive con la suegra. Dejó de estudiar para trabajar. A los <b>5 años</b> la violó su tío, la familia no hizo nada.  |
| Ca.    | 18   | Huyo de casa a los <b>11 años</b> , se hizo de pareja, tuvo su primera hija a los <b>15 años</b> , ahora tiene <b>3 años</b> y un <b>embarazo de 4 meses</b> , la pareja actual tiene <b>21 años</b> , no vive con ella. También es de una familia numerosa y vive en un entorno de mucha violencia, padre falleció y la madre se hizo de otro compromiso y se fue de la casa  |
| Ar.    | 18   | A los <b>11 años</b> se "hizo de marido" con una persona de <b>25 años</b> , tiene una <b>hija de 5 años</b> , se separó a los 4 años por problemas de violencia, su infancia transcurrió en un entorno de mucha violencia intrafamiliar y pobreza, actualmente está embarazada de otra pareja.  |
| Fa.    | 17   | Es su primer embarazo, <b>7 meses de embarazo</b> , su pareja tiene <b>23 años</b> , ella es de una familia numerosa, <b>10 hermanos</b> , también relata graves situaciones de violencia, la madre ha tenido varias parejas   |
| Ev.    | 16   | Primer embarazo, <b>4 meses de gestación</b> , la pareja tiene <b>23 años</b> , siguen juntos y vive con su madre. No pensó que quedaría embarazada por un quiste ovárico dejó de utilizar métodos anticonceptivos.  |
| Da.    | 15   | Su primer embarazo, está de <b>6 meses de gestación</b> , su pareja tiene <b>19 años</b> , vive con su madre. No planificó su embarazo y cuando supo que estaba embarazada estaba triste pero como su pareja sigue con ella y está contento con el embarazo, ahora señala que está contenta que quiere tener su hijo   |
| Sv.    | 17   | Está estudiando, tiene pareja pero tiene miedo de tener relaciones sexuales por temor a un embarazo o a las infecciones de transmisión sexual, está con implante, señala que su pareja respeta esta decisión. Por la situación de pobreza su hermano de <b>11 años</b> dejó de estudiar para trabajar con el papá en la finca, tiene <b>2 hermanas</b> . Relata también situaciones de violencia de su padre a la mamá, a ella y sus hermanos. |

**Nota:** Se realizó entrevista a dos niñas de **11 y 13 años** de la comunidad de San Vicente, un grupo focal en la parroquia de Rocafuerte, participaron **10 jóvenes** y **adolescentes, 2 varones** y **2 mujeres**.

## PARTERAS

| Nombre | Edad           | Perfil  |
|--------|----------------|---|
| Ag.    | 93             | A los <b>19 años</b> se hizo de compromiso, <b>10 hijos, 11 abortos</b> . Es partera desde los <b>30 años</b> de edad y atendió hasta los <b>75 años</b> , aprendió los "secretos" de la partería con otras parteras que le llevaban para que ayude y aprenda, también con las mujeres de la familia. Además de ser partera es curandera, señala que antes no había médicos ni personal de salud, ahora "se los encuentra hasta en las montañas". Ha atendido partos complicados y señala que nunca se le ha muerto ninguna parturienta ni recién nacidos. Respecto a la violencia señala que la vida ha cambiado mucho, que antes había "más respeto", que no se escuchaba casos de violaciones ni embarazos en niñas. |
| Md.    | 65             | A los <b>16 años</b> se hizo de compromiso, tiene una hija, <b>35 años de partera</b> , aprendió la partería de con su hermana, ha atendido a muchas mujeres de la comunidad pero señala que ahora las jóvenes prefieren ser atendidas en el centro de salud tipo C y que ella las acompaña.  |
| Lg.    | 60 años y pala | Aprendió de su mamá y la mamá de su abuela. "Es como ancestral, este saber es hereditario". Desde hace <b>40 años es partera</b> , señala que todavía atiende a las embarazadas y los partos cuando la buscan, pero no las acompaña cuando son atendidas en el centro de salud.   |

Se realizaron también tres grupos focales con parteras, en total **22 parteras** participantes de las diferentes comunidades.

Entrevistas a **4 representantes** de la Red de Mujeres del Cantón Río Verde, una representante de la Mesa de Género, **4 entrevistas a Obstetrices**.

## 3. CONTEXTO

**E**n el país, a pesar de los importantes avances a nivel normativo en cuanto al reconocimiento de derechos y de manera específica de los derechos sexuales y derechos reproductivos, de algunos avances en cuanto a ciertos indicadores sociales y en el campo de la salud sexual y salud reproductiva, por las características del desarrollo histórico y los modelos de desarrollo implementados, inequitativos, excluyentes, racistas, existen territorios en los que la marginación, la exclusión, la inequidad de género, la pobreza y la débil presencia del Estado, configuran condiciones en los que la mayoría de su población de acuerdo a la clase social, la etnia o nacionalidad, y especialmente mujeres, niños, adolescentes, están expuestos a una permanente y sistemática conculcación de derechos fundamentales y por lo tanto a la falta de oportunidades para el logro del bienestar o el Buen Vivir que establece la Constitución y los planes de desarrollo nacionales.

Los indicadores económicos y sociales dan cuenta de las profundas brechas y condiciones de desigualdad a nivel territorial y de los grupos poblacionales, afectando fundamentalmente a la población que habita en zonas rurales, población indígena y afro ecuatoriana, de igual manera la inequidad de género y generacional incide en graves condiciones de desventaja para las mujeres, niños/as, adolescentes, adultos mayores.

De acuerdo, al estudio Mapa de Pobreza en el Ecuador, la pobreza de consumo a nivel urbano fue del 24.9% y a nivel rural del 61.50%. La población indígena y afro ecuatoriana tienen índices de pobreza mayores que la media a nivel nacional, en la población indígena 7 de cada 10 personas están bajo la línea de pobreza y en la población afro ecuatoriana 5 de cada 10 (pag. 14). En el mismo estudio señalan que la pobreza es estructural ya que al analizar ciertos indicadores sociales se evidencia que en los hogares de mayor pobreza hay menos acceso a la educación, mayores niveles de desnutrición, la inserción laboral de las familias pobres es en áreas donde hay mayor precariedad, de igual manera, hay diferencias muy grandes en cuanto al acceso a servicios básicos, agua potable, alcantarillado. Es decir, son condiciones que generan un círculo vicioso de empobrecimiento, de menores oportunidades para el desarrollo y la transmisión intergeneracional de la pobreza. De igual manera está ampliamente demostrado la feminización de la pobreza en sociedades estructuralmente patriarcales como la nuestra. (INEC, 2015)

Las brechas de inequidad y desigualdad que viven hombres y mujeres, pueblos y nacionalidades y territorios, se expresa también en las diferencias en los indicadores generales de salud y en la vivencia de los derechos sexuales y reproductivos.

En el ámbito de la salud sexual y salud reproductiva, hay avances en algunos indicadores como el conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos, atención del embarazo y el parto, disminución de muerte materna, sin embargo, persisten, se han visibilizado y/o se han exacerbado graves y lacerantes problemas como el embarazo en niñas y adolescentes y delitos que son la expresión más cruel e irracional de la violencia de género como el abuso sexual y violaciones, los "femicidios" en los que el riesgo es ser mujer, ser niño o niña, ser un cuerpo objeto, estar en una posición subordinada en las relaciones de género, etarias, étnicas. La violencia en todas sus expresiones esta tan "naturalizada", es tan cotidiana que se presenta en todas las edades, clases sociales, etnias, sin embargo, las diferencias radican por un lado en la mayor vulnerabilidad de las mujeres de acuerdo a su inserción social y étnica, en el "ocultamiento" y en los recursos que tienen para el acceso al sistema judicial, a la protección y restitución de derechos.

En cuanto a los indicadores de salud sexual y reproductiva, en el país la Tasa Global de Fecundidad (TGF) ha disminuido a 3 en el período del 2007-2012, siendo más alta en las zonas rurales, en mujeres indígenas y afro ecuatorianas, con menor nivel de educación y que viven en situación de pobreza, con tasas que duplican la media nacional. El 80% de mujeres en edad reproductiva tiene acceso y utiliza métodos anticonceptivos, y en relación a la demanda insatisfecha de MEC que a nivel nacional es de un 8%, en mujeres pobres, sin instrucción, indígenas y afro ecuatorianas la demanda insatisfecha es mayor, 9.2%. (ENSANUT 2012.).

Según la ENSANUT 2012, el grupo de 15 a 19 presenta la Tasa Específica de Fecundidad (TEF) más alta, identifican también que un 7.8% de mujeres encuestadas se embarazaron antes de los 15 años y en su mayoría con una pareja de 30 años o más, el 7.5% de embarazos en menores de 15 años termina en aborto. El embarazo y parto en niñas y adolescentes se ha incrementado de manera alarmante en el país en los últimos años.

De acuerdo al estudio sobre “Las niñas invisibles en el Ecuador”, entre el 2009 y 2016, “17.448 niñas menores de 14 años parieron en el Ecuador, la gran mayoría víctimas de violación, pero no registradas como tal, lo que impide acceder a atención, reparación y justicia. Su ocultamiento opera en todas las instancias del Estado y la sociedad” “...Según el Código Orgánico Integral Penal (COIP) todos estos casos serían producto de violación pero no se registran como tal ni en los servicios de salud y menos aún en las instancias responsables de sancionar y garantizar la protección y restitución de derechos, es decir, estas niñas quedan en total indefensión y por las condiciones en que tienen que enfrentar su maternidad, están sujetas a una sistemática conculcación de derechos fundamentales a lo largo de su vida” (Wambra, 2018). De acuerdo a Virginia Gómez de la Torre, el estudio sobre Vidas Robadas, da cuenta de que en gran medida son niñas de estratos sociales empobrecidos y entornos donde nunca han ejercido sus derechos”.

La “impunidad”, la “complicidad” y la “indefensión total”, es la constante en este problema y como se señala en los estudios mencionados, es el producto de un proceso complejo en el que se potencian las determinaciones económicas, sociales, culturales, étnicas, de género, en las que un denominador común es el ejercicio arbitrario del poder. Como se señala en “Las niñas invisibles en el Ecuador”, el silencio y el ocultamiento se da a nivel institucional, social y familiar, e incluso a nivel individual ya que gran parte de estas niñas enfrentan la-las violaciones en silencio y el embarazo forzado en soledad.

Está también ampliamente demostrado que los agresores en su mayoría son familiares o personas cercanas al entorno familiar, esto contribuye al “silencio” y la “complicidad” por “miedo”, “vergüenza” e incluso por “necesidades económicas”. La sublimación de la maternidad, tanto a nivel institucional como en la sociedad y la familia incide en que las niñas continúen con el embarazo a pesar de la grave afectación para su vida, su salud y la del niño. La doble moral que se expresa también en la normativa legal, impide que el aborto en condiciones seguras sea una opción y una garantía para la vida, salud y bienestar de estas niñas sujetas de diferentes maneras a la tortura de enfrentar en silencio la violación sexual, un embarazo obligado y una responsabilidad a la que no están preparadas y que trunca sus oportunidades de desarrollo. Como señala Virginia Gómez de la Torre, “el Estado cumple un papel de omisión y premeditación en esta violencia y tortura contra las niñas: “Las niñas no existen. Son pobres, viven en áreas rurales o viven lejos de la centralidad. El Estado omite toda su responsabilidad en que estas niñas puedan ejercer derechos o que puedan ser reparadas. Es también una premeditación porque son obligadas a continuar con sus embarazos producto de violación. Si buscan interrumpir su embarazo son observadas por la sociedad y criminalizadas por la justicia penal”.

La muerte materna ha mantenido una tendencia a la disminución en los últimos años, sin embargo el país no ha logrado cumplir la meta planteada en el Plan Nacional de Desarrollo y en los ODM (Objetivos de Desarrollo del Milenio), la razón de mortalidad materna es de 49,16 por cada 100.000 nacidos vivos. (Estadísticas Vitales del INEC 2014). La provincia de Esmeraldas tuvo 12 muertes maternas en el año 2015, el 60% de las cuales corresponden a mujeres de entre 20 y 34 años y el 70% son mujeres afro.<sup>1</sup>

De acuerdo a información del UNFPA y el MSP, se estima que en el Ecuador viven con VIH un total de 33.000 personas.

La relación hombre-mujer es 3:1, sin embargo, según información del Ministerio de Salud, en la provincia de Esmeraldas para el año 2016 se registra un mayor número de casos en mujeres (118 en hombres y 171 en mujeres), invirtiéndose esta relación lo que puede relacionarse con las altas tasas de VBG en esta provincia. (Información Estadística MSP – 2016).

La violencia de género constituye uno de los problemas sociales y de salud más preocupantes en el país, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Violencia de Género 2012, 6 de cada 10 mujeres ha sufrido violencia de género y 1 de cada 4 violencia sexual, las mujeres casadas o unidas por primera vez entre los 16 y 20 años son las que mayor violencia han vivido con el 70,5%. En el caso de la violencia sexual, es más elevada la incidencia entre las mujeres afroecuatorianas (31,2%), seguidas tanto por las indígenas como por las mestizas con tasas menores en 7 puntos; mientras la menor incidencia corresponde a las montubias (20%).<sup>2</sup> Las mujeres con algún tipo de discapacidad son más vulnerables frente a la violencia, con graves consecuencias para su vida y salud. (UNFPA, 2018).

Por otro lado, una clara violación de derechos de las mujeres es el aborto en condiciones de inseguridad y más aún la criminalización de las mujeres que toman esta decisión. El aborto es una de las primeras causas de enfermedad y muerte en el país, es la expresión de la conculcación de su derecho a decidir sobre su cuerpo, capacidad reproductiva y su vida.

## MUJERES CRIMINALIZADAS POR ABORTAR EN ECUADOR

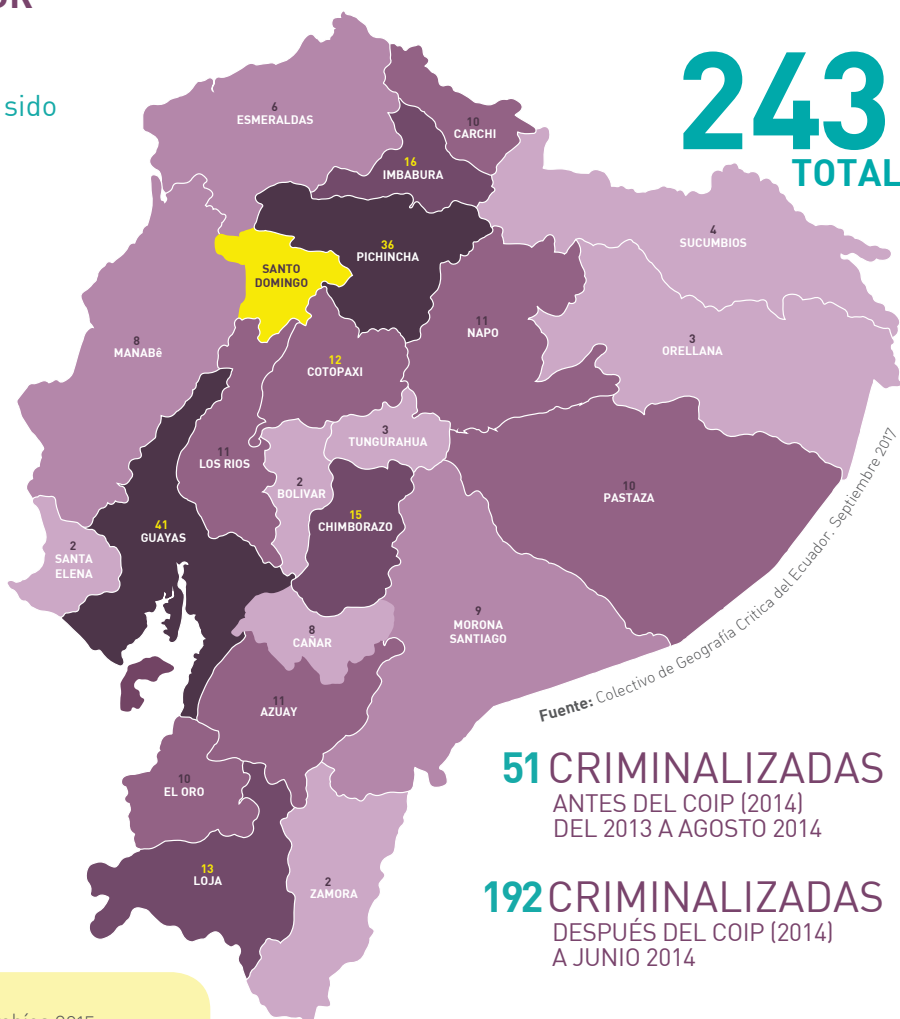
En Ecuador **243 mujeres** han sido criminalizadas en los últimos seis años por **aborto**, Sólo en 2017 han sido criminalizadas **62 mujeres**.



No. de casos de mujeres criminalizadas



**Sin registro en Santo Domingo y Galápagos**



**51 CRIMINALIZADAS**  
ANTES DEL COIP (2014)  
DEL 2013 A AGOSTO 2014

**192 CRIMINALIZADAS**  
DESPUÉS DEL COIP (2014)  
A JUNIO 2014

<sup>1</sup> Registro Zona 1 y Distritos Eloy Alfaro y Sucumbíos 2015.  
<sup>2</sup> Atlas de las Desigualdades en Ecuador, 2013. <http://issuu.com/publicenplades/docs/atlasfinal1web>

El estudio de Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva en Ecuador, realizado por el Instituto de Salud Pública de México, SENDAS, MSP, UNFPA y SENPLADES, demuestra que la falta de inversión para garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, ha significado un costo económico y social que para el año 2015 se estima en 472,9 millones de dólares, es decir, la garantía de los derechos sexuales y reproductivos que establece la Constitución ecuatoriana y los planes de desarrollo nacionales (PNBV 2017-2021), no se está cumpliendo o se cumple parcialmente, el Estado tiene una deuda muy grande en este campo. El ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos implican un conjunto de libertades y derechos que de manera articulada garanticen que las personas independientemente de su sexo, edad, etnia, condición social, puedan tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad y capacidad reproductiva sin ningún tipo de coerción, discriminación o violencia.

El femicidio es otro de los graves delitos que expresan la situación de indefensión de las mujeres y que en muchos casos queden en la impunidad. La investigación realizada por el Colectivo de Geografía Crítica del Ecuador, encontró en cuanto al femicidio, desde enero de 2017 al 2 de agosto del mismo año, se registraron 103 casos y en el año 2016 fueron 169 casos, es decir "en Ecuador una mujer es asesinada cada 50 horas por el hecho de ser mujer". (CGC-Manifiesto 2018).

En este contexto, la inequidad territorial se expresa en todos los ámbitos de la vida. En el caso de la provincia de Esmeraldas, recogemos una de las conclusiones del estudio Diagnóstico Regional de la provincia de Esmeraldas que refleja la situación de territorios que a pesar de contar con un potencial inmenso de recursos para el desarrollo, estos no benefician a su población y señala: "se puede concluir que Esmeraldas tiene una situación estructuralmente compleja. Por una parte, la provincia tiene recursos naturales importantes, como: bosques, agua, pesca, está ubicada en el Chocó Bío Geográfico, en este momento dispone de una red vial importante y en buen estado; pero por otro, exhibe los uno de los indicadores sociales más bajos del país. Esta situación tiene que ver como se ha dicho en el estudio, con que esta es una Región que ha sido vista como centro abastecedor de materias primas para la industria nacional, para el desarrollo de procesos productivos de enclave, como ocurrió con el banano en la década de 60-70, la instalación de la refinería de petróleo en la misma década del 70, y hoy que se ha convertido nuevamente en el espacio para la instalación de grandes plantaciones de palma africana y de eucalipto. Lo que hace que la región se tomada en cuenta como un espacio para el desarrollo económico de las elites, en detrimento de los grupos humanos que habitan la provincia".(SIISE, Ventana Regional de la Región de Esmeraldas)

### 3.1 CARACTERÍSTICAS DEL CANTÓN RIO VERDE

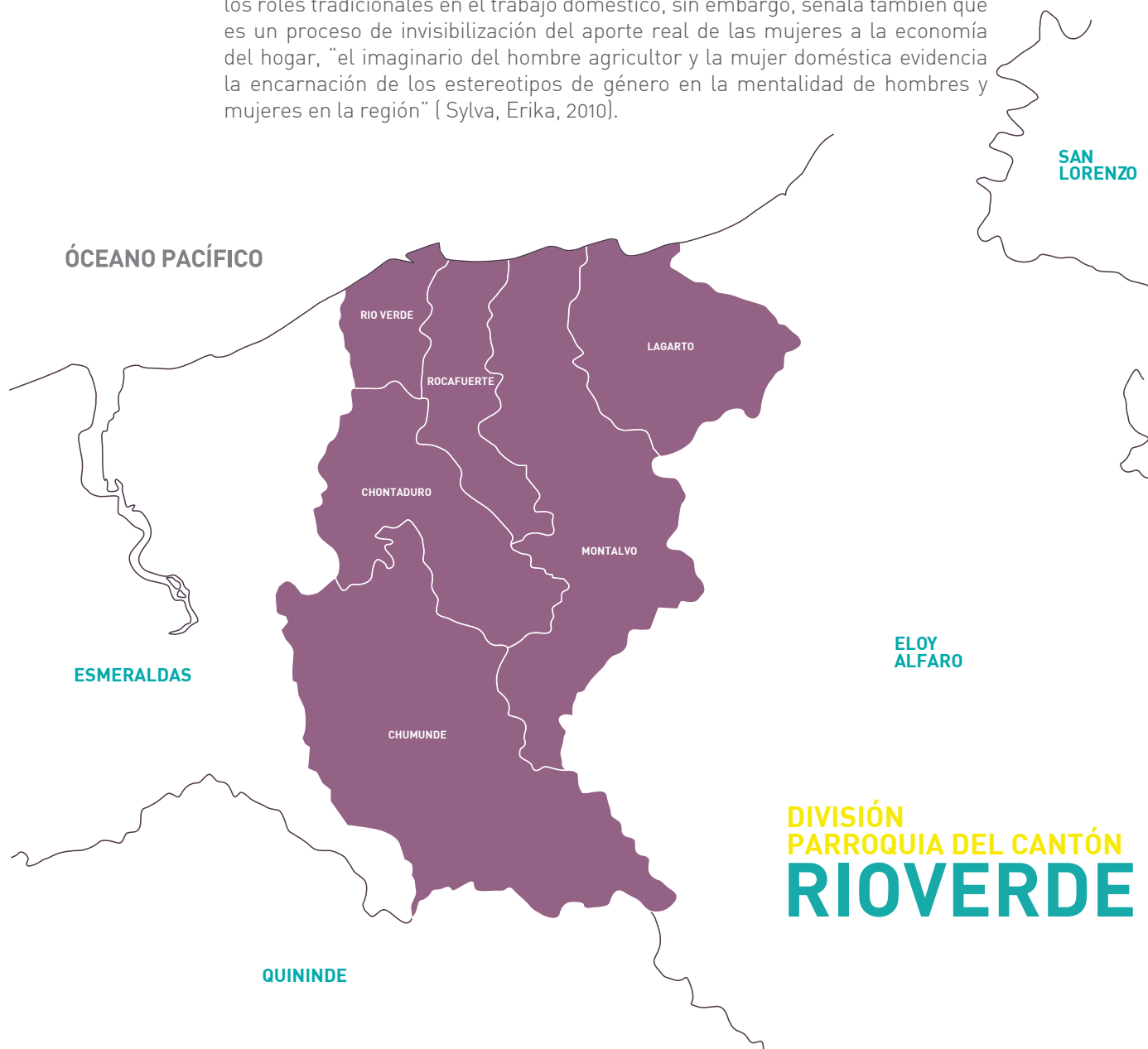
El Cantón Rio Verde está ubicado al norte de la provincia de Esmeraldas, tiene 6 parroquias, una urbana y cinco rurales. De acuerdo al censo de Población y Vivienda del 2010, tiene una población de **26.900 habitantes**, de los cuales el **47.3% son mujeres** y **52.7% hombres**. La población habita en su mayoría (88.2%) en el área rural y un 11.8% en áreas urbana.

Los niveles de pobreza en el Cantón son muy altos, superiores a la media provincial y nacional: en el año 2010 los niveles de pobreza por **NBI** en el cantón fueron de **97.7%** de la población de los cuales el **48% en extrema pobreza**, en la provincia de **Esmeraldas 78.3** y a **nivel nacional del 60.1**, la pobreza afecta fundamentalmente a las mujeres. (INEC, 2010).



Según datos del Censo de Población y Vivienda, sobre auto identificación étnica, el mayor porcentaje son población afro ecuatoriana y negra 47.27%, mulata 9.81%, mestiza 34.35%, indígenas 1.30%, montubia 2.17%, blanco 4.96.

La población económicamente activa es de 9.324 de los cuales el 74% son hombres, mientras que el restante 26% son mujeres. De la población ocupada según rama de actividad, el mayor porcentaje se dedica a la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca 61,6%, comercio al mayor y menor 10.2%, industrias manufactureras 4.9%, actividades de los hogares como empleadores 4.3%, enseñanza 3.9%, construcción 3.2%, actividades de alojamiento y servicio de comidas 2.6%, administración pública y defensa 2.1%, transporte y almacenamiento 1.9%, otras actividades de servicios 1.4 %y otros 3.9%. El tipo de actividad productiva da cuenta de las características del desarrollo económico del cantón y también del desplazamiento histórico que han sufrido las mujeres en torno a su vinculación a la producción y/o la invisibilización de su aporte en el ámbito productivo. En el estudio Feminidad y Masculinidad en la Cultura Afro ecuatoriana, se señala que la división del trabajo según género se ha ido modificando por los cambios en la producción orientándose a la producción de materias primas para el mercado (cacao, palma africana, balsa, camaronerías), provocando un desplazamiento de las mujeres que históricamente estaban vinculadas a la actividad agrícola hacia los roles tradicionales en el trabajo doméstico, sin embargo, señala también que es un proceso de invisibilización del aporte real de las mujeres a la economía del hogar, “el imaginario del hombre agricultor y la mujer doméstica evidencia la encarnación de los estereotipos de género en la mentalidad de hombres y mujeres en la región” ( Sylva, Erika, 2010).



La mayoría de familias del cantón carecen de servicios básicos, apenas el 20% de las viviendas tiene acceso a red pública de agua potable y el 2% red de alcantarillado (Plan Cantonal).

La escolaridad de la población en el cantón Río Verde es de 6.8 años para las mujeres y 6.4 años para los hombres y la tasa de analfabetismo en la población de 15 y más años de edad, es del 13.4% en mujeres y en los hombres es del 14.9%. (9.8 en Esmeraldas y 6.8 a nivel nacional). (SENPLADES, 2014). La deserción escolar es de un 10%, siendo mayor en los varones que desde temprana edad se dedican a actividades productivas, por otro lado, de acuerdo al Plan Cantonal del Cantón, en los últimos años la deserción escolar se ha incrementado. El 67% de adolescentes no accede al nivel secundario.

En cuanto a indicadores de salud, las principales causas de muerte son los problemas del corazón asociado a la hipertensión arterial, la violencia por armas de fuego en segundo lugar, causas indeterminadas en tercer lugar. (Plan Cantonal). El estudio Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres de Río Verde evidencia que el promedio de embarazos es de 3.7 y en el caso de mujeres mayores de 35 años el promedio es de 5, el 90% de mujeres conoce los métodos anticonceptivos modernos, el control prenatal alcanza al 97% de embarazadas y acuden a las unidades del MSP, el 84.8% dan a luz en los servicios del MSP, 12.1% en las casas. (2017, ..)

De acuerdo a información del Plan de Desarrollo Cantonal, las condiciones de vida y de protección de niños, niñas y adolescentes son muy deficientes, "el maltrato infantil es cotidiano, intenso y naturalizado, limitaciones para el acceso a servicios de salud y al sistema educativo y ausencia de participación en todos los ámbitos por la falta de espacios de recreación, de cultura, arte o deporte que potencien su talento y abran otras posibilidades a su proyecto de vida; el alto consumo de alcohol y droga; el no contar con referentes de protección más allá de su entorno inmediato". (GDCRV, SENPLADES, 2015)

El plan recoge la percepción de niños y adolescentes evidenciando que la principal fuente de maltrato son las personas más cercanas y afectivamente significativas para ellos, los padres. El maltrato es visto como una herramienta de disciplinamiento, es una expresión de formas aberrantes de sujeción y domesticación, pero están tan naturalizados que para los adultos no son considerados como problemas, de acuerdo al mismo diagnóstico, esto genera reacciones de odio, venganza, rechazo en los niños y niñas, generando el círculo de violencia que se reproduce de manera sistemática y cotidiana "quisiera cortar las manos a mi padre para que ya no le pegue a mi madre", concluyen que "no es arriesgado afirmar que la casi totalidad de los niños y niñas del cantón están en situación de vulnerabilidad". La total desprotección se expresa también en la falta de cuidado, de expresiones de afecto, de provisión de cuidados básicos, por otra parte se señala que los casos de abuso sexual son frecuentes y los agresores son los padrastros, vecinos, papás.

La Junta Cantonal de Protección de Derechos del Cantón Rioverde fue creada en agosto del 2010, sin embargo no funciona adecuadamente, la rotación de personal es uno de los problemas lo que dificulta el acceso a la justicia y atención integral de las personas en situación de vulnerabilidad y violencia.

Los estudios revisados concuerdan que las características del desarrollo económico y social del Cantón han llevado al empobrecimiento de la población, a graves condiciones de vulnerabilidad y negación de derechos fundamentales y en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, entre los mayores problemas están el embarazo en niñas y adolescentes, las violencias de género.

## 4. ANÁLISIS GENERAL

El presente análisis recoge las percepciones y testimonios de las informantes claves en los diferentes ejes y categorías planteadas en la investigación (salud sexual y reproductiva, violencia de género, servicios de salud), en función de las cuales se elaboró una guía de preguntas generadoras para los grupos focales y entrevistas. Se realizó la transcripción textual de los testimonios y se los clasificó de acuerdo a las categorías planteadas inicialmente y también nuevos elementos que fueron surgiendo en los grupos focales y entrevistas.

Una primera constatación es que las percepciones sobre los diferentes temas cambian a nivel generacional sobre todo al hablar de su visión sobre la vida en la comunidad y sus expectativas de lo que quisieran cambiar. Sus experiencias de vida también dan especificidad a los énfasis que pusieron en relación a la salud sexual y reproductiva, la violencia de género y los servicios de salud. La vinculación a la organización de mujeres también incide en la percepción y formas de enfrentar los problemas relacionados a la salud sexual y reproductiva, cuentan con mayores herramientas para el ejercicio de sus derechos y establecen redes y mecanismos de solidaridad entre las mujeres organizadas y las mujeres de la comunidad.



**En un primer momento presentaremos el análisis de los temas comunes que fueron abordados en los grupos focales y las entrevistas y posteriormente analizaremos la especificidad de la vida y percepciones de las adolescentes, las parteras y las mujeres de la Red de Mujeres del Cantón Río Verde y los profesionales de salud.**

### 4.1 LA VIDA EN LA COMUNIDAD

Uno de los aspectos que se consultó fue sobre cómo es su vida en la comunidad, que es lo que les gusta y que es lo que quisieran cambiar, frente a lo cual las adolescentes, las mujeres de la Red coinciden en señalar que la pobreza, la falta de oportunidades para los jóvenes, la inequidad de género, determinan o inciden en las condiciones de vida y en la problemática relacionada a la salud sexual y reproductiva y la violencia. Para las parteras la visión es distinta, valoran positivamente su vida en la comunidad, e incluso señalan que no cambiarían nada, sin embargo coinciden también en que la violencia de género es un problema frecuente y que se ha incrementado con los cambios que va experimentando el cantón.

#### 4.1.1 LAS Y LOS ADOLESCENTES

En los grupos focales con adolescentes, consideran que la vida de las y los jóvenes del Cantón transcurre entre dos opciones: “ los que tienen acceso a la educación y se esfuerzan por superar las dificultades y los que no tienen esa posibilidad y recurren al alcoholismo y la drogadicción”.

El abanico de posibilidades para las y los jóvenes es muy limitado, en este contexto para las niñas “el hacerse de marido” es una ilusión como si fuera la tabla de salvación y en los varones la vinculación al trabajo productivo desde temprana edad o en muchos casos frente a la falta de oportunidades, el “andar aplastando el polvo” que los pone en mayor vulnerabilidad frente al alcoholismo y drogadicción. A pesar de los avances en cuanto a la red de establecimientos educativos, un mayor acceso a nivel primario, la deserción escolar es alta, el acceso al nivel secundario y universitario es limitado y no hay muchas opciones o ninguna opción para el acceso a actividades recreativas, culturales e incluso deportivas. Por otra parte, la situación económica limita el acceso de las y los jóvenes a seguir estudiando y tienen que vincularse a actividades laborales en condiciones muy precarias o en el caso de las mujeres la deserción se vincula sobre todo a los embarazos y la maternidad.

*“Los que estudian se levantan, van al colegio, estudian, salen del colegio, algunos hacen sus tareas, van a pasear, a la playa, disfrutan de su tarde libre...y otros prefieren pasar el tiempo leyendo o durmiendo. Pero en cambio **los que no estudian se dedican a andar aplastando el polvo**, por decirlo así, gastando su tiempo en la calle y haciendo cosas poco productivas. Y yo pienso que eso es malo” (Ar, 14 años).*

*“Primeramente, la mayoría de los jóvenes de nuestra parroquia, andan en la calle, muchas veces andan consumiendo drogas, alcohol, algo que no les beneficia para nada. Y tenemos otra cierta cantidad de jóvenes que estudian, hacen el mayor esfuerzo para después de su jornada de clases, salir, llegar a su casa a comer lo poco que le guardan sus padres de comida y allí haciendo sus tareas y se dedican a trabajar, para poder seguir superándose en su diario vivir”. (Mar, 20 años)*

*“Bueno, de mi familia (dos hermanas mujeres y un varón), y el varón tiene apenas 11 años y está trabajando..con mi papi en la finca ... yo ...bueno, hay veces me pongo a hacer mis oficios..., lavar ropa, arreglar la casa. Cuando ya termino todo, me pongo a hacer el almuerzo. O sino mami cuando sale ahí ya viene a hacer el almuerzo y yo me quedo acostada”. (SV, 17)*

#### 4.1.2 LAS REPRESENTANTES DE LA RED DE MUJERES DEL CANTÓN RÍO VERDE

La participación en las organizaciones de mujeres constituye un punto de quiebre en la vida de las mujeres, coinciden que esto les cambia la vida, les da mayores herramientas para comprender, analizar, transformar su realidad como personas, al interior de sus familias y en la comunidad.

Coinciden en señalar que la falta de fuentes de trabajo, la pobreza, la débil presencia del Estado y de políticas públicas, marcan las condiciones de vida de la población del Cantón con especiales repercusiones en el caso de las niñas, los jóvenes y las mujeres.

Concuerdan en que uno de los graves problemas es el alcoholismo y la drogadicción, y en el caso de las mujeres la dependencia económica respecto de los hombres lo que contribuye a una mayor vulnerabilidad frente a la violencia y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Por otro lado, plantean la responsabilidad del Estado respecto de esta situación, porque no genera condiciones para el desarrollo del cantón y la ausencia de políticas sociales contribuye a la vulneración de sus derechos.

*“La falta de educación, los muchachos de ahora van peleando, fumando. Porque parece mentira, pero hay bastante tráfico de drogas... el año pasado hubo como unos 16 a 20 pescadores que les cogieron presos, de aquí de la zona ... Aquí estamos un poco cansados de ver esto, aquí hay que quedarse callado porque a veces las autoridades no hacen nada... La venta ilegal de estos estupefacientes. Es por la pobreza, la falta de trabajo, los pescadores por un día de trabajo cobran 10 o 20 USD al día, y en esos embarques les pueden pagar hasta 60.000 USD, ...” (RM, 36)*

*“Tenemos aquí, un ..... **Un lindo elefante blanco** (refiriéndose el Centro de Alto Rendimiento Deportivo) pero no funciona como debe de ser, tenemos bastantes jóvenes desocupados y deberíamos entrenarles en futbol, natación, para sacarles de los vicios... No funciona, si tenemos elefantes blancos deberíamos tener una federación para los muchachos de la zona, para que no cojan vicios pero eso es mi pensar no de las autoridades” (RM, 36)*

Respecto a la vida de las mujeres, señalan que en su mayoría, se dedican al trabajo doméstico y actividades de comercio informal, los roles de género están tan interiorizados que son asumidos y transmitidos de generación en generación, sin embargo, se invisibiliza incluso en el imaginario de las mujeres el aporte y las actividades que realizan para el sostenimiento económico de la familia, en condiciones muy precarias. En varias de las entrevistas se señaló que las mujeres buscan establecer relaciones de pareja, buscan tener un hombre, por la necesidad económica, aunque ello implique someterse a situaciones humillantes y de violencia, en muchos casos como parte de las estrategias de sobrevivencia y con el objetivo de que sus hijas e hijos tengan mejores oportunidades los entregan a otras familias de la zona o de otros sitios. En una de las entrevistas relataron que una niña está entregada a un hacendado a cambio del pago de sus estudios y otros aportes económicos. Por las características de las relaciones familiares (parejas inestables en su mayoría), en la realidad quienes asumen la responsabilidad del sustento de la familia son las mujeres.

*“La vida de las mujeres...de mamás, cocinar, quehaceres domésticos, cuidar a los hijos... Aquí la mayoría desempeñan labores cotidianas cómo ganarse cualquier recursito en lo que es en la pesca. Eso es lo más que puedo observar en las mujeres de aquí”. (RM, 36)*

### 4.1.3 REPRESENTANTE DE LA MESA DE GÉNERO

*“aquí en el cantón no cuentan con fuentes de trabajo. Hay mucha vulnerabilidad de la situación económica, como no hay fuentes de trabajo, muchas de las veces las mujeres se ven relegadas a ser mantenidas por un hombre, que muchas veces ese hombre es un maltratante. Son humilladas... y como no cuentan con una fuente de ingreso, con un empleo o con una actividad productiva que les ayude a sustentar su familia, sus hijos, entonces se encuentran sometidas a ese maltrato y a esa vulneración de derechos, esto genera violencia dentro del entorno familiar y de la sociedad. Las condiciones en que se desenvuelven muchas familias, es deplorable... **Entonces, hoy en día hablamos mucho de derechos, pero la política pública en sí no se cumple.** Porque la constitución nos habla de muchos derechos que tenemos las personas; derecho al buen vivir, derecho a una vivienda digna, derecho a la salud sexual y reproductiva, derecho a los medios de justicia y... prácticamente eso no se cumple”.*

Las características del desarrollo productivo en el cantón ha generado un desplazamiento de las mujeres de su rol histórico en las estrategias de sobrevivencia y actividades productivas, relegándolas a los roles en el ámbito doméstico y por lo tanto generando una mayor dependencia económica respecto de los varones. De acuerdo a la investigación realizada por Erika Sylva, (Sylva, 2010), la agricultura tradicionalmente era una actividad mixta, sin embargo los cambios en la producción hacia actividades agrícolas comerciales y de monocultivo (tagua, caucho, banano, camarón, palma africana, camarónicas) modificaron la división del trabajo por género y los roles asignados a hombres y mujeres. Por otro lado, se invisibiliza y desvaloriza muchas de las actividades que cotidianamente realizan las mujeres sobre todo relacionadas al comercio informal, la producción y venta de comida para garantizar un mínimo de ingresos que les permita sostener a sus hijos, frente a las condiciones de precaridad, son ellas las principales responsables del sustento familiar.

*“Sí, en cierto modo. Porque aquí el medio de trabajo es la ganadería, la madera, la agricultura, la pesca...y eso, por lo general, es la mano de obra del hombre. Y no hay una fábrica que se puede decir las mujeres van a ir a trabajar ahí y van a ganarse su sustento diario para sobrevivir. De hecho aquí no tenemos, o sea, fábricas o empresas que soliciten la mano de obra de mujeres, más de hombres. Entonces, eso se ve que hay más espacio para hombres que para mujeres. Y aún se sigue viendo el machismo y la prepotencia en el hombre, que por el hecho de ser hombre sigue considerando que tiene más derechos y el poder está con él, Y nos sigue relegando a las mujeres, a pesar que muchas hemos ya salido de eso, pero aún está más del 90% en esa situación. **Siempre depende de un hombre para poder sostener su familia**”.*(Representante de la mesa de género).

Tanto en el grupo focal como en las entrevistas se pudo constatar que en el cantón predomina la unión libre, son familias numerosas y los padres y madres han tenido varias parejas, en el caso de las mujeres lo relacionan por un lado por la necesidad económica y por otro lado con la necesidad de estar acompañada, “ el miedo a estar sola “, aunque ello signifique situaciones de violencia e inequidad. En algunos casos son las abuelas, las hermanas otras mujeres de la familia e incluso de la comunidad quienes se hacen cargo del “cuidado” de los hijos.

La vida de las mujeres del cantón está marcada por condiciones de inequidad en todos los ámbitos, el machismo está tan interiorizado en la cultura de la población y de las instituciones, que en un contexto de limitaciones que afectan a todos, tiene especiales repercusiones para las mujeres coartando sus derechos fundamentales y un derecho tan básico como el poder tomar decisiones autónomas sobre su sexualidad y capacidad reproductiva. Las concepciones, prácticas y valoraciones de género están interiorizados en la vida de hombres y mujeres, la masculinidad se construye en un imaginario del hombre fuerte, proveedor económico, “jefe del hogar” y en el ámbito de la sexualidad como se señala en el estudio sobre Feminidad y Masculinidad de Erika Silva, “los testimonios evidencian que el discurso en torno a la masculinidad-feminidad en el seno de las familias construye la imagen de un hombre negro sexualmente agresivo y de una mujer vulnerable a su seducción sexual” (Sylva, 2010). Los roles de género profundamente establecidos y valorados, asigna a las mujeres el espacio privado y la reproducción familiar, los hombres el espacio público, las tareas productivas. De acuerdo al mismo estudio, la poliginia es parte de la construcción de la masculinidad y aceptada socialmente como algo natural, parte de la esencia masculina, lo que condiciona las relaciones de pareja a situaciones de permanente inestabilidad, “hombres y mujeres registran varios compromisos a lo largo de su vida”, en muchos casos son las mujeres quienes toman la decisión de romper con la relación frente a situaciones de violencia y son ellas quienes asumen principalmente la responsabilidad de resolver las necesidades de los hijos y la familia.

En este contexto, el hombre tiene la prerrogativa y el poder para la toma de decisiones incluso sobre el cuerpo, la sexualidad y la capacidad reproductiva de las mujeres, como se señaló en una de las entrevistas,

**“ ahora los hombres buscan a las mujeres para tener sexo, dejarlas preñadas y botarlas ”**

(A. SV.).

Las decisiones de las mujeres, en cuanto a la relación de pareja o “hacerse de compromiso” están condicionadas por la dependencia económica, la necesidad de valoración social, lo que contribuye a que muchos de los embarazos sean producto de relaciones forzadas e inequitativas, es decir, “maternidades forzadas” que son una expresión de la condición de subordinación que afecta la vida de las mujeres desde niñas, a lo largo de su ciclo reproductivo e incluso en la edad adulta.

Son ellas quienes asumen prácticamente solas la responsabilidad de la maternidad y el cuidado de los hijos/as, generando un círculo vicioso de dependencia respecto de los varones, creando la “necesidad” y la ficción de que tener una pareja, un hombre a su lado permite o ayuda a la sobrevivencia, a la valoración social de “ser mujer”, a la “protección”, es decir tener una pareja se relaciona con estrategias de sobrevivencia y de relacionamiento y aceptación social.

Estas concepciones y prácticas no se corresponden necesariamente con lo que cotidianamente enfrentan las mujeres porque son ellas las que asumen el cuidado y crianza de los hijos y el sostenimiento de la familia, se produce una forma de invisibilización de su importante aporte en la generación de recursos económicos para solventar la sobrevivencia familiar, además de las otras tareas que implican el cuidado familiar. Esta situación la enfrentan mediante el apoyo de la familia ampliada, es decir, con las otras mujeres de la familia y de la comunidad.

#### Refiriéndose a su mamá:

*Si tiene un señor, que ahora poco le conoció, aunque si va a la casa, le ayuda, le lleva cosas, pero a mí ... no me agrada mucho, porque desde que yo me acuerdo siempre ha estado un tiempo con uno, con otro, como que ella busca estar estable siempre con alguien, y ellos buscan otra cosa y luego la dejan. (Ar, 17)*

#### 4.1.4. LAS PARTERAS

La percepción de las parteras que son mujeres ya mayores y en su mayoría vive en las comunidades, respecto de su vida en la comunidad, es distinta a las de las jóvenes y mujeres de la red entrevistadas, señalan que viven bien, que no cambiarían nada, hay un sentido de pertenencia y valoración muy fuerte respecto de su vida y la comunidad. Rescatan las estrategias de solidaridad comunitaria como un valor importante, por otro lado, esta percepción está vinculada también al orgullo que sienten de ser parteras, de prestar “sus servicios” a las mujeres de la comunidad. La partería y sus saberes, ha permitido que tengan mucha legitimidad y reconocimiento de la comunidad. Coinciden en que los problemas de violencia, alcoholismo, drogadicción son más frecuentes en las zonas urbanas del Cantón, en los centros poblados.

“ vivo solvente, pobre, pero tranquila ”

*“Lo que más me gusta es que es un pueblito tranquilo, no hay en ninguna parte problemas, todos vivimos en paz. No hay nada que no me guste ¿Qué será lo que menos me gusta?, Si todo me gusta (risas), .no cambiaría nada, estoy contenta aquí. Soy nacida y criada aquí.” (M.D. 65 años)*



*“60 años” “no pago arriendo. Vivo solvente, pobre, pero tranquila, el solarcito es propio...entonces, uno sale por ahí, donde los familiares le dan frutas, su coco, su marisco, entonces uno pasa más tranquila, porque si me voy a un pueblo, ¿en dónde vivo, de que vivo, yo de que vivo?, por eso vivo aquí, tranquilita. Lo que no me gusta, ¿qué será? Porque a mí me gusta sembrar mis plantas, criar mis pollos ... Vivo tranquila, No tengo rechazo.” (P.L. 60 años)*

#### 4.1.5 EL PERSONAL DE SALUD

En el caso de las obstetrices y el personal de salud, que en su mayoría no son de la zona, valoran positivamente su vida y trabajo en la comunidad, concuerdan que no han tenido problemas, que la gente es muy solidaria y les han acogido muy bien.

*“Me gusta la generosidad de las personas. O sea, son personas muy generosas...a pesar de que tienen pocos recursos igual cuando uno va a la comunidad siempre ellos están presentes a ayudar, a compartir lo poco que tienen, podría decirse. Entonces, eso es algo muy rescatable, porque hoy en día no todo el mundo hace eso, lastimosamente.” (M.R. CS Lagarto)*

*“Es un lugar tranquilo, aunque el camino sea de difícil acceso, la gente es cálida. No se observa nada de conflicto. A diferencia de otros lugares. No le gusta que para ir a las comunidades, por ejemplo, ahorita está demasiado difícil el acceso y los carros pasan, cada 2-3 horas. Entonces, se nos dificulta el trabajo.” (O CH)*

*“Lo que podemos ver aquí es bastante pobreza. La mayoría de la población vive...de lo poco que tiene. Y de esa manera es como tienen que salir adelante, pero, carecen de herramientas”. (O CS)*

## 4.2 LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En concordancia con la información nacional y varias investigaciones realizadas en el país y a nivel del Cantón ( “Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres de Río Verde” realizada en el año 2017 por UNIANDES y la Fundación Prevenir), en las entrevistas y grupos focales se pudo evidenciar que en varios de los indicadores convencionales de salud sexual y salud reproductiva existen avances importantes, por ejemplo en lo relacionado a conocimientos, acceso y uso de métodos anticonceptivos modernos, disminución de la muerte materna (en los dos últimos años no se han presentado casos de muerte materna en el Cantón), un mayor acceso a los servicios formales de salud para el control del embarazo, la atención del parto y el postparto.

La red pública de servicios de salud se ha fortalecido en cuanto a equipamiento, infraestructura, talento humano, en la implementación de políticas y programas nacionales como el Modelo de Atención Integral de Salud, con enfoque intrafamiliar, comunitario e intercultural, la estrategia “Ecuador sin Muertes Maternas”, el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, entre otros.

Por otro lado, el papel de las parteras sigue siendo muy importante y valorado en la comunidad y por las mujeres, se señala que las mujeres se hacen atender de manera simultánea por los servicios de salud y por las parteras de la comunidad, en algunos casos ellas acompañan en el parto, incluso en ocasiones atienden ellas en las salas de parto intercultural del Centro de Salud de Río Verde, tienen un rol muy significativo en el acompañamiento del postparto y el apoyo a las mujeres para la atención del recién nacido. Sus saberes y prácticas ancestrales constituyen no solo un invaluable aporte en la atención y cuidados de la salud sexual y reproductiva de las mujeres sino también un elemento clave de identidad.

En los grupos focales y entrevistas con las parteras y obstétricas, se señaló que en las comunidades más alejadas son las parteras las que siguen atendiendo y que muchas mujeres todavía prefieren ser atendidas por ellas. Las dificultades en el transporte inciden también en que las parteras sean quienes solventan las necesidades de atención del parto. Valoran positivamente la coordinación y procesos de capacitación que reciben en las unidades de salud.

A pesar de estos avances, en la zona hay todavía procesos muy graves que dan cuenta de la sistemática violación de derechos fundamentales como los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, son expresiones lacerantes de esta situación el embarazo en niñas y adolescentes, la violencia sexual, femicidios y la total desprotección e impunidad frente a estos delitos.

#### **4.2.1 EL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES, VIOLENCIA SEXUAL Y MATERNIDAD FORZADA**

“ Me hice de marido a los 11 años ”

El embarazo y la maternidad “forzada” en niñas y adolescentes, es la consecuencia de un camino en su corta vida, marcado por la violencia, conculcación de sus derechos, negación de mínimas condiciones para que se planteen proyectos de vida que les permita romper con ese círculo vicioso que por “tradición” en sociedades como la nuestra, inequitativas, racistas, patriarcales, obligan a que muchas niñas y adolescentes “opten” por una relación de pareja “hacerse de marido”, pensando contar con algo de “protección” y a partir de eso entregar su vida, su cuerpo, su capacidad reproductiva, sus sueños, su futuro.

Los embarazos en adolescentes y niñas están “normalizados” en la zona, la expresión, “me hice de marido”, “se hizo de marido”, es mencionada como algo cotidiano en las entrevistas y grupos focales, aparentemente responde a una “decisión” de la niña o la adolescente, sin embargo al relacionar esta “decisión” con las condiciones en las que decurre sus vidas, marcadas por la inequidad, falta de oportunidades, la violencia en todas sus expresiones, es en realidad una estrategia para huir de esos

entornos familiares empobrecidos, con graves situaciones de violencia, sin esperanza, buscando un mínimo de seguridad económica y de sentido a sus vidas, como si el tener una pareja y ser madre les permitiera “ser y sentirse personas”, “ser alguien” cumpliendo el “rol” asignado socialmente a las mujeres. Es por lo tanto una “decisión forzada” que es consecuencia de sus condiciones de vida y a la vez desencadena un círculo vicioso de negación sistemática y aberrante de derechos, de violencia y una forma cruel de arrebatarnos los sueños, la autonomía, la libertad de decisión, de arrebatarnos la vida.

Las adolescentes embarazadas que fueron entrevistadas, iniciaron relaciones sexuales a temprana edad, la mayoría con personas mayores que ellas. Se evidenció que conocen y han usado métodos anticonceptivos, sin embargo, señalaron que dejaron de usarlos porque “ya tenían marido”, porque la pareja no le dejaba ir al centro de salud, porque él quería tener hijos o porque pensaban que no podían quedarse embarazadas por problemas de salud.

Frente a la pregunta de si ellas decidieron o querían ser madres, responden con risas, dudas, con “resignación”, en realidad ninguna de las adolescentes contestó que si quería o pensaba ser madre, pero si en todos los casos y de manera enfática señalaron que sus parejas “si querían” o “quieren” tener esos hijos, “él está contento”, es decir no fue su decisión sino que cumplen con el querer y la decisión del “otro”, sus cuerpos y capacidad reproductiva están en función de los deseos y decisiones de la pareja, aunque eso signifique conculcar sus derechos y sus sueños.

En todos los casos, las adolescentes entrevistadas que están embarazadas y en algunos casos ya son madres, señalaron que han vivido graves situaciones de violencia en sus familias y luego con sus parejas, frente a lo cual el silencio, el miedo, la complicidad, la naturalización de estas relaciones han permitido la impunidad. Que como plantean en el estudio “las niñas invisibles”, la impunidad es a nivel social, de la familia y del Estado.

Las limitaciones estructurales, culturales para poder tomar decisiones autónomas sobre su sexualidad y capacidad reproductiva inciden en que frente a un embarazo no deseado, inesperado, forzado, la resignación sea la alternativa, en ninguna de las entrevistas plantearon que querían el embarazo o que planificaron, sino que “pasó” y “ya pues” y se sienten bien porque su pareja si quiere tener el hijo. Se asume como el destino que está trazado cuando ya se hacen de pareja, como algo totalmente natural a pesar de que saben que les cambia la vida, que tienen que enfrenar la maternidad, que significa riesgos para la salud, perdidas en sus sueños, pero es una suerte de cumplir con el rol asignado a las mujeres o porque esta condición les da un sentido, una valoración social de “ser madres”, aún a costa de su propia vida.

Ar. tiene 18 años, su primera hija tiene 5 años, está embarazada de su segundo hijo, a los 11 años se “hizo de marido”, con un hombre 14 años mayor que ella, su infancia transcurrió en un entorno marcado por la pobreza y la violencia intrafamiliar. De su primera pareja se separó a los 4 años por graves situaciones de violencia, con su segundo compromiso también vive situaciones de violencia y humillaciones constantes.

**Ante la pregunta de si ella (a los 11 años) quiso ir a vivir con él** "Ah...pienso que sí, porque al principio todo es bonito, todo es como si fuera una luna de miel...", y ¿si usó métodos anticonceptivos? "no, cuando yo comencé a tener relaciones sexuales ya me fui con marido" y añade " No...solamente que a veces depende de la pareja si quiere, hay mujeres que no pueden ir al centro de salud, hay maridos que no quieren. Entonces, yo en ese tiempo yo no iba al subcentro". El marido no quería ... " Porque para la edad que él tenía (25 años) y la edad que yo tenía (11), creo que ya él quería tener hijos," y en relación a su segundo embarazo, respecto a si ella quería quedarse embarazada señala: "...al principio sí, pero después que me entere que la señora de él estaba embarazada ya no quise..estuve usando protección con preservativos y eso, pero eso me hace daño, por una infección vaginal". Señaló también que la actual pareja si está contento con su embarazo. **(Ar. 18)**

Ca. tiene 18 años, está embarazada de su segundo hijo, su primer compromiso fue a los 11 años y quedó embarazada, la actual pareja tiene 21 años y no vive con él, también relata graves situaciones de violencia intrafamiliar durante su infancia, es de una familia numerosa, no tiene padre y la mamá cuando eran pequeños se fue de la casa, se hizo de otro compromiso y "se olvidó de sus hijas/os".. "Con él yo viví 4 años, nosotros fuimos novios, yo tenía como 11 años cuando yo empecé a ser novia de él, ya cuando yo tenía 11 años cuando mantuvimos relaciones sexuales, pero igualmente me estaba poniendo inyecciones, ya pues me fui con él y quede embarazada". "ahí no había el subcentro esas cosas y quedé embarazada, tengo una hija" **(Ca. 18)**.

An 18: Se fue con pareja a los 15 años, el de 17, la pareja está presa desde hace 2 años "No. O sea, yo no podía tener hijos. Por lo que tenía... el quise. Y de ahí me hicieron un tratamiento.. Cuando estaba embarazada tenía meses, cuando me di cuenta. ....No sé, me cogió como algo...No sé, porque nunca pensé que iba a tener un hijo tampoco. Yo decía que no iba a tener hijos, .."Él está feliz ahí, porque él dice que es el primer hijo que va a tener y la suegra también está feliz " ...**(An 18)**.

En las entrevistas a las representantes de la Red de Mujeres coinciden en que son muy frecuentes los embarazos en niñas y adolescentes, señalando que en muchos casos es por desconocimiento y falta de conciencia sobre los riesgos que esto implica.

"Las niñas y adolescentes se hacen de marido a muy temprana edad y se embarazan desconociendo los riesgos a los que se exponen por complicaciones e incluso la muerte". , " hay muchachas de 12 o 15 años que ya tienen esposo, entonces el desconocimiento de saber cómo está funcionando su cuerpo, no le ayuda porque dicen es mejor tenerlo de temprana edad porque van a parecer mis hermanos y no mis hijos y o mis nietos, ellas no saben cómo funciona su cuerpo...no reconocen ciertas indicaciones, nos pasó que una muchacha tuvo embarazo ectópico, no sabía fue al médico, él le explico, y ella se salió del doctor y se fue, se fue a su casa cuando se le reventó, la muchacha murió de 16 años, dejo al niño en orfanato, ..desconocimiento, también la idiosincrasia del medio también ayuda contribuye la pobreza". **(RM P)**

En uno de los testimonios señalan que persisten prácticas aberrantes, como la entrega de las hijas o negociar a sus hijas por recursos económicos. La s y los niños, las mujeres están expuestas a una negación total de su condición de seres humanos, paran a ser cosas que se pueden vender, negociar, relagar, la justificación la necesidad económica.

“Si hay, se hacen de compromisos pequeñas”, a veces es la necesidad, la pobreza, porque aquí en el sector hay una comunidad donde... **una niña que es pequeña está en la escuela, está dada a un hacendado, el paga los estudios de la niña, cuando ya esté más grandecita el padre se la tiene que entregar**, lamentablemente es así, el hacendado es de ahí mismo del sector, ya está entregada a un hacendado” (RM P)

En una de las entrevistas explican el embarazo en niñas y adolescentes por la falta de oportunidades y actividades para el uso del tiempo libre, “como no tienen oficio, pasa lo que tiene que pasar” refiriéndose a los embarazos y mucho más preocupante es que a pesar de ser mujeres que han transitado por la organización persisten concepciones que refuerzan la dependencia y subordinación, ven como tabla de salvación para las mujeres el que puedan tener un hombre a su lado, la mujer tiene valor y oportunidades cuando el hombre se hace cargo de ellas. Señalan que cuando tienen suerte y el chico es “recatado se hace cargo de la muchacha”, hasta que empiezan los conflictos porque son jóvenes y tienen otras expectativas, y **a veces y cuando “tienen suerte” vienen hombres “más maduros”, de “otros lados” y “se hacen cargo de ellas y se van”, son “rescatadas” de ese medio en el que no tienen ninguna oportunidad.**

*“Bueno, yo creo que todo es un proceso, en las ciudades, hay bastante en qué entretenerse, cursos vacacionales, oportunidades donde los chicos tienen tareas. Eso no hay aquí, entonces, las chicas se van a la playa, a la orilla del río, no tienen nada más que hacer, no trabajan, entonces, las chicas no tienen oficio ...tienen libre toda su vida o su tiempo para salir, conversar y...y pasa lo que tiene que pasar, entonces las chicas quedan embarazadas. Quedan embarazadas, como decía mi compañera, los muchachos no están en situaciones para hacerse responsables y hay algunas que se lo sacan, hay otras que se quedan con sus hijos como madres solteras.*

*Hay ciertos chicos, un poquito recatados, que se hacen cargo de las muchachas. Viven sus 2-3 añitos y luego como que la vida les enseña que tienen que hacer o buscar más oportunidades, comienzan recién a despertar, a querer cumplir sus sueños. Entonces comienzan los conflictos, ya no se entienden.*

*Llega otra persona de pronto más madura, un poquito más adulta, a las chicas las conquistan y ahí es que viene el cambio de pareja. Y así es la rutina. Hay unas que tienen suerte, hay otras que no la tienen. **La suerte a veces la tienen cuando vienen personas de otro lado y...como quien dice, yo me hago cargo de ella y se van, y tienen suerte.** Hay otras que no, que consiguen chicos de aquí mismo. Y los muchachos pues migran, se van a otros lugares, se van al cuartel y ya se olvidan que tienen hijos. Y siempre las mujeres son las que...o más que todo las abuelas son las que se hacen responsables de los hijos que se procrean". (MRM)*

Por otro lado, también una informante clave de la organización de mujeres señala que esos embarazos son una violación, un delito porque las niñas están sujetas a mecanismos de coacción y chantaje frente a las condiciones de pobreza y a una relación de poder de hombres mayores, señala que la mamá de la niña que es parte de la organización y ha tenido la oportunidad de conocer los derechos de las mujeres a través de los procesos de capacitación decidió poner la denuncia. La participación en la organización es un soporte, un espacio que les permite contar con herramientas para el ejercicio de sus derechos.

*"los embarazos no son una decisión de las niñas, muchas de las relaciones de las chicas no son por voluntad propia, son con personas mayores que les ofrecen dinero por la misma situación de pobreza y que les insinúan a vivir relaciones sin protección. A veces son hombres mayores de 20, 20 y pico de años, con chicas de 11, 12 años. El año pasado tuvimos el caso de una chica, era una chica de 15 años y el hombre era de 30 y pico. Entonces, prácticamente eso era una violación. El señor, inclusive, estaba preso, porque la mamá lo denunció, como ella ha estado en el proceso de la red y en la Red de Mujeres se han dado muchas capacitaciones sobre el tema. Nosotros la orientamos, hizo la denuncia y gracias a Dios la chica ahorita continúa sus estudios". (RM)*

El embarazo "forzado" les cambia la vida y desde muy pequeñas se ven abocadas a enfrentar estas nuevas responsabilidades prácticamente solas. En todos los casos la constante es la inestabilidad de la relación de pareja, dejaron de estudiar y señalaron que dejaron de hacer las cosas que les gustan como el deporte, bailar, etc. En las instituciones educativas, si bien pueden seguir estudiando no les dan las facilidades y el apoyo necesario y en algunos casos incumpliendo la ley no les permiten que sigan. Por otro lado, la responsabilidad que significa el cuidado de los hijos y los "roles" y responsabilidades asignadas a las mujeres en las tareas de la casa les dificulta el seguir estudiando, frente a la carga y responsabilidad que significa el embarazo y la maternidad, se ven obligadas a dejar los estudios. La maternidad la afrontan prácticamente solas.

*“refiriéndose al colegio: “nos regañan mucho” “Si puedes ir, pero ya cuando ya estas al final del embarazo te mandan a tu casa”. ¿Vas a seguir estudiando? “No...ya cuando salga de la barriga ahí vuelvo” (Fa)*

De acuerdo a la percepción de Agustina, partera de 93 años de edad, antes no pasaba eso, la gente era más respetuosa, los códigos de relacionamiento eran distintos, para establecer una relación tenía que ser con el consentimiento de los padres.

*Antes no se oía eso.....antes eran más respetuosos, como que la gente era más sana, podía mandarle con hija ajena y nunca las enamoraban .... Se criaban y después venían a pedir las. Antes se reunían a bañar desnuditos en esos ríos, mujeres y hombres y nunca se oyó que le enamoraban a la perenceja, que la llevaban para allá, ni el hombre a la mujer, ni la mujer al hombre, se bañaban sinceramente, desnuditos se bañaban, en calzoncito. Desde los 25 o 30 se casaban. Se casaban más grandes, de 12 años estaban pequeñas todavía, no eran edad de casarse. Yo tuve a los 19 años mi primer hijo. Añade ...” no voy a decir, que no veía preñadas .....pero ahora, dios mío las veo por todas partes, a las niñas preñadas. Una nieta en el colegio, salió embarazada, la preñaron otros alumnos unos vagos” (Ag. 93 años)*

**Decirle a su hijo:**

**“ No tengas relaciones sexuales” es como decirle “Anda a hacerlo”**

El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es para los jóvenes un proceso natural, y no es visto como un problema, es parte de su desarrollo y su vida, lo que si consideran importante es el contar con información para la prevención del embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. Señalan que deberían ser las madres quienes les den esta información. En esto coinciden las mujeres de la organización y los equipos de salud, consideran que son las madres quienes deberían tener la información necesaria para orientar a sus hijos. En ningún caso se plantea que la información tiene que ser más integral menos aún que deberían abordar estos temas desde la perspectiva de los derechos y la capacidad de decisión de las mujeres sobre su sexualidad y su cuerpo.

La información que reciben en las instituciones educativas e incluso en los servicios de salud se orienta al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, la prevención del embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, por otro lado, en los servicios de salud el apoyo y la información se relaciona con la aceptación del embarazo y destrezas para el cuidado del hijo/a. Se asume que la niña o adolescente "al irse con marido" toma la decisión de embarazarse e incluso en casos de violencia sexual.

### **Frente a este delito qué hacen la familia, la comunidad, los servicios de salud: "que van a hacer, nada" (Fa.).**

Las niñas del cantón Rio Verde, son parte de las más de 2000 niñas que cada año paren en el Ecuador, desde el punto de vista legal (COIP, ART. 171), todas son víctimas de violencia sexual que tipifica como violación a "todo acceso carnal con penetración a una menor de catorce años es violación", incluso cuando hay una aparente decisión de ellas para establecer una relación de pareja, que en su mayoría son hombres mucho mayores que ellas, sin embargo, como se señala en las entrevistas ni la familia, ni la comunidad y menos aún las instancias estatales "hacen nada", "que van a hacer". Este delito en la zona está tan naturalizado que se constituye en una estrategia emergente de sobrevivencia, aunque signifique exponerse a graves situaciones de violencia, de vulnerabilidad social, de riesgos para su salud y su vida. (Wambra, 2018)

*Se le consultó también sobre qué pensaban o hicieron sus papás cuando ella se fue con marido a los 11 años: " No tengo papá. Mi mami le puso una demanda. Pero, no sé... Dicen que tal vez yo le escondí un papel que creen que era la demanda. Entonces, como se le perdió ese papel dijo que ya no iba a hacer nada, ya no hizo nada".(Ar.)*

Una de las preocupaciones en la que coinciden todas las personas entrevistadas es la incidencia e incremento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS/VIH/SIDA) y las infecciones vaginales por las condiciones de insalubridad. Los conocimientos sobre estos problemas son restringidos, existe mucho recelo e inseguridad frente a esto pero también limitaciones muy graves por la falta de autonomía y capacidad de decisión sobre su cuerpo y ejercicio de su sexualidad en un entorno marcado por el machismo y la supremacía masculina, por lo que las mujeres están expuestas permanentemente a este problema. Ante la consulta de si los hombres acuden a los servicios de salud para recibir información y atención relacionada a su salud sexual y reproductiva, son enfáticos en señalar que no.

*"Los que más se están viendo en este entorno el SIDA, la gonorrea, el chancro, la sífilis...- Tanto en hombres como en mujeres. - Ahorita muchos andan con infecciones... aparte de las infecciones, también está el sida, que también ronda alto entre las adolescentes. Y aunque hay mucho contacto sexual, hay personas que no ven bien a las personas con las que tienen relaciones sexuales y quedan infectadas." (S.GF)*



#### 4.2.2 EL ABORTO, UN SECRETO A VOCES

El aborto, es frecuente pero en la mayoría de los casos en condiciones de inseguridad para la vida y la salud de las mujeres. En la investigación sobre salud sexual y reproductiva en el Cantón Río Verde, encuentran una diferencia importante entre el número de embarazos y el promedio de hijos nacidos vivos, diferencia que puede ser explicada en parte por la interrupción de los embarazos. (Cortez, 2017)

En los grupos focales y entrevistas, este tema está marcado por el silencio, los prejuicios, la vergüenza, las creencias religiosas, el miedo a la criminalización, a la sanción social y legal, pero coinciden que es parte de su realidad y que es muy frecuente.

Frente a la pregunta sobre ¿si los abortos son frecuentes? La primera respuesta es el “silencio”, en ninguna de las entrevistas se señaló que recurrieron o pensaron siquiera en un aborto, sin embargo, al hablar de terceras personas o ante la pregunta de si han escuchado de casos de aborto, señalan que es muy frecuente. Al ser una práctica revestida de prejuicios e ilegalidad, se realiza en condiciones de inseguridad para las mujeres y de mucho temor a la sanción legal. Señalan que se utilizan remedios caseros para “botar el embarazo”.

*“Eso no se hace. Lo meten preso. No puedes ir, pues si vas al hospital enseguida lo meten preso. Solamente a lo escondido. Pero en un aborto también la mamá se muere. ... A lo escondido una señora de allá arriba, que ella hace brujería. Ella le da la toma y ya ahí lo bota. Pero a lo escondido, que nadie sepa. Pero en el hospital no, ahí no hacen. ¿Y es frecuente que las niñas o las mujeres vayan a donde esta señora? Han ido bastantes a donde esa señora. Y luego al hospital que dicen que se han caído... mienten, Que se han caído...para que les den vitaminas. ¿O sea, que primero van donde la señora para que comience el aborto? .. Aja. Y de ahí la señora le da la toma y ahí ella aborta...y ahí recién va al hospital. Y ahí ya no se dan cuenta”. (Fa.)*

Las parteras en los grupos focales y entrevistas coinciden en señalar que “si han escuchado de esos casos”, al insistir en que la información es confidencial relatan de casos que han visto, que en ocasiones les piden a ellas que les apoyen y que hay personas que ejercen la medicina tradicional que conocen de hierbas para inducir el aborto.

**“ Si ha de haber pero nosotros no sabemos, a veces salen embarazadas y cogen lo botan” “No sabemos, a veces están embarazadas lo botan pero no se sabe”**

*Grupo focal parteras CH*

“ Toman pastillas, eso es un pecado, si dios le mando al niño tengan, ahorita que hay tantas cosas buenas para no tener hijos, pero si hay casos ”

*Partera: CH*

“ Si hay aborto provocado, una chica de 6 meses, tomó cloroquina, y llegó sangrando, fue a mi casa a que le dé algo, porque estaba con hemorragia, le pregunté ¿pero hemorragia de que, que no está embarazada?, que no, que no... como sangraba bastante.., la llevamos a la maternidad de Esmeraldas, llegamos a la maternidad lo perdió y fue eso, de ahí fue un corre, corre ..... porque en esos casos como les llevan presas, una doctora que es conocida, me dijo porque se trata de ustedes lleven el feto antes de que llegue la fiscalía , por eso digo que si hay ”

*Grupo focal parteras Ch*

“ Unas abortan, otras lo intentan, otras que se caen, y dicen hay, mami, ayúdeme, olvídense, las que preñan paren su hijo, hay mami ayúdeme, olvídense, eso no hago, la que bota a su hijo verá, allá su conciencia, a mí no ”

*Partera: CH*

Las representantes de la Red de Mujeres, señalan también que los abortos son frecuentes y no solamente en mujeres adolescentes sino fundamentalmente en mujeres adultas que tienen varios hijos, las mujeres toman la decisión del aborto pero en silencio, con miedo y exponiéndose a graves problemas de salud o la muerte, por las condiciones en que se realizan los abortos “clandestinos” y el temor a ser criminalizadas y sancionadas.

Este problema no es exclusivo de la zona, varias investigaciones demuestran que una de las consecuencias del control que ejercen los otros sobre el cuerpo y capacidad reproductiva de las mujeres, de las limitaciones para el uso efectivo de métodos anticonceptivos, la violencia, las concepciones culturales y religiosas, provocan embarazos “no deseados” frente a lo cual el recurso que tienen las mujeres es el aborto, que además es una práctica ancestral con “remedios de monte”, pero la doble moral de la sociedad, oculta, niega y criminaliza este derecho para las mujeres incluso en casos de violación y a costa de su vida y salud.

*“Si es frecuente, yo digo que sí, bastante. Porque yo conozco algunas señoras que son mis amigas y ellas siempre me comentan que provocan abortos, solo que no son reportados a los centros de salud. Y muchísimos. ... Utilizan los montes naturales que te hacen abortar. Solo que son...o sea, sí son riesgosos, porque hay mujeres que tienen el útero bien fuerte y no los botan, solo que los niños se les mueren adentro. Y ahí es que corren a los centros de salud y “¡Se me murió el niño!”. Y nunca la mujer dice **“Me tomé esto para abortar”**, no, “Se me murió el niño, no sé qué pasó”. Y ya, y lo dan como niño muerto dentro del vientre de la madre. Pero nunca se dice que es porque lo quise abortar o me tomé tal cosa.” (RM)*

*“Porque el aborto ha existido desde muchos años antes, desde toda la vida. Desde nuestros antepasados, que lo hacían de diferentes formas o con situaciones como las que decían las compañeras ayer, las parteras, con costumbres ancestrales, con tratamientos ancestrales, medicamentos medicinales, plantas...” Señala también que ahora hay más oportunidades a través de otros métodos, otras estrategias que a lo mejor van a evitar la muerte de las mujeres. Porque antes lo han hecho, que poniéndose objetos como la hierbita, se metían cosas intravaginal. Entonces esto hacía que haya más muertes en nuestro sector, en el cantón Río Verde”. (RM)*

En la entrevista a las obstetrices del MSP, señalan que han atendido o referido a mujeres adultas, con 3 o 4 hijos que llegan con abortos en curso “...nosotros...abortos en curso sí que hemos tenido. Personas que no han querido tener sus hijos y no siendo adolescentes, precisamente. Sino que ya son madres de familia que ya tienen 3-4 hijos, entonces no llevan una planificación familiar, aunque se le ha hecho hincapié, pero quedan embarazadas, y entonces no quieren tener sus hijos” “No sé dónde, pero...consiguen esa ayuda

### 4.2.3 LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO, EL PARTO Y EL POSTPARTO

En el cantón, la presencia de la red de servicios públicos de salud tanto del MSP como del IESS-Seguro Social Campesino, se ha fortalecido. Cuentan con el centro de salud tipo C, en Río Verde, que brinda atención de emergencias y del parto las 24 horas. A nivel de los centros de salud, en las comunidades se ha incrementado el personal de salud, en la mayoría cuentan con “equipos de atención integrales de salud” (EAIS) completos, es decir, médicos, enfermeras, obstetras, odontólogo, técnicos de atención primaria de salud (TAPS), que son personas de la comunidad que tienen una formación de nivel técnico en promoción de la salud.

Han mejorado también en cuanto a equipamiento y provisión de medicamentos básicos. En todas las entrevistas coinciden que tienen acceso de manera gratuita y sin restricciones a métodos anticonceptivos e incluso a anticoncepción de emergencia. Se han superado o están intentando superar las barreras que se ponían para el acceso a MAC, en la mayoría cuentan con dispensadores de preservativos, los usuarios ya no tienen que sacar turno para la consulta médica cuando necesitan anticonceptivos y estos los pueden recibir directamente en las farmacias del centro de salud.

La implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, con enfoque familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FICI), cuyo eje es la estrategia de Atención Primaria de Salud, constituye un avance hacia fortalecer las intervenciones en prevención y promoción de la salud, la reorganización de los servicios de salud, el acercamiento de los equipos de salud a las familias a través de brigadas y visitas familiares y dinamizar la participación comunitaria.

Siendo la disminución de la muerte materna una prioridad y meta en los Planes de Desarrollo del país y un compromiso suscrito por los gobiernos en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y Objetivos de Desarrollo Sustentable, el Ministerio de Salud priorizó en los últimos años las intervenciones que contribuyeran a lograr estas metas a través del proyecto “Ecuador sin Muertes Maternas”, con avances importantes como la generación e implementación de normativa técnica para la atención integral en salud sexual y reproductiva, atención del embarazo en adolescentes, la captación temprana de mujeres embarazadas y el respectivo seguimiento, normas técnicas para la atención del embarazo adolescente, el involucramiento de la comunidad a través de la estrategia CONE, mejoramiento del sistema de registro, la implementación de salas de parto humanizado e intercultural, entre otras, lo que ha contribuido a mejorar a nivel del país el acceso y atención del embarazo, parto y postparto a nivel institucional y también a nivel del cantón.

“ antes no había los doctores, nada de esas cosas, hoy les encuentra en el monte, por ahí andan ”

A 93 años

*“Mire, yo no soy partidaria de ningún partido político, pero con el gobierno anterior, las cosas sí mejoraron. Para lo que era antes, que yo tenía conocimiento, las cosas mejoraron bastante. Había medicina, había médicos, todo estaba ordenándose. Y se comenzó a trabajar bastante con los médicos lo que eran las zonas más rurales. Y ahorita las cosas otra vez se comienzan a complicar, que no hay medicinas... Supongamos, yo tengo la necesidad de un implante ahorita, y hace ya mismo 6 meses que no hay implante y que hay preferencia para las adolescentes”(RM).*

*“Bueno, desde mi punto de vista la atención, yo creo que ha mejorado. Por ejemplo, antes los partos todos los mandaban a Esmeraldas, los referían a Esmeraldas, ahora todos los partos se atienden en el tipo C.” “Aquí la gente se queja mucho de la demora, quizás es el mismo sistema que produce la demora, porque para que una persona sea atendida tiene que pasar por muchos filtros, tiene que pasar que el triaje, que no sé que, para ir a la consulta externa, la gente de la zona rural no tiene un teléfono y otros no saben leer ni escribir para agendar una cita” “Entonces, el sistema para la gente que no tiene el acceso, es un poquito la limitante. Porque la gente de 8 horas de camino aquí viene de adentro, de Chumundé... Él viene porque está enfermo, salió porque está enfermo, pero él no tienen la facilidad de decir desde adentro “agendenme una cita que voy a salir el sábado o el viernes”. (RM)*

En las entrevistas y grupo focal con parteras y obstetricas coincidieron que un grave problema con los servicios de salud es que los profesionales no conocen la realidad de la zona, el constante cambio de profesionales (rurales), incide en que en ocasiones se les regrese a las pacientes o no se les atiende.

Coinciden en que sobre todo las mujeres jóvenes acuden a los centros de salud para la atención del embarazo y el parto, pero se quejan que frente a problemas de salud de ellas o sus hijos en ocasiones no les dan las medicina y no tienen recursos para comprar de igual manera se quejan de la demora en la atención.

*Buena, Sí. Eso sí, estuve ahí cada mes, haciéndome atender, haciéndome los controles. Me dan las pastillas,  
- Sí. Me dan esas pastillas, hierro, vitaminas. Eso tengo que tomarme. (An)*

*“La verdad yo le veo mal, a mí me mandaron medicamentos, tengo que irlos a comprar y no tengo plata, me mandaron donde está el numero dos (cefalexina) tengo que comprar, me dieron el paracetamol y eso me mandaron a comprar, mi mami no viene porque todo le mandan a comprar y no tiene plata, casi no viene ...los controles del embarazo eso si me hacen (Ar.)*

*“Yo solo vengo al subcentro cuando le tengo a mi hija enferma con gripe, pero para mí si estoy enferma me curo en mi casa ...hace unos 20 días le traje a mi hija que estuvo con fiebre, estuve más de dos horas parada, esperando que me la atendieran, con mi hija, por eso yo voy a mi casa, le pongo pañitos húmedos y voy y le doy paracetamol.(Ca)*

## 4.3 VIOLENCIA DE GÉNERO

### 4.3.1 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Al interior de la familia, el castigo, la agresión física y verbal hacia niños y niñas es considerada un mecanismo de ejercicio de autoridad y de educación de los adultos sobre todo para que cumplan con los roles asignados a las mujeres y una forma de relación “normal” entre sus miembros, esto incide en que la violencia se produce y reproduce de manera cotidiana al interior de las familias.

*“en la casa discusiones pero no peleas, también discusiones de mi hermana y mi hermano, solo discuten.. ¿y a ustedes les han pegado? Si porque no hacemos caso, no ayudamos a lavar los platos, ahí me regañan, a mí me pegan con un látigo de cuero” (A SV).*

*“No, ahí, a ver, como 4 hermanas que odian a mi mami, porque cuando mi mami vivía con mi abuela, mi abuela las regalaba, cuando mi mami se iba a trabajar, les iba a dejar en cada casa de familiares o conocidos, así,..... y ellas dicen ahora que odian a mi mami, porque nunca estuvo ahí. (Ar)*

*“Mi mami antes me acostaba en el suelo, me ponía el pie en la cabeza y aplastaba ..... Un latigazo un consejado.... Un latigazo un consejado, con gualanga me daba, la puyas, las puyas con gualanga me daba” y ante la pregunta de si ella castiga a sus hijos relata una situación en la que la hija le desobedeció y señala “le castigue igualito”, después se arrepintió porque la hija se enfermó después del castigo. (P. CH).*

Las adolescentes pasan de una vida con situaciones de violencia al interior de sus familias a la violencia de la pareja, de una situación de sumisión respecto de los adultos a la sumisión frente a la pareja que generalmente son también bastante mayores que ellas, huyen de los entornos violentos de sus familias “se hacen de marido”, buscando o soñando una vida mejor “al comienzo es como una luna de miel” y caen en nuevas y terribles situaciones de violencia y sumisión, generándose un círculo vicioso del que difícilmente pueden salir, por el miedo, la sensación de inseguridad, las necesidades económicas.

Todas las adolescentes entrevistadas y en los grupos focales relataron graves situaciones de violencia a las que estaban sujetas al interior de sus familias y luego con sus parejas.

### Refiriéndose a su primera pareja, vivió con él 4 años, desde los 11 años

*“Ya después llegan problemas...con la familia de la pareja, con él... ¿Y hubo violencia? Sí. A veces fumaba marihuana, llegaba borracho, a veces salíamos discutiendo y me salía golpeando. Y a veces que yo no me dejaba era más peor, porque él iba con más agresividad porque no me dejaba de golpear. Cuando estaba embarazada me dio un golpe en la mandíbula... que no me he hecho ver, a veces cuando estoy comiendo me suena”. Señala también que con su segunda pareja también hay violencia psicológica y física. Ahorita he dejado, pero me da coraje, se tener arranques a veces me lastimo yo misma, o lastimo a alguien que esta al lado mío, pero, ese tiempo mi hija no estaba conmigo, yo le había dejado con el papá, vivía con el papá” (Ar.).*

En el caso de las parteras, frente a la pregunta de si han escuchado o conocen casos de violencia social, intrafamiliar, hacia la mujer, el silencio es la primera respuesta, hay mucho temor de hablar del tema, señalan que esos problemas se presentan sobre todo en los centros poblados, no en las comunidades y que generalmente están asociados al consumo de alcohol y drogas. La violencia es vista como un tema “privado”, que se resuelve al interior del hogar.

Por otro lado, la violencia intrafamiliar está tan normalizada que no se considera un problema, el castigo es el mecanismo de educación y disciplinamiento de los hijos e hijas.

Mencionaron también que estos problemas han disminuido por la normativa legal existente y las sanciones, sin embargo, cuando recalcamos que garantizamos la confidencialidad de sus testimonios, empiezan a mencionar los casos de violaciones y femicidio evidenciando que son frecuentes y coinciden que estos casos quedan en la impunidad.

De acuerdo a los testimonios las violaciones sexuales son muy frecuentes y quedan en total impunidad. Las mujeres, las niñas están sujetas a estos actos criminales que se dan al interior de la familia, con personas cercanas y en la comunidad. El cuerpo de la mujer es el objeto de control y agresión de los hombres.

*“O sea, antes... el hermano de mi papá me violó a mí. Era una niña todavía, tenía unos cinco años. Pero mi papá... nunca..., mi papá nunca se enteró de nada, ...porque mi papá era demasiado jodido y...de ahí...no sé, sin más, después alguien se enteró de eso. O sea, ya lo sabían mis tías, las hermanas de ellas...y mis hermanos. Y nadie más”.  
(Ana).*

*“En este pueblo pasan muchas cosas... Uh...Violan, roban, matan... ¿Y los casos de violación son frecuentes? - Uh... la violan y ahí la matan... Hace como dos meses nomás, allá vivía una chica que tenía 8 meses de embarazo y a ella la violaron. No le mataron pero...Yo creo que le viraron el útero. Y ahí al bebé se lo sacaron y lo metieron ahí, en una... una cobija pero no se murió el bebé. (Fa).*

**Partera Agustina, de 93 años refiriéndose a la violencia**

*“Eso sí no se oía, eso sí no se oía, antes la gente era muy respetuosa, más que ahora, a los niños, a todas las niñas la gente mayor respetaba a las niñas pequeñas, no como ahora, que las violan, hay más corrupción que antes, ... ahora la cosa no es así...Que las mataban, no se oía, hoy sí se oye, a tiempo se oye que matan los esposos a las esposas, o las esposas al esposo .... Ahora recién vengo a ver esta mortandad tan cercana, un hombre mato a la mujer, antes se oía por otros lados por otras partes, no he visto ni cerca, ahora recién vengo a oír y que sorpresa, como hace una semana nomas, la otra semana, insiste no pasaba no se oía eso. **Antes la gente era más respetuosa, temían más las cosas, ahora la gente no teme nada ni a la ley le temen, matan y cogen la carrera y se esconden,** antes la gente era como más boba, porque los cogían nomas, el que hacía un hecho, poco corrían, yo con mi mente nunca llegué a ver eso ... Un hombre le había matado a la mujer mayor, por otras partes, pero ahora caramba están matando, cerquita de aquí”.*

En una de las entrevistas se señaló que uno de los problemas es que los policías cuando se quedan mucho tiempo en la zona o comunidad establecen lazos de amistad y frente a las denuncias de violencia intrafamiliar, muchas veces hay una actitud de “solidaridad” con los agresores, intentan disuadir a las mujeres que no les denuncien y por otro lado estigmatizan a las mujeres buscando la actitud o situación que “provocó” la violencia, por esta razón la Red de Mujeres y la Mesa de Género, realizaron gestiones para que los policías sean cambiados cada cierto tiempo.

Al consultar sobre qué hacen la familia y la comunidad en estos casos señalan.

“ **que no hacen nada” “que dejan nomás que pasen las cosas”** ”



*“No, ellos no hacen nada. No. Ellos dicen que los van a meter presos, pero no hacen nada. No más dejan que pasen las cosas, pero no hacen nada. ¿Y la familia de ella no hizo nada? - Tampoco no hizo nada. Es que a ella la violaron porque la mamá y el papá de ella la botaron y ella se fue a vivir a una casa solita, y ahí por eso la violaron a ella..no tenía pareja” (Fa.)*

El silencio de las instituciones del Estado, de las familias y la comunidad se constituyen en cómplices de estos delitos al no tomar acciones legales y de protección, en las entrevistas señalan que la constante es el no hacer nada, las niñas, las y los adolescentes, las mujeres están en total indefensión.

*“En mi colegio a una niña, el padrastro a ella la violó. Ella andaba así como triste, así como triste, ella cuenta a ... a los compañeros , ella les dijo a los profesores. ¿Qué hicieron los profesores? Nada, la mama creo que tampoco sabe. Pasó hace tiempo, se quedó embarazada, pero creo que ella se hizo sacar, le han sacado algo”. (A.S.V. 17).*

*La representante del Sistema de Protección de Derechos señala en relación a las denuncias de violación en casos de niñas y adolescentes: “Bueno, el sistema de protección de derechos trabaja conjuntamente con la fiscalía. Nosotros logramos detectar el caso, trabajamos con salud y la fiscalía. Entonces derivamos los casos a la fiscalía, con la finalidad que se realicen las debidas investigaciones, se realicen los exámenes médico-legales y salud le brinde la atención psicológica a la víctima. Entonces, una vez que ya la fiscalía ha hecho todo el proceso investigativo, ha logrado detener al victimario, sí han llegado en muchos casos a las sanciones. En otros casos no se ha llegado a la sanción”.*

### Y añade

*“Bueno, aquí también nosotros contamos con el apoyo del sector educativo. A veces denuncia la familia y otras veces la comunidad. Por lo general, no lo hacen las madres de las niñas, tenemos que enterarnos por otros medios y cuando el sector educativo detecta, porque la niña ha cambiado su forma de ser, empiezan las investigaciones. Porque una niña alegre, toda contenta va a su escuela y, de pronto, la sentimos aislada, relegada...entonces, algo está pasando. Y a través del test, de las debidas investigaciones, llegan a*

determinar y derivan. Entonces, ahí la junta toma su debido procedimiento administrativo que le compete. Declararse incompetente para tomar el caso, pero sí lo deriva a la fiscalía.” Y ante la consulta de si es efectivo, si la niña o el niño realmente tienen mecanismos de protección y restitución de derechos señala: “Vuelven al mismo hogar, sí. En ocasiones hemos tenido el apoyo de la DINAPEN y del juzgado de niñez y adolescencia, ¿no? Entonces, nosotros dictamos la primera medida, que es el acogimiento institucional por 72 horas, hasta que el juez determine si la niña/o sigue en acogimiento institucional o se hace el acompañamiento a la familia, para ser insertada nuevamente al entorno familiar. Y viendo en qué familia, o sea, de su familia consanguínea, con quién se queda. Porque en ocasiones es muy difícil, muy difícil que la niña siga conviviendo con su mamá, porque la mamá se siente afectada o dolida porque le quitaron su pareja sentimental y toma represalias, si se puede decir, con los niños. Les maltrata. Entonces, ahí hemos optado por que ella vaya al acompañamiento psicológico, para hacer la reinserción familiar. Eso se ha logrado hacer, pero también tiene su tiempo, se toma su tiempo”.

#### 4.3.2 FEMICIDIO

En el Cantón, en lo que va del año relatan que han ocurrido 4 casos de femicidio, solo en uno de ellos el asesino está preso, porque él se entregó a la policía. La impunidad es la constante, el miedo y la inoperancia del sistema policial y judicial impide que en estos casos se haga justicia y lo más grave es que los asesinos huyen y amenazan a las familias para impedir que les denuncien. De acuerdo a los testimonios refiriéndose a este último caso de femicidio, la hermana de la víctima que presenció el asesinato fue amenazada y no se atrevió a denunciar, de acuerdo a los testimonios aparentemente el asesino ya mató antes a otra mujer que también fue su pareja, tampoco la gente de la comunidad se atreve a denunciar. En general estos casos se cometen en presencia de hijos y familiares.

La mesa de género del municipio, convocó a todos sus integrantes para establecer medidas de apoyo a los niños y la familia, una representante del municipio al día siguiente acompañó a la hermana de la víctima a presentar la denuncia, que debe ser presentada en la ciudad de Esmeraldas, todo este proceso es lento y poco efectivo. La burocracia no actúa sino se cumplen con los procedimientos que están establecidos, la policía no actúa si no hay una denuncia. .

“Haaa la violencia abunda, los maridos matan las mujeres  
“ La violencia abunda. El marido le mato..”, “De lo que mataron a la mama de mi nieto, si yo lo tenía, ese cobarde la mata, el marido, como dicen crimen pasional, celos, me imagino que por celos, tenía 27años, dos hijos, el uno estaba conmigo, ahorita la abuela le ha aconsejado que vaya con ella, que por la plata que el papa les va a dar para el estudio, para la comida y ese hombre se huyó, si anda huyendo, el de ayer también” (P. L.)

*“En estos últimos dos meses aquí en Rocafuerte ha habido muertes, 4 mujeres asesinadas, por sus parejas, la última fue ayer, **creo que no la van ni a velar porque están hecho pedacitos**, dicen que porque el padrastro quiso violar a la hija (niña de 5 años), y la madre no le dejó, le defendió y el marido le mató a la mujer, porque quería violarle a la entenada, la muchacha quedó hecho pedacitos esta como un rompecabezas. Ya mataron una el mes antepasado, una en Rocafuerte el marido la mató y la dejó encerrada, antes de esta muchacha hay otra que está pagando cárcel, ella ha tenido parece que dos esposos y el uno le amenaza para que ella le haga matar a otro, la muchacha fue porque ha sido amenazada, el asesino está huido, la otra es la de acá arriba es de Montalvo, una señora de 64 años, la mató el marido de 80, por celos, la macheteó y le avisó a los hijos, a lo que estaba ya muerta, él no se corrió, está en la cárcel, en Rocafuerte, el marido la mató y la dejó ahí botada”.(R.M).*

El femicidio es la expresión más extrema de violencia hacia la mujer, se sustenta en la estructura patriarcal de la sociedad y el Estado, en la que la mujer es propiedad del otro, tiene que cumplir los roles asignados socialmente y cualquier transgresión a esos roles es un atentado al poder no solo de la pareja sino a ese orden patriarcal establecido. En los testimonios se relata los casos de violencia y femicidio como el producto de esa transgresión “dicen que la esposa se fue de fiesta con la hermana”, “por celos”, “es un crimen pasional”, incluso en los testimonios de las compañeras de la red, las causales de los femicidios están relacionadas o se explican porque la mujer intentó de una u otra manera pasar el límite que le está permitido.

Lo más grave es que en todos los casos la impunidad es la constante, el miedo, la inoperancia y lentitud del sistema de justicia, expone a las mujeres, a los hijos a vivir en total desprotección, al silencio, en la mayoría de casos, a seguir viviendo con el agresor y por lo tanto al riesgo de “una muerte anunciada”.

Frente a la pregunta de qué hace la comunidad, la respuesta es el silencio o “nada”, en el caso de la Red de Mujeres, señalan que participan en la mesa de género, tienen una hoja de ruta para los casos de violencia de género, cada institución participante tiene un rol de acuerdo a su especificidad, sin embargo, señalan que para las autoridades, la mesa de género no tiene mucha importancia, no asignan recursos para su funcionamiento y el problema más grave es la inoperancia y demoras en el sistema de justicia.

*"Lucho insistiéndole en el departamento de equidad de género, pero ponen una persona, ponen a otra por conveniencias políticas, que pongan una persona especializada, hay que estar ahí como organización, nos dicen, que no hay presupuesto para la marcha, la unidad de equidad de género no tiene presupuesto. La mesa es tan chistosa vamos 3 años con la agenda, y firmada por el alcalde y la concejal no sabía que teníamos la agenda" (RM)*

*Señalan también: "Y de hecho, aquí, en el cantón Río Verde, no contamos con una unidad multicompetente que nos permita a todos los rioverdeños denunciar los casos de violencia intrafamiliar, de femicidio, que hoy en día ha aumentado dentro del cantón. Estamos hablando que en menos de un año se han dado 5 casos. Entonces, es un índice alto dentro de nuestro cantón. Porque si bien es cierto, al no tener un lugar cerca donde denunciar, los casos se quedan en impunidad y no se genera justicia. Los criminales están prófugos de la justicia, y ahí se queda todo". (MG)*

*En referencia al último caso de femicidio señala: "el caso, tenemos fresquito **ese caso terrible de femicidio**, este último caso. Nos decían que tienen 6 o 7 hijos, nosotros en la mañana hicimos la reunión con la mesa interinstitucional, justamente para analizar el caso. Los compañeros de la junta, conjuntamente con el secretario ejecutivo del Consejo Municipal, avanzaron hasta la casa de la familia de la finada, para tomar contacto con los niños y con los adultos ..Entonces, analizando ellos el ambiente sociofamiliar, el entorno social, psicológico...porque también fue la psicóloga del centro de salud, tomarán una decisión; si los niños se quedan con algún familiar o los reinsertan a una institución de acogida hasta que se logre hacer la reinsertación familiar". (MG)*

## 5. CONCLUSIONES

El cantón Rio Verde es una realidad compleja, expresión del desarrollo histórico del país, excluyente e inequitativo, en el que, a pesar de su potencial en cuanto a recursos naturales, productivos, culturales, es una de las zonas más deprimidas del país, la mayoría de su población vive en condiciones de pobreza, y el acceso a servicios sociales es limitado sobre todo en las áreas rurales del cantón. Estas condiciones se articulan y potencian con la organización patriarcal de la sociedad, relaciones de poder y subordinación en la que las mujeres, las y los niños, están en mayor desventaja en todos los ámbitos de la vida y con especial repercusión en su vida sexual y reproductiva. La violencia de género en todas sus expresiones es cotidiana y naturalizada, lo que incide en el silencio e impunidad. La realidad del cantón y de la situación en el campo de la salud sexual y salud reproductiva no se explica solamente por el sistema de poder de género, sino cómo este se articula y re-construye con los sistemas de poder a nivel económico, social, de clase, de raza, con una historia de discriminación y exclusión en todas estas dimensiones.

La percepción sobre los problemas y potencialidades de la vida en el Cantón difiere en relación, a las y los adolescentes, las mujeres organizadas y las parteras que en su mayoría son mujeres adultas y adultas mayores, sus experiencias de vida y los cambios que va experimentando el cantón, inciden en la valoración y expectativas de vida. De acuerdo a los testimonios de los jóvenes y las adolescentes, tanto en los grupos focales como en las entrevistas, les cuesta identificar perspectivas de futuro para sus vidas, es una suerte de resignación y ausencia de proyectos de vida, una de las mayores preocupaciones expresadas es la falta de oportunidades para los jóvenes lo que incide en el consumo de drogas y alcohol, también la violencia social que la vinculan a la drogadicción. En dos entrevistas señalaron que quisieran ser profesionales y en todos los casos las mujeres señalaron que quisieran una "vida distinta" para sus hijos e hijas. En el caso de las parteras señalaron que no cambiarían nada, que se encuentran satisfechas con su vida y con su comunidad, el sentido de pertenencia, identidad y valoración de su aporte y de la comunidad hacia ellas constituye un soporte muy importante en superspectiva sobre la vida en la comunidad. Para las mujeres participantes en la red, el conocimiento y ejercicio de sus derechos constituye una prioridad, coinciden en que cambiar la cultura machista implica el trabajo no solo con las mujeres sino también con los hombres y en las instituciones. Uno de sus sueños y su lucha es contar con un sistema de justicia y protección y restitución de derechos, efectivo. Por otro lado, plantean y demandan una mayor intervención del Estado para dinamizar el desarrollo del Cantón, particularmente generando mejores condiciones de vida y oportunidades para las y los jóvenes y las mujeres, fortalecer el enfoque de derechos y de género en las políticas de instituciones públicas nacionales y del gobierno local.

A pesar de las dificultades, en las entrevistas y grupos focales se pudo evidenciar que la alegría, la dignidad, la solidaridad, el sentido de pertenencia e identidad con su territorio, su cultura son parte fundamental de las estrategias de sobrevivencia y resistencia frente a las adversidades. Señalaron también que la vida en el cantón ha cambiado mucho, así como los códigos de convivencia comunitaria, sin embargo, la participación en procesos organizativos (grupos juveniles, Red de Mujeres del Cantón Rio Verde, los espacios de encuentro de las parteras), contribuyen a generar procesos de interpretación de su realidad, de los problemas y construir propuestas de cambio.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva, en el cantón Río Verde, algunos indicadores convencionales han mejorado en los últimos años, ha disminuido la tasa de fecundidad, se ha incrementado el acceso a métodos anticonceptivos modernos, se han fortalecido los servicios de salud y la atención del embarazo, parto, postparto, ha disminuido la tasa de muerte materna, sin embargo, persisten y se han incrementado o exacerbado graves problemas como el embarazo en niñas y adolescentes, la violencia de género y violencia sexual, el femicidio, lo que constituye una lacerante realidad y conculcación sistemática de derechos fundamentales y de los derechos sexuales y reproductivos. Es una expresión aberrante de relaciones de poder inequitativas en la que los cuerpos, la sexualidad, la vida misma está en manos de otros, bajo el control de otros.

Los embarazos forzados en niñas, producto de la coerción y la violencia sexual son problemas frecuentes y cotidianos. En todas las entrevistas y grupos focales se señaló que es muy frecuente que niñas de 11, 12 años se "vayan con marido", generalmente con hombres mayores que ellas. En las entrevistas a las adolescentes embarazadas, también relataron que iniciaron su vida sexual a muy temprana edad y se "hicieron de marido". En todos los casos esa aparente decisión es una forma de huir de una infancia marcada por la pobreza, la violencia, la falta de opciones para su vida, y una forma de sentirse "alguien", de dejar de ser "invisibles", como si el tener un hombre y la maternidad en un medio marcado por el machismo, les diera una posición, reconocimiento social y sentido a su vida. En todos los casos pasaron a nuevas y terribles situaciones de dependencia y violencia. Por otro lado, también en todos los casos dejaron de estudiar, en algunos casos pasaron a depender económicamente y temporalmente de la pareja o de sus madres, abuelas, suegras o de nuevas parejas, se transformaron en niñas "madres" asumiendo prácticamente solas lo que implica la maternidad y el cuidado de sus hijos, a costa de sus propios sueños y su vida. Es como se señala en varios estudios una forma de "tortura", porque son embarazos forzados, productos de violación, chantaje o coerción, de conculcación de derechos tan básicos y fundamentales como la posibilidad de decidir sobre su cuerpo y capacidad reproductiva, con el silencio y/o la complicidad del Estado, la sociedad y las familias y a través de diferentes mecanismos sociales y culturales son obligadas a continuar con esos embarazos forzados por miedo a la sanción social e incluso a la penalización.

Como se señala en las entrevistas, en muchos casos, las y los adolescentes, frente a la ausencia de oportunidades para su desarrollo, tienen una mayor vulnerabilidad frente a problemas como el alcoholismo y drogadicción en los varones y en las adolescentes establecer "compromisos" y relaciones de dependencia económica y emocional en primera instancia respecto a la pareja y cuando "fracasan", pasan a depender de nuevas parejas y de la familia ampliada para el cuidado y crianza de sus hijos/as. Se pudo observar que en los casos en los que se hicieron de marido siendo niñas, (11 o 12 años), ya tenían hijos y su segundo embarazo era de otra pareja, a pesar de que en todos los casos señalaron que conocen e incluso utilizan métodos anticonceptivos.

La pobreza, la falta de oportunidades, la imposibilidad de construir proyectos de vida que permita un horizonte de esperanza y cambio de sus vidas, frente a la "modernidad", a una sociedad que satura la vida con la oferta de "cosas" que son inalcanzables para la mayoría de los jóvenes del cantón, contribuye a que sus sueños se vean truncados. La mayoría de las y los adolescentes no pueden culminar sus estudios de nivel secundario y son muy pocos los que pueden acceder al nivel superior. En el caso de los varones tienen que vincularse al trabajo en condiciones muy precarias y las mujeres a las tareas "domésticas" aún si no son madres todavía.

Una constante en la vida de las mujeres es que las relaciones de pareja son inestables, cambian con frecuencia, el “hacerse de compromiso” y tener hijos, se relaciona con la dependencia económica, el “no estar sola” y cumplir con los roles asignados socialmente a las mujeres. A pesar de la aparente mínima “estabilidad” económica que pueden lograr al tener una pareja, en la práctica quienes tienen que sustentar la vida y necesidades de las y los hijos, de la familia son las mujeres, las madres y las mujeres de la familia ampliada. El aporte social y económico de las mujeres para la reproducción social y familiar está invisibilizado incluso por las mujeres, persiste un imaginario totalmente irreal de que el “hombre” va a garantizar el sustento económico para la familia. En concordancia con otras investigaciones realizadas en el norte de la provincia y los roles asignados culturalmente a hombres y mujeres, la ruptura del vínculo de pareja, intensifica el rol protagónico de la parentela materna o paterna en la crianza y cuidado de los hijos, la familia ampliada es también una estrategia de sobrevivencia, en algunos casos las mujeres tienen que migrar en busca de oportunidades laborales y esta responsabilidad queda en manos de las abuelas, las tías, las hermanas, incluso de otras mujeres de la comunidad por lazos como el “sistema ritual de compadrazgo”, lo que incide en que un niño o niña cambie constantemente de familias y casas durante su crianza, por otro lado se señala tanto en las entrevistas como en la investigación de Erika Silva, casos en que las mujeres toman la decisión de entregar a sus hijos e hijas a familias de la comunidad o de otros sitios, señalando que es más frecuente que se desprendan de las hijas mujeres. “ Así, sobreponiéndose a pulsiones de índole sentimental, la decisión de las familias de desprenderse de sus hijos, aparecería como una respuesta pragmática, inspirada en su afán de progreso frente a las adversas condiciones de vida en las que se desenvuelven, fenómeno que constituiría otro efecto de la inserción de las comunidades en la modernidad capitalista y sus secuelas, que ha estremecido hasta los cimientos los vínculos materno-filiales” (Sylva, 2010, pp294,295,296).

El aborto, es un secreto a voces, de acuerdo a las entrevistas una práctica ancestral con remedios naturales y en la actualidad una práctica que por la sanción social y legal se realiza en muchos casos en condiciones de alto riesgo para la vida y la salud de las mujeres. Por las condiciones en que viven las mujeres, las niñas y adolescentes, marcadas por la inequidad social, étnica, de género, el ejercicio arbitrario del poder, las limitaciones para tomar decisiones responsables y saludables sobre su sexualidad y capacidad reproductiva, el control de otros sobre sus cuerpos e integridad, que incide en embarazos “forzados” no solo en las adolescentes sino también en mujeres adultas, el aborto debe ser una opción para las mujeres garantizando condiciones de seguridad y apoyo integral y más aún en casos en los que son producto de violación sexual.

La violencia de género, en todas sus expresiones constituye una de las expresiones más crueles de la inequidad y el ejercicio arbitrario del poder, es cotidiana, sistemática, naturalizada como una forma normal e incluso necesaria de relación para evitar o corregir cualquier tipo de “transgresión” a los roles de género socialmente establecidos. En todas las entrevistas y grupos focales el primer momento que se aborda este tema se evidencia el miedo, la vergüenza y el silencio, sobre todo para hablar de sus propias experiencias, pero posteriormente relatan graves e incluso aterradoras situaciones de violencia intrafamiliar, violaciones y casos de femicidio, coincidiendo que es un problema permanente y frecuente.

Frente a la violencia de género, coinciden en que los casos quedan en total impunidad, el sistema de justicia y protección simplemente no funciona, es lento y burocratizado, no actúa de manera oportuna, dejando a las mujeres, a sus hijos/as sin una protección real y exponiéndoles a que la violencia continúe o se exacerbe hasta llegar incluso a la muerte. De los 4 casos de femicidio que se han presentado en este último año en el cantón, señalaron que solamente en un caso el criminal está preso pero porque él se entregó a la justicia. Impera el miedo y la impunidad, a esta situación contribuye también las concepciones sociales sobre la violencia como mecanismo de disciplina miento, la justificación o explicación de estos casos culpabilizando a las mujeres.

Las parteras tienen una presencia y legitimidad muy importante en la comunidad, no solo por sus conocimientos y aporte para el cuidado de la salud de las mujeres sino que tienen un peso ético y de fortalecimiento de la identidad cultural. Son mujeres sabias, con un sentido muy alto de pertenencia y compromiso con la comunidad. Se sienten orgullosas de su labor, de sus "servicios", de su aporte para salvar la vida de las mujeres y los niños/as. En todos los casos, grupos focales, coincidieron en la descripción de los "secretos de la partería" y sus roles y prácticas durante el embarazo, parto y el postparto, que históricamente se han ido transmitiendo de generación en generación, también conocen y están conscientes de sus límites, valoran mucho los conocimientos que han adquirido de los servicios de salud sobre todo en cuanto a identificar signos de peligro.

La coordinación de las parteras con los centros de salud ha sido bastante fructífera en el sentido de identificar las embarazadas, identificar y referir en caso de signos de alarma o riesgo, en el acompañamiento en el parto institucionalizado. En muchos casos todo el proceso es compartido entre las parteras y el personal de salud, las mujeres se hacen ver de manera simultánea con unos y otros, esto ha contribuido a la disminución de la muerte materna en el cantón, sin embargo, también identifican dificultades sobre todo en cuanto al reconocimiento y formalización de su trabajo, en la necesidad de algún tipo de apoyo en relación a transporte, insumos, incentivos. Señalaron también que en algunos casos los profesionales ponen dificultades para su participación o no valoran sus conocimientos y aporte, por otro lado, una gran preocupación es que se va perdiendo esta práctica y conocimientos en las nuevas generaciones, las jóvenes ya no están interesadas en aprender los "secretos de la partería".

En cuanto a las mujeres entrevistadas de la Red de Mujeres del Cantón Río Verde, coincidieron que la participación en la organización les ha "cambiado la vida", a nivel individual, familiar y en la relación con las instancias públicas. Relatan que no ha sido un proceso fácil sino con muchas resistencias y críticas, sin embargo, la participación les ha dotado de herramientas para analizar su realidad y el conocimiento y ejercicio de sus derechos, ha cambiado su relación de pareja contribuyendo a una relación más horizontal y equitativa, también señalaron que ha cambiado su perspectiva respecto a la relación y protección de sus hijos e hijas, están trabajando por cambiar la cultura machista en su pareja y en sus hijos. Señalan que tienen mayor autonomía y autoestima, se sienten también muy orgullosas de su aporte y trabajo con las otras mujeres de la comunidad, han establecido redes de solidaridad y apoyo con las integrantes de la organización. También la coordinación con los centros de salud ha sido muy positiva porque ellas apoyan con los recursos para la movilización de parteras y los equipos de salud, participan en las visitas comunitarias con actividades de capacitación sobre los derechos de las mujeres.



Las líderes entrevistadas, señalan y analizan con claridad los determinantes económicos, sociales, culturales que inciden en los principales problemas del cantón, especialmente al referirse a la situación de las y los jóvenes, las mujeres, coinciden en la valoración y la necesidad de fortalecimiento del apoyo que han recibido de ongs como Desafío, Prevenir, Cooperativa de Ahorro y Créditos Grameen Amazonas y de la red de organizaciones de mujeres a nivel nacional en torno a la capacitación, intercambio de experiencias y la intervención en la red de proyectos productivos para mujeres pues esto contribuye a una mayor autonomía económica.

Sus principales preocupaciones están en torno a la debilidad del sistema de justicia en el cantón para garantizar la integridad, protección, justicia y restitución de derechos de las mujeres, niños, adolescentes frente a los casos de violencia, la falta de sensibilidad, conocimiento y compromiso por el logro de la equidad de género en las instancias estatales y del gobierno municipal, la debilidad de las políticas públicas para garantizar o dinamizar el desarrollo del Cantón, y las limitaciones en cuanto a recursos económicos que permitan dar continuidad y sustentabilidad a su trabajo.

En cuanto a la red de servicios de salud todas las personas participantes en el estudio reconocen que han mejorado mucho en cuanto a infraestructura, personal de salud, la implementación de políticas en el campo de la salud sexual y reproductiva, sin embargo, señalan que todavía hay algunas dificultades como el transporte para llegar a las comunidades más alejadas y en casos de emergencias, la discontinuidad en la dotación de medicamentos y en algunos casos la calidez de la atención. Señalan también como un problema el cambio constante de personal porque en muchos casos son profesionales que realizan el año rural y desconocen la realidad y necesidades de la zona.

## 6. RECOMENDACIONES

La complejidad de la realidad del cantón que es el producto de un desarrollo histórico excluyente e inequitativo en todos los ámbitos, que se expresa en la conculcación sistemática y permanente de derechos fundamentales con graves repercusiones sobre todo para la vida de las mujeres, las y los jóvenes, las y los niños, implica pensar y exigir desde las organizaciones al Estado y gobierno local, fortalecer su presencia y políticas públicas integrales, que contribuyan a una mayor equidad y justicia a nivel económico, social, con enfoque de derechos y género. Esto rebasa el ámbito de intervención de un proyecto, son intervenciones de desarrollo a largo plazo pero si se podría incidir en dotar de las herramientas a las organizaciones para una mayor incidencia en las políticas públicas del cantón.

El Estado y sus instituciones tienen todavía una deuda muy grande en torno a la garantía de los derechos fundamentales de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, si bien es importante los avances en cuanto a mejorar el acceso a educación básica, a los servicios de salud, al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, esto no ha logrado frenar o disminuir los embarazos en niñas y adolescentes, la realidad es mucho más compleja y requiere intervenciones más integrales y enfoques orientados hacia el conocimiento y garantía de sus derechos. Debería ser una prioridad y fortalecerse políticas de prevención, atención y protección integral de este grupo poblacional, generando oportunidades y capacidades para su desarrollo en el ámbito educativo, en cuanto a la inclusión económica y social, en salud, cultura y recreación que les permita el derecho a construir sus proyectos de vida, a tomar decisiones sobre su vida, sus cuerpos, sus sueños. Es prioritario trabajar con el personal de las instituciones dotándoles de conocimientos, información, herramientas para incorporar el enfoque de derechos y equidad de género. Establecer un sistema real, oportuno, eficiente para la garantía y restitución de derechos.

El aborto es una realidad en la zona, de acuerdo a las entrevistas es muy frecuente en mujeres adolescentes y adultas, pero en la mayoría de los casos se realiza en la clandestinidad y en condiciones de alto riesgo para la vida y salud de las mujeres, en el caso de las niñas y adolescentes de acuerdo a la ley todos esos embarazos son producto de violación pero la opción y el derecho al aborto está penalizado obligándolas a ser madres sin importar las implicaciones sociales, psicológicas y de salud de la madre y el niño/a, esto constituye el sometimiento a una suerte de tortura que marca la vida de las niñas y limita el ejercicio de sus derechos. Trabajar por la despenalización del aborto y específicamente en los casos de violación sexual debería ser una prioridad.

Las violencias de género, son una aberrante realidad en el país y en la zona, y lo más grave es la total impunidad frente a estos casos. Es fundamental mejorar los sistemas de registro, capacitar al personal de salud, educación, inclusión social, justicia para que cumplan con la normativa para la prevención, atención, denuncia, sanción en estos casos y su responsabilidad de activar el sistema de protección. Fortalecer la mesa de género y la Junta de Protección de Derechos para niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, mujeres, personas con discapacidad, presionar porque se asignen los recursos necesarios para su funcionamiento y con personal capacitado. Una de las aspiraciones de las líderes de la Red de Mujeres es contar con una casa de acogida para la atención integral de las personas víctimas de violencia.

En cuanto a las parteras, considerando que sus saberes y prácticas se están perdiendo, que constituyen un aporte importante en cuanto a la atención de la salud reproductiva de las mujeres del Cantón y un elemento clave de identidad, sería importante implementar mecanismos que permitan reconocer, fortalecer, visibilizar su aporte y conocimientos, establecer incentivos para que este sistema ancestral no se pierda, sensibilizar al personal de salud para que efectivamente se implemente el enfoque intercultural que implica construir relaciones horizontales, ceder la hegemonía del poder médico y reconocer, valorar, generar los espacios y mecanismos que sin cooptar o utilizarlas se coordine y complemente con el trabajo de red de servicios de salud formales.

Uno de los aspectos que han planteado las representantes de la Red de Mujeres es la necesidad de trabajar con los hombres, vincularlos a los procesos de capacitación y acción para modificar la cultura machista y las valoraciones inequitativas de género, trabajar en el tema de nuevas masculinidades y derechos.

# 7. BIBLIOGRAFÍA

1. **Arroyo Mina, J. I.** *Saberes y conocimientos sobre el parto. Historia de vida de una partera afroecuatoriana. Tesis para Obtener el Título de Maestría en Ciencias Sociales con Mención en Género y Desarrollo*, FLACSO- Sede Ecuador. Programa de Estudios de Género y Cultura. Convocatoria 2010-2012. Mayo, 2013
2. **Atención, Graciela.** *Feminicidio-Femicidio: Un Paradigma para el Análisis de la Violencia de Género*. Feminidio.net – 04/03/2011
3. **Carneiro, Sueli.** *Ennegrecer al feminismo. Documento III Foro. Ciudadanía Sexual*. [http://www.ciudadaniasexual.org/foro/Articulo\\_Sueli\\_Carneiro-Brasil.pdf](http://www.ciudadaniasexual.org/foro/Articulo_Sueli_Carneiro-Brasil.pdf)
4. **Colectivo Geografía Crítica.** *Manifiesto contra la violencia hacia las mujeres desde la Geografía Crítica*. <http://latfem.org/wp-content/uploads/2017/08/Manifiesto-geogra%CC%81fico-contra-violencia-hacia-las-mujeres-FINAL.pdf> – FECHA 10 -05 -2018
5. **Cortez Casierra M.M, Miranda Ruiz O A., González Salas R.,** *Pimienta Concepción I, Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres de Río Verde. En: UNIANDES EPISTEME, Revista de Ciencia y Tecnología e Innovación. ISSN. 1390-9150. Vol. [4], Núm. [2], Abril – Junio 2017.*
6. **Cubillos, Javiera.** *La Importancia de la Interseccionalidad para la investigación feminista. Universidad Complutense de Madrid. Article-December 2015. DOI: 10.1344/oxi.2015.i7.14502* <https://www.researchgate.net/publication/306275336>
7. **Fernandez, Lavayen L.** *La Respuesta Judicial del Femicidio en Ecuador. Análisis de sentencias judiciales de muertes ocurridas en el 2015. Comisión Ecuménica de Derechos Humanos, Corporación Promoción de la Mujer / Taller de Comunicación Mujer*. 1ra. Ed. Junio, 2017
8. **Ferreira Salazar C., García García K., Macías Leiva L., Pérez Avellaneda A. y Tomsich C.** *Mujeres y Hombres del Ecuador en Cifras III. Serie Información estratégica. INEC – ONU MUJERES* [content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres\\_y\\_Hombres\\_del\\_Ecuador\\_en\\_Cifras\\_III.pdf](content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf)
9. **Freire WB., Ramírez-Luzuriaga MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva-Jaramillo MK., Romero N., Sáenz K., Piñeiros P., Gómez LF., Monge R.** (2014). *Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años*. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito-Ecuador

**10. Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Río Verde.** *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Río Verde 2015-2019*, SENPLADES

**11. Gómez de la Torre V, Castello P. Cevallos MR.** *Vidas Robadas. Entre la Omisión y Premeditación. Situación de la Maternidad Forzada en Niñas del Ecuador.* 1ra ed. Quito: Fundación Desafío, 2015.

**12. Hurtado Saa, T.** *Análisis de la relación entre género y sexualidad a partir del estudio de la nueva división internacional del trabajo femenino.* En: *Sociedad y Economía* No. 26, 2014. Pp. 213-238

**13. INEC.** *Ecuador en Cifras.* [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/NBI/NBI-FUENTE-CPV/Tabulados\\_pobreza\\_por\\_NBI.xlsx](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/NBI/NBI-FUENTE-CPV/Tabulados_pobreza_por_NBI.xlsx)

**14. INEC.** *Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres*, 2011

**15. Instituto Nacional de Estadística y Censos.** *Censo de población y vivienda 2010 Atlas de las Desigualdades en Ecuador*, 2013. <http://issuu.com/publisenplades/docs/atlasfinal1web>

**16. INEC.** *Reporte de Pobreza por Consumo Ecuador 2006-2014.* Quito, 2016

**17. INEC.** *Ecuador en Cifras. Censo de Población y Vivienda. Pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas-NBI*

**18. INEC.** *Ecuador en Cifras. Reporte de Pobreza y Desigualdad.* 2016

**19. INEC, UNFPA, AME.** *Fascículo Cantón Río Verde.* <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/esmeraldas.pdf>

**20. INEC.** *Resultados del Censo de Población y Vivienda, 2010. Fascículo Esmeraldas.* <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/esmeraldas.pdf>

**21. Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica.** *Derechos de las mujeres y cambio económico.* No. 9, agosto 2004

**22. Lagarde Marcela.** *El derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia.* [http://catedraunescodh.unam.mx/catedra/CONACYT/16\\_DiplomadoMujeres/lecturas/modulo2/2\\_MarcelaLagarde\\_El\\_derecho\\_humano\\_de\\_las\\_mujeres\\_a\\_una\\_vida\\_libre\\_de\\_violencia.pdf](http://catedraunescodh.unam.mx/catedra/CONACYT/16_DiplomadoMujeres/lecturas/modulo2/2_MarcelaLagarde_El_derecho_humano_de_las_mujeres_a_una_vida_libre_de_violencia.pdf)

**23. Lagarde, Marcela.** *ANTROPOLOGÍA, FEMINISMO Y POLÍTICA: VIOLENCIA FEMINICIDA Y DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES.* Universidad Autónoma de México (UNAM) en Retos teóricos y Nuevas Prácticas, Margaret Bullen y Carmen Diez Mintegrui (Coordinadoras) <https://www.ankulegi.org/wp-content/uploads/2012/03/0008Lagarde.pdf>

**24. Lagarde, Marcela.** *Mujeres Cuidadoras: Entre la Obligación y la Satisfacción.* SARE 2003 "Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado", Emakunde

**25.** *Las niñas invisibles de Ecuador – Wambra.* <https://wambra.ec/las-ninas-invisibles-ecuador/> 15/21

**26.** *Las pequeñas madres de Ecuador.* EFE / The Clinic Online 12 Mayo, 2018 <http://www.theclinic.cl/2018/05/12/las-pequenas-madres-ecuador/>

**27. Larrea S.** *Mujeres Pariendo entre la Violencia y Resignación. Morbilidad y Mortalidad Materna y Neonatal en Tres Provincias del Ecuador.* 1ra ed. Quito: Fundación Desafío, 2016.

**28. Leonor Fernández Lavayen.** *Comisión Ecuménica de Derechos Humanos Corporación Promoción de la Mujer / Taller de Comunicación Mujer. La Respuesta Judicial del Femicidio en Ecuador Análisis de sentencias judiciales de muertes ocurridas en el 2015.* <https://oig.cepal.org/sites/default/files/libro-la-respuesta-judicial.pdf>. FECHA 10 -05 -2018

**29. Lozano, B.R.** *Pedagogías para la Vida, la Alegría y la Re-Existencia. Pedagogías de Mujeres Negras que Curan y Vinculan. Colciencias Tipo 1. Art. Original.* UASB. 2016, [11-19].

**30. Peña Quiñonez, M. V.** *Conocimientos, Costumbres y Prácticas sobre Embarazo Parto, Puerperio y Atención al Recién Nacido que Brinda las Comadronas de las Riberas del Río Santiago del Cantón Eloy Alfaro, Provincia de Esmeraldas.* Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Esmeraldas, Esmeraldas 2014

**31. Rosales, M.B.** *Configuraciones Semánticas del Cuerpo Femenino: Un análisis Crítico del Tratamiento Semántico de los Femicidios*. En: *Polémicas Feministas* 2, 32-42, Junio 2013.

**32. Sykva E.** *Feminidad y Masculinidad en la Cultura Afroecuatoriana*. 1ra ed. *Fondo Para la Igualdad de Género*. Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, 2010.







**33. SIISE,** *Ventana Regional de la Región de Esmeraldas*. [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pubsis/pubsis\\_F021.pdf](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pubsis/pubsis_F021.pdf)

**34. VENTANA REGIONAL DE LA REGION DE ESMERALDAS.** - *Síntesis Diagnóstica de los Talleres de Participación* -[http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pubsis/pubsis\\_F021.pdf](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pubsis/pubsis_F021.pdf)

**35. WAMBRA.** *Por Ana Acosta @yakuanay Luisana Aguilar @luibeagal. Las niñas invisibles en el Ecuador*. <https://wambra.ec/las-ninas-invisibles-ecuador/> Marzo 2018



**Desafío**  
Fundación

-  [fundaciondesafioecuador@gmail.com](mailto:fundaciondesafioecuador@gmail.com)
-  [www.fundaciondesafio-ec.org](http://www.fundaciondesafio-ec.org)
-  [facebook.com/fundacion.desafio](https://facebook.com/fundacion.desafio)
-  [@DesafioDerechos](https://twitter.com/DesafioDerechos)
-  Manuel Larrea N12-23 y Santa Prisca
-  593 (2) 2283978 - 2280199
- Quito - Ecuador