



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



Quito, Bogotá, 15 de julio de 2021

## Secretaría del Comité de los Derechos del Niño

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos  
Palais Wilson  
52, rue des Pâquis  
CH-1201 Ginebra, Suiza

**Re: Información sobre Ecuador para la elaboración de la lista de cuestiones previas a la presentación de informes de Ecuador durante el 90º período de sesiones del Comité de los Derechos del Niño (el “Comité”)**

Distinguidas/os miembros del Comité:

La Coalición Desde Nuestras Voces (la “**Coalición**”) y El Movimiento Por Ser Niñas (MPSN), en compañía y con el apoyo del Centro de Derechos Reproductivos (el “**Centro**”) y La Mesa de Género de la Cooperación Internacional en Ecuador (“**MEGECI**”), buscan contribuir al trabajo del Comité proporcionando información independiente sobre el incumplimiento por parte de Ecuador de sus obligaciones en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño (la “**Convención**”) la cual fue ratificada por Ecuador en 1990.

Este informe aborda: (I) la falta de acceso al aborto para las niñas y adolescentes<sup>1</sup> (en conjunto “**NA**”), especialmente sobrevivientes de violencia sexual; (II) las barreras y estigmas que impiden el acceso a información, educación, y servicios de salud sexual y reproductiva integrales (“**SSR**”); (III) la incidencia de embarazos y maternidades forzadas en NA; (IV) la prevalencia de la violencia sexual; (V) el impacto de la COVID-19 sobre los derechos de NA y (VI) algunas preguntas que respetuosamente sugerimos el Comité le formule a Ecuador.

### **I. La falta de acceso efectivo al aborto en Ecuador para NA, particularmente para sobrevivientes de violencia sexual**

a. *La criminalización de aborto en Ecuador y los desafíos y oportunidades de cara la Sentencia de la Corte Constitucional de Ecuador del 28 de abril de 2021*

2. Si bien la Constitución de la República de Ecuador de 2008 reconoce el derecho a la salud sexual y reproductiva,<sup>2</sup> hasta abril del 2021 Ecuador criminalizaba al aborto en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) de Ecuador,<sup>3</sup> exceptuando en caso de peligro para la vida de la persona gestante y si el embarazo era consecuencia de violación en una persona con discapacidad mental (artículo 150 COIP).<sup>4</sup>



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



3. **El 28 de abril de 2021, la Corte Constitucional de Ecuador (“CCE”) emitió la Sentencia No. 34-19-IN/21,<sup>5</sup> mediante la cual despenalizó el aborto consentido en casos violación sexual,<sup>6</sup> declarando que la limitación existente en el artículo 150 del COIP al acceso al aborto por violación era inconstitucional al no cumplir con los criterios de idoneidad, necesidad, y proporcionalidad y contraria al derecho a la igualdad y no discriminación.<sup>7</sup>**
4. Al respecto, debemos mencionar que el lunes 28 de junio de 2021, la Defensoría del Pueblo, siguiendo la sentencia de la Corte, presentó a la Asamblea Nacional de Ecuador el proyecto de *Ley de Interrupción Legal Voluntaria del Embarazo por Violación*<sup>8</sup> (“**proyecto de ley**” o “**Proyecto de ley IVE por violación**”), cumpliendo con el plazo máximo de 2 meses que determinó la CCE en su Sentencia.<sup>9</sup> Este proyecto fue elaborado con amplia participación de parte de diversos actores de la sociedad. Dicho proyecto de ley **reconoce que las NA tienen la capacidad y autonomía progresiva para acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)**. En efecto, el proyecto de ley estableció que se les “debe dar información según las condiciones particulares y también evaluar sus capacidades para tomar la decisión, realizando todos los esfuerzos necesarios para que la persona gestante menor de edad pueda ejercer el derecho de consentir y de tomar una decisión”.<sup>10</sup>
5. En ese sentido, este proyecto de ley estaría incorporando un enfoque de niñez al incluir la garantía y el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las NA (*infra* para 24) para tomar decisiones en todos los temas que las conciernen y en especial en su acceso a servicios de SSR. El Proyecto de Ley IVE por violación también buscaría asegurar que la denuncia penal no se convierta en una barrera para el acceso a la IVE en casos de violación sexual de NA.
6. En esta misma línea, consideramos importante referir otros aspectos positivos del Proyecto de Ley IVE por violación en relación con los derechos de las NA:<sup>11</sup>
  - a. establece una **prohibición expresa de extraer “confesiones** a efectos de que se inicien procesos judiciales de cualquier tipo en contra de niñas, adolescentes, mujeres y personas de la diversidad sexogenérica con capacidad para gestar que accedan al sistema nacional de salud con un aborto en curso o con una emergencia gineco-obstétrica”.<sup>12</sup>
  - b. reconoce que **la confidencialidad** es un principio rector de la prestación del servicio de aborto en casos de violación y establece la importancia del secreto profesional médico. En particular, el proyecto indica que este principio “exige que los conflictos del personal de salud entre su deber de denunciar y el derecho de las personas gestantes que desean interrumpir su embarazo a la protección de la información que dan en la consulta médica, sean resueltos a favor del derecho de estas últimas”<sup>13</sup>
  - c. reconoce el **principio de coexistencia de causales** e indica que, bajo este principio, el personal de salud tiene la obligación de identificar si la “situación también se enmarca en la causal de salud contemplada en el Código Orgánico Integral Penal y por la cual se puede interrumpir un embarazo cuando este produce algún riesgo para la salud de la persona gestante. Corresponderá al personal de salud aplicar aquella causal que demande menos



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



requisitos y/o que suponga menores cargas para las personas gestantes y que resulte más favorable y oportuna a estas”.<sup>14</sup>

7. Por otra parte, si bien saludamos estos aspectos positivos del proyecto de ley, éste igual presenta algunos desafíos jurídicos, o barreras en potencia, como la Responsabilidad del médico de denunciar los hechos de violación en ciertos casos, como la carencia de una hoja de ruta cuando el único profesional médico disponible sea objeto.
8. Sin embargo, hay un amplio consenso sobre que el Proyecto de Ley IVE por violación, presentado por la defensoría, busca avanzar la situación jurídica actual de acceso a la IVE en casos de violación, para que Ecuador cumpla con sus obligaciones internacionales y las recomendaciones que le ha realizado distintos órganos de derechos humanos. En ese sentido, **se espera que la Asamblea Nacional pueda aprobar cuánto antes el referido proyecto de ley y con ello avanzar con el cumplimiento de las obligaciones y recomendaciones que han hecho los órganos de tratado a Ecuador, incluyendo este Comité, y asegurar la protección de los derechos fundamentales de las mujeres y NA en el país y en particular su derecho al acceso al servicio de aborto en casos de violación.**
9. Cabe resaltar, en todo caso, que, de acuerdo con lo indicado por la CCE, la Sentencia mediante la cual se despenaliza el aborto en casos de violación, **tiene efectos inmediatos**, por lo que las autoridades competentes<sup>15</sup> deben establecer, **con carácter urgente y prioritario**, mecanismos adecuados y confidenciales para permitir el acceso a la IVE en casos de violación, así como asistir a las sobrevivientes antes, durante y después del procedimiento.<sup>16</sup>
10. Asimismo, se debe recalcar que la CCE también aclaró que la obligación del legislador de regular la interrupción voluntaria al embarazo en casos de violación **implica un tratamiento legislativo integral que debe estar por fuera del ámbito penal**; y, dicho deber, no solo exige que se delibere el proyecto de ley que elabore la Defensoría, **sino que se apruebe la ley que regule el tema**.<sup>17</sup> En ese sentido, una vez el Proyecto de Ley sea aprobado, se tornará también fundamental que éste vaya acompañado de un **protocolo o guía que regule su adecuada implementación, el cual, entre otras cosas, debería asegurar el derecho de las NA a acceder a la IVE sin barreras y sin discriminación, garantizando su interés superior, su derecho a la salud, su derecho a la autonomía reproductiva y su derecho a ser escuchadas; derechos protegidos por la Convención<sup>18</sup> y acordes a los estándares desarrollados por este Comité en las Observaciones Generales No. 15<sup>19</sup> y 20.<sup>20</sup>**

*b. Interpretación restrictiva de la causal sobre el peligro para la vida y la salud*

11. Por su parte, el aborto terapéutico permitido en casos de peligro para la vida y la salud de la mujer gestante (artículo 150 del COIP), sigue siendo una causal legal en el ordenamiento jurídico de Ecuador para acceder al aborto y, como se refiere en el Proyecto de Ley (*supra* para 7.c), las dos



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



causales (*por violación y en casos de riesgo para la vida o salud*) **deben coexistir y las NA debería poder acceder al aborto mediante la causal que les requiera menor carga para ellas.**

12. Ahora bien, es importante recalcar que en Ecuador las preconcepciones culturales y la falta de información sobre el alcance del derecho al aborto terapéutico y sobre el concepto de salud integral, han dado lugar, histórica y estructuralmente, a una interpretación muy limitada de la causal sobre el peligro para la vida o salud, **circunscribiendo la accesibilidad al aborto terapéutico a casos de impactos inminentes a la vida y salud física.**<sup>21</sup> En efecto, un estudio de 2018 encontró que para el personal de salud el aborto terapéutico “es un tema estigmatizado y el imaginario que se percibe es que es ilegal”.<sup>22</sup> Además, el estudio reveló que, aunque el personal de salud es consciente del impacto que una violación sexual tiene para las NA, éstos no consideran que puedan intervenir pues “respuestas como el aborto o la adopción no son parte de los protocolos de atención”.<sup>23</sup> **Tal y como lo refieren las NA de la Coalición y el MPSN,<sup>24</sup> la denegación del acceso a este servicio de salud para ellas, incluso en casos de violación sexual, se debe, entre otros, a estereotipos y prejuicios patriarcales, a barreras culturales y a una falta de acceso a información y educación sexual integral (“ESI”) (ver *infra* 22 y 23).**
13. Lo anterior es muy problemático pues como se detallará (*infra*, para 32), las NA embarazadas enfrentan un mayor riesgo de mortalidad materna y de muerte por suicidio por lo cual deberían poder acceder inequívocamente al servicio de aborto terapéutico bajo la existente causal salud cuando así lo deseen y en especial en casos de un embarazo producto de violación. **Sin embargo, como también se refiere *infra* (para 35), las NA de la Coalición y el MPSN conocen de cerca casos en que NA han sido obligadas a convertirse en madres prematuramente, y estaban enfrentando embarazo forzados producto de violación y su vida y salud estaba seriamente afectadas.**<sup>25</sup>
14. Por su parte, este Comité ha instado a los Estados a garantizar a NA, en todas las circunstancias, “el acceso al aborto en condiciones de seguridad y a servicios posteriores al aborto, independientemente de si el aborto es en sí legal”<sup>26</sup> y asegurar que siempre se escuche y respete la opinión de NA en las decisiones relacionadas con este servicio.<sup>27</sup> En relación con Ecuador, este Comité ya expresó su preocupación en 2017 por “los obstáculos al acceso a los servicios de aborto”<sup>28</sup> para las NA y en consonancia con su *Observación General No. 4*, instó al Estado de Ecuador a velar porque las NA “tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, entre ellos el aborto terapéutico, y estudie la posibilidad de despenalizar el aborto, presentando especial atención a la edad de la niña embarazada y los casos de incesto o violencia sexual”.<sup>29</sup>
15. **La continua interpretación restrictiva de la excepción de riesgos a la vida o salud y la falta de atención especializada que tome en consideración la situación de particular vulnerabilidad en la que se encuentran las NA enfrentando un embarazo no deseado o forzado, constituyen barreras para que NA accedan al aborto seguro y legal en violación de los artículos 2, 6, 12, 16, 19, 23 y 24 de la Convención.**



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



16. Adicionalmente, si bien mediante la reciente Sentencia de la CCE se despenalizó el aborto por violación en Ecuador – y ello representa un avance importante en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las NA- es necesario, no sólo que la Asamblea Nacional promulgue rápidamente el Proyecto de Ley IVE presentado por la Defensoría del Pueblo, sino que además el Estado asegure que ésta, una vez Ley, sea implementada rigurosamente en concordancia con los estándares internacionales de derecho humanos, garantizando los derechos fundamentales de las NA que la Convención protege. De lo contrario, Ecuador continuaría infringiendo sus obligaciones y compromisos internacionales asumidos en virtud de la Convención.

## II. La persistencia de barreras y estigmas que impiden a las jóvenes, adolescentes y niñas el acceso a información, educación, y servicios de salud sexual y reproductiva integrales.

### a. Barreras en el acceso a información y servicios de salud reproductiva, en especial métodos de anticoncepción y anticoncepción de emergencia

17. Si bien las cifras oficiales refieren que el 79,5% de las niñas entre 12-14 años tienen algún conocimiento sobre anticonceptivos, el 67,7% de NA de 15 a 24 años no utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.<sup>30</sup> Asimismo, se estima que dos tercios de los embarazos en Ecuador son no deseados.<sup>31</sup> Adicionalmente, en Ecuador las NA y en especial “aquellas que viven en [situaciones de...] pobreza y pertenecen a grupos étnicos marginados, **tienen menos probabilidades de acceder a la información y los recursos necesarios para obtener servicios de aborto seguro**”.<sup>32</sup> Esto es relevante pues la disminución del número de embarazos no deseados está directamente relacionada con el acceso a información y servicios sobre anticonceptivos, planificación familiar y aborto.

18. Por otra parte, la Relatora Especial *sobre la Violencia contra la Mujer, sus Causas y Consecuencias* (“Relatora Especial”) señaló con preocupación que las directrices del Ministerio de Salud de Ecuador sobre el deber de garantizar la confidencialidad de las pacientes y de atender a las mujeres con complicaciones relacionadas con el aborto, “no suelen seguirse, lo que da lugar a que se niegue a las mujeres [o NA] el acceso a [la atención médica relacionada con abortos o anticonceptivos de emergencia] aunque tengan derecho a ellos por ley”<sup>33</sup>. En efecto, si bien Ecuador implementó el *Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para el período 2017-2021*, en éste se incluyó la objeción de conciencia<sup>34</sup> en sentido amplio, lo cual limita el acceso a anticonceptivos y al aborto en Ecuador y, además, en la práctica, tienen graves efectos en el bienestar mental y físico de las mujeres y niñas que buscan ayuda médica.<sup>35</sup> Ello así, tanto el *Ex Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* (“Relator Especial”)<sup>36</sup> como la Relatora Especial llamaron a Ecuador a eliminar las barreras que impiden el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las NA.<sup>37</sup>

19. Al respecto, las NA de la Coalición y el MPSN resaltan que acceder a métodos anticonceptivos continúa siendo tabú en la sociedad constituyendo una barrera para acceder totalmente a los



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



servicios de SSR.<sup>38</sup> Adicionalmente, las NA refieren que en sus experiencias los funcionarios del sistema de salud discriminan en su contra en la prestación de servicios de salud, especialmente en relación con los servicios SSR, señalando incluso situaciones de violencia obstétrica.<sup>39</sup> Por otro lado, las NA de la Coalición y el MPSN también refieren que no existen canales de información sobre los derechos sexuales y reproductivos que sean confiables, accesible y científicamente técnicos, y que, por el contrario, la poca información que hay respecto al cuidado y la salud sexual “está dirigido al público adulto y no a los adolescentes o jóvenes [o niñas]”.<sup>40</sup>

20. En ese sentido, las NA hacen un llamado para que los funcionarios – en todo el país, incluyendo en especial en áreas del territorio rural y en lugares donde se concentran NA en condiciones de movilidad humana- reciban capacitaciones sobre cómo brindar información y servicios de salud, con énfasis en servicios SSR, en función de la edad y las capacidades evolutivas de las personas, y con ello asegurar que el acceso a estos servicios sea integral y no discriminatorio.<sup>41</sup>

*b. Falta de Educación sexual integral: barreras, estigma y tabús*

21. Si bien el derecho a la educación centrada en el desarrollo humano integral está consagrado en la Constitución ecuatoriana,<sup>42</sup> el Estado no garantiza la educación sexual integral (ESI). Por ejemplo, aunque en 2019 el Ministerio de Educación elaboró propuestas curriculares de ESI en el marco de la política nacional de prevención de embarazos en niñas para el período 2018-2025, esas propuestas aún no se han implementado.<sup>43</sup> El Ex Relator<sup>44</sup> y la Relatora Especial<sup>45</sup> constataron esto con preocupación durante sus vistas al país en septiembre y noviembre de 2020, respectivamente.

22. Al respecto, las NA de la Coalición y el MPSN refieren que su acceso a información y ESI es en efecto muy limitado, o incluso nulo. En varios casos, las NA refieren no haber recibido ESI en sus escuelas, y comentan que la poca información que tiene la han conseguido a través sus propias búsquedas en internet o redes sociales.<sup>46</sup> Adicionalmente, refieren que existen muchos estereotipos y prejuicios respecto a la ESI, incluyendo que la ESI es una “forma de incitar una vida sexual promiscua”, y además la sexualidad y reproducción siguen siendo temas tabús – incluso dentro de sus familias.<sup>47</sup> Para ellas acceder a información y ESI es fundamental para prevenir un embarazo no deseado en la adolescencia y situaciones de abuso o violencia, y con ello asegurar su derecho a la vida, a vivir dignamente, a la supervivencia y al desarrollo integral, a la salud integral, y a la continuación de sus proyectos educativos y de vida.<sup>48</sup>

23. Garantizar el acceso a la información y ESI ha sido reconocido como esencial para garantizar los derechos de las NA, incluyendo su derecho a la capacidad, autonomía reproductiva y dignidad. Este Comité ha señalado que, según la evolución de sus capacidades, las NA deben recibir asesoramiento confidencial y acceso a la información sexual y reproductiva sin necesidad del consentimiento de sus padres o tutores<sup>49</sup>, incluyendo información sobre “planificación familiar y anticonceptivos, los peligros de un embarazo precoz, la prevención del VIH/Sida y la prevención y tratamiento de las



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



[infecciones] de transmisión sexual”.<sup>50</sup> Adicionalmente, en línea con lo expresado por el Comité CEDAW<sup>51</sup> y varios Relatores Especiales<sup>52</sup>, este **Comité** ha referido que **la información y ESI es imprescindible** para que las NA tomen decisiones reproductivas informadas y autónomas, de acuerdo con sus capacidades evolutivas<sup>53</sup>. El Comité DESC ha referido además que la información sobre SSR debe tener base empírica y científica, debe ser no discriminatoria y adaptada a la edad,<sup>54</sup> accesible y proporcionada de una manera compatible con las necesidades de la persona y la comunidad.<sup>55</sup>

24. Sobre este particular, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (“**Corte IDH**”) se pronunció recientemente en el caso *Guzmán Albarracín y Otras vs. Ecuador*<sup>56</sup>, el primer caso sobre violencia sexual en el ámbito educativo. La Corte IDH consideró que Ecuador violó los derechos de Paola, una niña-adolescente quien fue reiteradamente acosada y abusada sexualmente por el Vicerrector de su colegio público,<sup>57</sup> a la vida, integridad personal, protección de la honra y de la dignidad, educación, y a vivir libre de violencia y discriminación, entre otros. **Además, por vez primera la Corte IDH reconoció que el derecho a la educación comprendía también el derecho a la ESI.**<sup>58</sup> En particular, la Corte IDH consideró que al no haber tenido acceso a ESI, Paola no tuvo acceso a las herramientas para entender y denunciar la violencia de la que era víctima y por lo tanto que la falta de acceso a la ESI aumenta la vulnerabilidad de NA ante la violencia sexual.<sup>59</sup> Ello así, la Corte IDH estableció que el acceso a la ESI, la cual debe ser *integral, no discriminatoria, estar basada en pruebas científicamente rigurosas y debe tener en cuenta las capacidades evolutivas de las NA*,<sup>60</sup> es fundamental para que las NA comprendan las implicaciones de las relaciones sexuales y emocionales, en particular, conozcan sobre el consentimiento y el ejercicio de la autonomía reproductiva y corporal<sup>61</sup>.
25. En este sentido es claro que el acceso a la información y la ESI **es una condición *sin qua non*** para poder conocer y tener acceso a los servicios de SSR, para reconocer sus derechos y poder tomar decisiones informadas y autónomas. Ello así, es imperativo que el Estado de Ecuador cumpla, oportuna y adecuadamente, con sus obligaciones internacionales en esta materia.
26. **Notablemente, para las NA del MPSN y La Coalición, Ecuador debería garantizar ESI que: (i) sea “gratuita, de calidad y no discriminatoria”; (ii) incluya temas como “el autocuidado y autoconocimiento sobre los cuerpos”; (iii) imparta información clara, oportuna y de conformidad a las capacidades evolutivas de las NA sobre “qué opciones de cuidado y de planificación existen; (iv) impulse el empoderamiento a las NA sobre sus cuerpos y sobre su SSR, incluyendo conocimiento y acceso sobre métodos anticonceptivos y al aborto en caso de un embarazo no planificado; y (v) hable libremente sobre la sexualidad, incluyendo formaciones en ESI para sus familias, padres y madres para estimular la des-estigmatización de la sexualidad en los hogares.**<sup>62</sup> En efecto, para las NA es importante que el acceso a ESI e información también esté dirigido a los padres y madres a fin de combatir los tabús sociales, culturales y religiosos que aún persisten en la sociedad ecuatoriana<sup>63</sup>.



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



27. Anudado a esto, las NA consideran que también es fundamental que para que las medidas estatales que se tomen para garantizar el acceso a la información sobre SSR y la ESI sean realmente efectivas, se debe incluir – en especial en la elaboración de las mismas políticas públicas- a las NA, no sólo escuchándolas y teniendo en cuenta sus opiniones, sino también cumpliendo con sus peticiones e integrando las reivindicaciones que ellas presenten concretamente en las políticas públicas<sup>64</sup>. En efecto, para las NA de la Coalición y el MPSN es muy importante que existan espacios en donde no se perpetúen estructuras adulto-céntricas y verticales, sino que, por el contrario, faciliten la participación de las NA y que efectivamente se escuchen y se tomen en cuentas sus opiniones y consideraciones y que éstas “no queden en el aire”<sup>65</sup>.
28. Mientras Ecuador no tome acción para cumplir con estas consideraciones y se perpetúe la falta de acceso a información, educación y servicios integrales en esta materia, Ecuador continuará vulnerado los artículos 2, 6, 12, 16, 17, 19, 24 y 28 de la Convención impidiendo que NA puedan conocer sus derechos, tomar decisiones autónomas conforme a sus necesidades, prevenir la violencia sexual y sus consecuencias, y acceder a servicios integrales de SSR.

### III. La alta incidencia de embarazos en adolescentes y maternidades forzadas en niñas

29. Ecuador es uno de los países de América Latina con **mayor tasa de embarazos adolescentes: 111 por cada 1.000 niñas entre 15-19 años**.<sup>66</sup> En efecto, por cada 10 nacimientos en Ecuador 2 de ellos son de madres niñas-adolescentes.<sup>67</sup> Anudado a ello, si bien los embarazos de niñas menores de 14 años son, por definición, resultado de una violación sexual, **aproximadamente 2.000 niñas menores de 14 años dan a luz anualmente en Ecuador**.<sup>68</sup> Más aún, es extremadamente preocupante que según los datos censales sólo entre 2005-2015 el embarazo en niñas menores de 15 años en Ecuador aumentó en un 74%.<sup>69</sup>
30. La magnitud del problema se exagera al considerar los graves problemas de salud y los riesgos de mortalidad a los que se enfrentan las NA embarazadas.
31. Las madres adolescentes tienen un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad materna y sus hijos/as tienen mayor riesgo de mortalidad neonatal: las menores de 16 años tienen un riesgo de mortalidad materna cuatro veces mayor que las mujeres entre 20-30 años, y la tasa de mortalidad neonatal es aproximadamente un 50% mayor.<sup>70</sup> Los embarazos de niñas también están relacionados con las diferencias en el acceso a los servicios de salud para las NA y sus hijos/as. Estadísticamente, las madres adolescentes fueron las que menos controles prenatales tuvieron en 2017 en comparación con la media nacional y la de las mujeres que fueron madres en su vida adulta. Esto también se asocia con mayores tasas de mortalidad materna. **En 2017, murieron 10 niñas por cada 100.000 bebés nacidos vivos**.<sup>71</sup>





CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



32. De las diez principales causas de ingreso hospitalario para las niñas entre 10-17 años, ocho están relacionadas con el parto, las complicaciones del embarazo y el aborto. En 2018, el número total de niñas ingresadas fue de 19.443, reiterando así los riesgos para la salud y la vida de las niñas embarazadas. En 2018 se registraron 12 muertes de niñas por parto, complicaciones del embarazo y aborto en el sistema público.<sup>72</sup> **Asimismo, del total de 26.313 niñas entre 15-17 años que dieron a luz en Ecuador en 2018, 1.998 fueron hospitalizadas por aborto.**<sup>73</sup> De hecho, el 7,5% de los embarazos en menores de 15 años terminan en aborto, la cifra más alta dentro del grupo de mujeres de hasta 24 años.<sup>74</sup>
33. Por su parte, en sus respectivas vistas a Ecuador tanto la *Relatora Especial*<sup>75</sup> como el *Relator Especial*<sup>76</sup>, constataron con preocupación la alta incidencia de los embarazos precoces en niñas y adolescentes de Ecuador, “los cuales suelen ser el resultado de violencia sexual”<sup>77</sup>. En su vista, la *Relatora Especial* además se reunió con grupos de NA de 10 a 18 años quienes le presentaron “*manifiesto por una vida libre de violencia*” en el que referían que “**las niñas no deben ser madres**”. Adicionalmente, expresaron que: “[n]o pueden imponernos la maternidad porque tenemos el derecho de decidir si queremos o no tener hijos y, de ser así, cuándo, cuántos y con quién” (énfasis fuera del original)<sup>78</sup>. Asimismo, señalaron que “[l]a criminalización del aborto afecta a las adolescentes más pobres y a las mujeres adultas jóvenes que se ven obligadas a acceder al aborto inseguro, **poniendo en riesgo nuestras vidas, libertad y salud**” (énfasis fuera del original)<sup>79</sup>.
34. Las NA de la Coalición y el MPSN conocen de cerca casos de NA de sus comunidades sobrevivientes de violencia sexual forzadas a convertirse en madres prematuramente, y también refirieron con preocupación el riesgo latente de muerte que implican los abortos inseguros, los cuales impactan desproporcionadamente a las NA y mujeres más “empobrecidas”.<sup>80</sup> La Coalición y el MPSN refieren además que ello es producto de la falta de acceso a información y educación clara y oportuna sobre el derecho al aborto terapéutico y señalan que en la sociedad ecuatoriana “no debería [...]ser] normal que una niña de 12 a 13 años este embarazada o que una niña esté criando a otra niña”.<sup>81</sup>
35. Los embarazos no deseados también tienen un grave impacto en la salud mental, sobre todo en las NA. **En los embarazos de niñas entre 9-14 años, por ejemplo, el 91,4% de los casos presentaban síntomas de depresión.**<sup>82</sup> También hay una alta incidencia de suicidios e intentos de suicidio en niñas embarazadas.<sup>83</sup> El estigma perpetuado por las familias y las personas del entorno social contribuye a las preocupantes estadísticas de salud mental y a las limitadas opciones de futuro de las NA.<sup>84</sup>
36. **En efecto, las NA de la Coalición y el MPSN refirieron que el embarazo en la adolescencia afecta de manera muy significativa la salud mental y más aún cuando son obligadas a llevar una maternidad forzada, lo cual consideran es un acto de violencia a través del cual se “les obligan a tener un bebé que no quieren tener”.**<sup>85</sup> De hecho, las NA consideran que continuar con el embarazo, especialmente producto de violación llega a constituir una tortura luego no solo afecta la parte física de la NA sino todos los aspectos de su vida.<sup>86</sup>



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



37. Adicionalmente, el embarazo es una de las principales causas de abandono escolar de las niñas. El Ministerio de Educación ecuatoriano ha calculado que, **en 2015, 6.487 niñas han tenido que abandonar sus estudios como consecuencia del embarazo.**<sup>87</sup>
38. En un esfuerzo por abordar esta situación, Ecuador emitió en 2018 la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (2018-2025)<sup>88</sup> en donde reconoce el problema que supone el embarazo de niñas y admite que está directamente relacionado con la violencia sexual.<sup>89</sup> Sin embargo, en 2019 Ecuador recortó en un 100% del presupuesto asignado para la aplicación de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes.<sup>90</sup>
39. **Las NA del MPSN y La Coalición coinciden con estas estadísticas y refieren que el embarazo forzado y las maternidades forzadas en niñas impacta sus proyectos de vida, pues no continúan sus estudios, no les permite desarrollarse plenamente, y si están en situación de empobrecimiento, es muy probable que no puedan tener movilidad social e independencia financiera.**<sup>91</sup> Además, refieren que las adolescentes que enfrentan un embarazo no cuentan con el apoyo del Estado o de las familias, quienes deberían ser los principales garantes de sus derechos, incluyendo sus derechos sexuales y reproductivos y su derecho a la educación sin discriminación.<sup>92</sup>
40. **Ello así, lo anterior demuestra que el Estado de Ecuador efectivamente obliga a miles de NA a continuar con embarazos, en la mayoría de los casos producto de violación, que ponen en riesgo su vida y tienen serios impactos para su salud mental, social y emocional, y a asumir una maternidad forzada, la cual impacta irreversiblemente en su cuerpo, vida y proyecto de vida, incluyendo la deserción escolar y la inestabilidad social y económica. Todo ello, constituye en consecuencia una violación a los artículos 2, 6, 13, 19, 24, 27, 28, 30, 34 y 37 de la Convención.**

#### IV. La prevalencia de la violencia sexual en contra de las NA

##### a. Altos índices de acoso y abuso sexual en el hogar y en las escuelas

41. En Ecuador, el 45% de las NA entre 15 y 17 años ha vivido violencia sexual a lo largo de su vida.<sup>93</sup> Más aún las niñas menores de 14 años son quienes enfrentan en mayor medida violencia sexual<sup>94</sup>, puesto que sólo entre 2015 y 2017 hubo 718 casos denunciados de violación sexual contra de niñas menores de 10 años.<sup>95</sup>
42. En cuanto a sus agresores, el 17% de los casos denunciados se producen dentro del sistema educativo nacional.<sup>96</sup> En efecto, este **Comité**<sup>97</sup> ya ha referido con preocupación “[l]a prevalencia de diversas formas de violencia, entre ellas la violencia física, sexual y psicológica, y los malos tratos contra niños [y niñas] de todas las edades en el hogar, la escuela, el transporte público y los espacios públicos infligidos por padres, docentes, parejas, cuidadores y/o compañeros de clase, así como su incidencia



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



desproporcionada en niños [y niñas] con edades comprendidas entre los 5 y los 11 años”.<sup>98</sup> Las NA que van a la escuela, y se convierten en sobrevivientes de violencia sexual en este contexto, pierden la posibilidad de ejercer su derecho a la educación si hay un embarazo como consecuencia de la violencia sexual.

43. El incesto también es frecuente.<sup>99</sup> UNICEF Ecuador informa que el 65% de los casos de abuso sexual fueron cometidos por familiares y personas con estrecha relación con la familia.<sup>100</sup> Además, en el 40% de los casos los abusos se produjeron en múltiples ocasiones, y el 14% de niñas denunciaron abusos sistemáticos.<sup>101</sup>

44. El caso de Paola (*supra* para 25) es paradigmático de la violencia sexual de género endémica contra las niñas en Ecuador. Paola era una niña de 14 años que fue acosada y abusada sexualmente por el Vicerrector de su colegio.<sup>102</sup> El abuso era ampliamente conocido por los funcionarios del colegio y por sus compañeros. Cuando Paola enfrentó un embarazo, el Vicerrector refirió a Paola al médico del colegio para que éste le practicase un aborto<sup>103</sup> y el médico, a su vez, le exigió sexo a cambio de realizar el procedimiento.<sup>104</sup> El 12 de diciembre de 2002, antes de abordar el autobús escolar, Paola decidió ingerir una gran cantidad de fósforo blanco (*diablillos*), envenenándose. Las compañeras de Paola informaron a las autoridades escolares, pero estas no le proporcionaron la atención médica necesaria. Paola murió un día después a sus 16 años recién cumplidos.<sup>105</sup>

45. **Notablemente, las NA del MPSN y La Coalición refieren que la prevalencia de la violencia de género en su contra, incluyendo específicamente la violencia sexual y el embarazo forzado constituyen situaciones que violan sus derechos y afectan su dignidad y su integridad física, psicológica y sexual. En particular, las NA consideran que existe una relación causal entre el embarazo en niñas y adolescentes y la violencia sexual, pues “desde ahí [la violación sexual] [la niña o adolescente] empieza a ser torturada realmente, luego [se] afecta a la parte física de la niña [o] de la adolescente, porque su cuerpo no está apto [...] y luego si esa niña llega a tener al niño [o...] a la niña dentro de su vientre, también afecta en todos los aspectos de la vida” (María Esperanza, 19 años).**

46. **Adicionalmente, las NA refieren que estas situaciones de violencia, que constituyen formas de torturas y/o tratos crueles, inhumano y degradantes, se enmarcan en contextos familiares y de estructuras verticales y de poder cargados de estigma, represalias y miedo, pues ellas son amenazadas para que se queden calladas<sup>106</sup>. Como consecuencia, estas situaciones “apagan a las NA y las hacen desvanecerse”<sup>107</sup>.**

b. *La impunidad y la falta de acceso a la reparación integral: normalización de la violencia y revictimización*

47. Entre 2014-2020 alrededor de 4.220 niños y niñas enfrentaron violencia sexual en las escuelas<sup>108</sup> y **de esos casos, sólo el 3% ha llegado a juicio.**<sup>109</sup> A menudo se atribuye la culpa a las NA quienes han



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



enfrentado estos crímenes, partiendo de la idea de que provocaron el ataque o participaron voluntariamente al no defenderse.<sup>110</sup> La vergüenza también juega un papel importante, lo que lleva al 40% de las sobrevivientes menores de 14 años a no contarle a nadie. En el caso de niñas que denunciaron, el 28% dijo que no se les creyó y el 16,3% dijo que se les pidió que se callaran.<sup>111</sup>

**48. Las NA del MPSN y La Coalición coinciden con estas estadísticas y refieren que “existe mucho miedo por parte de las [sobrevivientes] porque no tienen credibilidad; [se] considera aún que [las NA] tenemos la culpa y que nosotras provocamos a los docentes”.<sup>112</sup> En efecto, las NA refirieron conocer de un caso de una compañera de la escuela quien quedó embarazada y sufrió estigma y revictimización, incluso por parte de su familia y fue sacada de la casa.<sup>113</sup>**

49. El caso de Paola (*supra* paras 25 y 45) es un testimonio de la impunidad y el “machismo” que impera en Ecuador en detrimento de NA. En efecto, los tribunales ecuatorianos determinaron que Paola tomó la “iniciativa” de acercarse al Vicerrector y que, por tanto, no hubo acoso sexual.<sup>114</sup> Además, consideraron relevante la “honestidad” y la “doncellez” de la víctima, señalando que la falta de dichos atributos en ella haría que el acto no se calificara como violación.<sup>115</sup> Al respecto, Ecuador no sólo reconoció ante la Corte IDH que no actuó con la debida diligencia requerida para castigar los delitos, sino también reconoció que no había adoptado una política adecuada para prevenir la violencia sexual escolar y que no existían vías de denuncia, investigación y sanción para prevenir dichas situaciones.<sup>116</sup>

50. No obstante, en la práctica persiste una cultura de impunidad en casos de acoso, violación y otras formas de violencia y abuso sexual, así como el uso de estereotipos de género en la administración de justicia y los servicios de atención.

**51. En efecto, de acuerdo con las NA del MPSN y la Coalición, el sistema judicial es revictimizante y los canales de denuncia no sirven<sup>117</sup>. Refieren también que cuando las sobrevivientes denuncian, son ignoradas o simplemente no les creen por lo que muchas sólo “callan”. Más aún, incluso cuando se logra una condena, no existen servicios sociales y psicológicos para las sobrevivientes.<sup>118</sup> Para enfrentar esta situación, las NA consideran fundamental que, además de ESI, como mecanismos para identificar comportamientos violentos y saber dónde acudir en caso de vivir hechos de violencia, se deben mejorar los mecanismos de denuncia y el sistema judicial para que sea efectivo y garantice una reparación integral, atendiendo los casos de violencia de género contra NA de manera especializada.<sup>119</sup>**

52. Estas cifras, y lo referido por las NA de la Coalición y el MPSN, demuestran una afectación sistemática y estructural a la vida y dignidad de las NA como consecuencia de la falta de respuestas efectivas por parte del Estado ecuatoriano para proteger sus derechos fundamentales frente a la violencia sexual violando los artículos 2, 6, 19, 24, 34, 37 y 39 de la Convención.



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



## V. Impacto de la COVID-19 en Ecuador: incremento de la violencia sexual, los embarazos de NA y la exacerbación de barreras de acceso a los servicios de SSR

53. La crisis mundial causada por pandemia de la COVID-19<sup>120</sup> tendrá un impacto inmediato, y a mediano y largo plazo, sobre los derechos fundamentales de las NA.<sup>121</sup> La COVID-19 ha exacerbado las barreras preexistentes para acceder a SSR, que de por sí impedían su acceso libre y sin discriminación<sup>122</sup>, y creado nuevas barreras que limitan o eliminan el acceso a estos servicios.<sup>123</sup>
54. En Ecuador, como lo expresaron las **NA del MPSN y la Coalición**, **“si bien antes de la pandemia nuestros derechos ya estaban siendo vulnerados, la pandemia lo agravó”**.<sup>124</sup> **La NA nos hemos visto desprotegidas ante la violencia en los hogares que, “aunque debería ser nuestro lugar seguro y de protección, es el primero donde se vulneran nuestros derechos”**.<sup>125</sup> **Adicionalmente, muchas NA han tenido que salir a las calles para conseguir el sustento básico debido al desempleo y la falta de alimentación, por lo que se han visto expuesta a múltiples formas de violencia y explotación sexual.**<sup>126</sup>
55. Efectivamente, entre marzo y junio de 2020, **15 NA murieron en Quito por violencia y abuso sexual en sus casas**<sup>127</sup> y solo entre el 6 de marzo y el 4 de abril hubo 186 reportes de violencia sexual.<sup>128</sup> Asimismo, se han registrado **190 embarazos más en niñas de 10 y 14 años durante los meses de marzo y julio de 2020** en relación con el mismo periodo del 2019. El aumento es mayor (489 embarazos más) si se considera el rango etario de 10 a 19 años.<sup>129</sup>
56. Los servicios de atención a la SSR también se vieron afectados por la pandemia. Para las niñas entre 10-14 años el acceso a estos servicios esenciales se redujo en un 37,56% y tuvo una caída del 23,61% para las niñas entre 15-19 años en comparación con 2019.<sup>130</sup> Esto es especialmente preocupante si se tiene en cuenta que en este contexto el 20% de las NA no han recibido información sobre el sexo, el embarazo, el parto, ni sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual o el VIH.<sup>131</sup> Además, se ha registrado falta de anticonceptivos, incluida la píldora oral de emergencia, lo cual generó que el 36,07% de las usuarias de este medicamento esencial suspendiera el tratamiento y que un 41,81% no pudiese acceder a este.<sup>132</sup>
57. Adicionalmente, se advierte con preocupación la criminalización por el crimen de aborto durante la crisis sanitaria, incluso cuando sufren emergencias obstétricas. Se destaca el caso registrado en la ciudad de Guaranda, donde en mayo de 2020 se detuvo a una adolescente, acompañada de su madre, quienes se encontraban en busca de atención médica por una hemorragia producida por un presunto aborto con el uso de misoprostol.<sup>133</sup> Este caso inició un proceso penal contra la madre de la adolescente por el delito de aborto consentido; es decir, por interrupción del embarazo para su hija, quien lo habría consentido previamente. Sobre esa base, la madre podría ser sancionada con una pena privativa de libertad que iría de uno a tres años de prisión.<sup>134</sup>



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



58. Ante este contexto, Ecuador debe tomar medidas urgentes y efectivas para garantizar y proteger los derechos de las NA de acuerdo con sus obligaciones bajo la Convención.

## VI. Preguntas para Ecuador

59. En atención a lo anterior, esperamos que este honorable Comité considere formular las siguientes preguntas al Estado de Ecuador:

- ¿Qué medidas está tomando para asegurar el acceso al servicio de aborto en casos de violación actualmente, considerando que, de conformidad con lo dispuesto por la CCE, **la Sentencia tiene efectos inmediatos, por lo que las autoridades competentes<sup>135</sup> deben establecer, con carácter urgente y prioritario, mecanismos adecuados y confidenciales para permitir el acceso a la IVE en casos de violación, así como asistir a las sobrevivientes antes, durante y después del procedimiento<sup>136</sup>?**
- ¿Qué medidas tomará para asegurar que el Proyecto de Ley IVE- una vez promulgado- sea implemente de manera adecuada, oportuna e integral, respetando los derechos humanos de las NA, **en particular su derecho a la autonomía reproductiva de acuerdo con sus capacidades evolutivas y su derecho a ser escuchadas** en las decisiones que las conciernen? En particular, ¿qué acciones se tomarán para asegurar –a través de un protocolo, guía o lineamiento- una atención especializada y diferenciada para el acceso de NA al aborto en casos de violación sexual?
- ¿Qué medidas tomará para asegurar que -una vez promulgada la ley- no se generen barreras administrativas para el acceso al aborto en caso de violación, incluyendo en relación con i) **la imposición del requisito de denuncia penales** – lo cual sería en todo caso contrario al Proyecto de Ley de IVE presentando ante la Asamblea Nacional-; ii) la tensión entre el **deber de confidencialidad y la obligación de denuncia** de hechos constitutivos de violencia; y iii) **la objeción de conciencia** en casos donde solo haya un profesional de la salud capacitado para realizar la IVE, como puede ocurrir en zonas rurales apartadas, con el fin de efectivamente garantizará el derecho de las NA a este servicio de salud?
- ¿Qué medidas está tomando para i) **eliminar las barreras existentes** relacionadas con la interpretación restrictiva del aborto en casos de riesgo para la vida y la salud, especialmente la interpretación restrictiva de la causal y el estigma y tabús; y ii) **garantizar el acceso a este servicio esencial de salud** para las NA cuando su salud física, mental y social esté en peligro?
- ¿Qué medidas está tomando para asegurar **la provisión de métodos anticonceptivos gratuitos, así como el suministro del kit de emergencia** para sobrevivientes de violencia sexual, los cuales deben incluir la píldora anticonceptiva de emergencia y el acceso al aborto terapéutico en casos de embarazos forzados o no deseados?
- ¿Cómo se garantizará **la atención especializada de las NA enfrentando un embarazo forzado o no deseado**, incluyendo el respeto por su derecho a ser escuchadas y acceder a la interrupción del embarazo?
- ¿Qué medidas está adoptando para reformar las leyes y políticas públicas de modo que las NA puedan acceder a **servicios, educación e información integrales en SSR?** Garantizando específicamente:



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



- acceso a una **educación en SSR** integral, no discriminatoria, científicamente precisa, adecuada a la edad y que fomente el empoderamiento de las NA y su autonomía reproductiva de acuerdo con la evolución de sus capacidades;
- **servicios integrales** en SSR de calidad, accesibles y no discriminatorios, que deben incluir la provisión y explicación de métodos de planificación familiar, anticoncepción de emergencia y acceso al aborto bajo los principios de confidencialidad, consentimiento informado, no discriminación, capacidad progresiva de las NA e interés superior del niño/a;
- **acceso a información** libre de tabúes y estigma sobre SSR, particularmente en relación con el consentimiento, la anticoncepción, el aborto y el derecho a la autonomía reproductiva.
- ¿Qué medidas se están adoptando para **prevenir y proteger a las NA contra la violencia sexual y los embarazos forzados y maternidades forzadas**? Adicionalmente, ¿qué medidas se están adoptando para asegurar el derecho de las NA a una vida libre de violencia y malos tratos, incluyendo la violencia sexual y los embarazos forzados, y el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo integral, incluyendo el derecho a continuar el proyecto educativo y sostener un proyecto de vida digno?
- ¿Qué medidas se están tomando para asegurar el acceso a **la justicia con un enfoque de género y niñez**, evitando la revictimización, combatir la impunidad y garantizar reparaciones integrales y transformadoras?

¿Qué medidas especiales se están tomando para **combatir la vulnerabilidad exacerbada de las NA durante la COVID-19 ante la violencia sexual**, así como para asegurar la provisión y disponibilidad ininterrumpida y libre de discriminación de información y servicios de SSR?

Muy cordialmente,

**La Coalición Desde Nuestras Voces**

**El Movimiento Por Ser Niña**

**El Centro de Derechos Reproductivos**

**La Mesa de Género de la Cooperación Internacional (MEGECI)**

<sup>1</sup> De acuerdo con la definición de la Convención sobre los Derechos del Niño, se entiende por niñas y adolescentes a todas ellas menores de 18 años. Convención sobre los Derechos del Niño, Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989, artículo 1°.

<sup>2</sup> El artículo 32 de la Constitución establece el derecho a "acceso oportuno y no exclusivo a los programas, acciones y servicios de promoción y provisión de la salud integral, la salud sexual y la salud reproductiva". Asimismo, el Artículo 66(10) reconoce "el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener" y el artículo 43(4) garantiza expresamente el derecho a tener acceso a las facilidades necesarias para recuperarse después del embarazo y durante la lactancia. Constitución de la República del Ecuador, 20 de octubre de 2008, Artículos 32, 66, 44. Disponible en: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



<sup>3</sup> El COIP también tipifica como delito la actuación del personal médico que practique abortos (consentidos o no) con penas de entre 1 y 7 años de cárcel según las circunstancias. Código Orgánico Integral Penal, 28 de enero de 2014, Artículos 148-149 y 150. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec080es.pdf>.

<sup>4</sup> Código Orgánico Integral Penal, 28 de enero de 2014, Artículos 148-149. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec080es.pdf>

<sup>5</sup> Corte Constitucional de Ecuador, Sentencia No. 34-19-IN/21 Y ACUMULADOS, Quito, D.M., 28 de abril de 2021. [Corte Constitucional de Ecuador. Sentencia de inconstitucionalidad, 28 de abril de 2020] Disponible en: [http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/e2NhcBldGE6J3RyYw1pdGUUnLCB1dWlkOidZGE2NDE0YS1jN-DIILTQzMGMtYWViNi1jYjY0ODQ1YTQ2NWUucGRmJ30=](http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcBldGE6J3RyYw1pdGUUnLCB1dWlkOidZGE2NDE0YS1jN-DIILTQzMGMtYWViNi1jYjY0ODQ1YTQ2NWUucGRmJ30=)

<sup>6</sup> Corte Constitucional de Ecuador, Sentencia No. 34-19-IN/21 Y ACUMULADOS, Quito, D.M., 28 de abril de 2021. Disponible en: [http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/e2NhcBldGE6J3RyYw1pdGUUnLCB1dWlkOidZGE2NDE0YS1jN-DIILTQzMGMtYWViNi1jYjY0ODQ1YTQ2NWUucGRmJ30=](http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcBldGE6J3RyYw1pdGUUnLCB1dWlkOidZGE2NDE0YS1jN-DIILTQzMGMtYWViNi1jYjY0ODQ1YTQ2NWUucGRmJ30=)

<sup>7</sup> *Id.* Sobre la **idoneidad**, la Corte refirió que: i) la criminalización del aborto en casos de violación realmente no evita que las mujeres se realicen abortos, los cuales en muchos casos se realizan en la clandestinidad y con procedimientos de alto riesgo “que ponen en peligro la salud y vida de las mujeres” (¶ 143), por lo que la penalización es en la práctica una medida inadecuada que genere afectaciones y prejuicios a otros derechos constitucionales (¶ 145); ii) que “la criminalización de esta conducta y la imposición de una pena privativa de libertad no constituye la única manera de hacer efectiva la protección constitucional de la vida del no nacido” (¶ 146) y que al contrario, “pueden existir otras medidas más idóneas” como por ejemplo “políticas públicas y medidas legislativas de tipo prestacional que, en determinadas circunstancias, podrían proteger de mejor forma el fin que persigue el legislador” (¶ 147). **Sobre la necesidad**, la Corte recordó que el derecho penal se debe guiar por “el principio de mínima intervención penal” (¶ 149) y refirió que “existen alternativas menos gravosas para alcanzar el fin constitucionalmente protegido” (¶ 148, ver también ¶ 153), agravado por el hecho que la penalización lleva a las mujeres a practicar el aborto en circunstancias que ponen en riesgo su vida, salud e integridad (¶ 154). La Corte además refirió que “La interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación deviene como consecuencia de la existencia de un acto de violencia como un problema estructural y multidimensional, por lo que a consideración de esta Corte las medidas para evitar la interrupción voluntaria del embarazo deben estar focalizadas a erradicar la violencia contra la mujer, la prevención y sanción de los delitos de violencia sexual, fortalecer la educación sexual y desarrollar políticas integrales sobre salud sexual y reproductiva, eliminando estereotipos de género relacionados a consideraciones de inferioridad de la mujer” (¶ 153, subrayado fuera del original). Finalmente, **sobre la proporcionalidad en estricto sentido**, la Corte consideró que la sanción penal no está justificada pues los impactos que la penalización del aborto en casos de embarazos producto de violación sexual tiene sobre las mujeres y niñas sobre sus derechos a la “integridad personal, autonomía sexual y reproductiva y libre desarrollo de la personalidad” sobrepasan “lo poco que logra la ley penal para proteger” la vida del no nacido (¶ 155). En específico, la Corte refirió que considerando “las graves consecuencias que conlleva una violación y la subsecuente maternidad forzada, los problemas de salud pública y las implicaciones de la imposición de una sanción privativa de libertad, la medida constituye un sacrificio desmedido e injustificado que solo las revictimiza y afecta en sus derechos constitucionales, sin que con ello se obtengan beneficios o se logre consolidar realmente una protección en favor del nasciturus” (¶ 158). **Sobre el derecho a la igualdad y no discriminación**, la Corte determinó que (i) la discapacidad mental de la mujer o niña no constituye un criterio objetivo que justifique un trato diferenciado pues en todos los casos en los que existe un embarazo producto de violación “el elemento esencial y necesario (...) es la ausencia de consentimiento de la víctima” y no su discapacidad mental (párrs. 170-171); (ii) tanto las mujeres y niñas con discapacidad mental como las mujeres y niñas sin discapacidad mental ven vulnerados sus derechos constitucionales y sufren las mismas graves consecuencias y secuelas que acarrea una violación” (¶ 172); (iii) la discapacidad mental no es la única situación de vulnerabilidad que enfrentan las mujeres; por lo que la protección hacia un grupo de atención prioritaria, ante un delito tan atroz que trae consigo un embarazo no deseado, tampoco puede ser una justificación constitucionalmente válida y suficiente para efectuar una diferenciación” (¶ 173).

<sup>8</sup> **Anexo 3:** Proyecto de ley orgánica para garantizar el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación, Defensoría del Pueblo de Ecuador, 28 de junio de 2021.

<sup>9</sup> Sentencia No. 34-19-IN/21 Y ACUMULADOS, párr. 195.

<sup>10</sup> **Anexo 3:** Proyecto de ley orgánica para garantizar el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación, Defensoría del Pueblo de Ecuador, 28 de junio de 2021, art. 7b).

<sup>11</sup> Existen otros aspectos positivos del Proyecto de Ley tales como: (i) El uso de un **lenguaje inclusivo** que reconoce que otras personas con identidad de género diversa tienen la posibilidad de gestar y de abortar; (ii) Establece que las personas con discapacidad tienen derecho a acceder en igualdad de condiciones a los servicios de salud sexual y reproductiva brindando información, sistemas de apoyo y respetando su voluntad y (iii) reconoce que se deben implementar y respetar las prácticas, costumbres y uso de medicinas ancestrales de comunidades, pueblos y nacionalidades en el acceso a la IVE. **Anexo 3:** Proyecto de ley orgánica para garantizar el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación, Defensoría del Pueblo de Ecuador, 28 de junio de 2021, arts. 1, 4, 5e), 11.4, 16 núm. 10 y 12 núm. 3.

<sup>12</sup> **Anexo 3:** Proyecto de ley orgánica para garantizar el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación, Defensoría del Pueblo de Ecuador, 28 de junio de 2021, art. 8 núm. 13.

<sup>13</sup> **Anexo 3:** Proyecto de ley orgánica para garantizar el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación, Defensoría del Pueblo de Ecuador, 28 de junio de 2021, art. 5a).

<sup>14</sup> **Anexo 3:** Proyecto de ley orgánica para garantizar el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación, Defensoría del Pueblo de Ecuador, 28 de junio de 2021, art. 5m).

<sup>15</sup> Ministerio de Salud, Fiscalía, Policía Judicial, Juntas Cantonales de Protección de Derechos, Defensoría del Pueblo, entre otros.





CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



<sup>16</sup> Corte Constitucional del Ecuador. Auto de aclaración No. 34-19-IN/21. 9 de junio de 2021. Jueza Ponente Karla Andrade Quevedo, párr. 34.

<sup>17</sup> *Id.*, párrs. 35-37.

<sup>18</sup> Artículos 3, 12 y 24 de la Convención. Ver también: "El Comité insta a los Estados a que despenalicen el aborto para que las niñas puedan, en condiciones seguras, abortar y ser atendidas tras hacerlo, así como a que revisen su legislación para asegurar que se atiende el interés superior de las adolescentes embarazadas y se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto" en CDN, Observación General No. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, Doc. ONU CRC/C/GC/20\*, 6 de diciembre de 2016, párrs. 60 y 57.

<sup>19</sup> "Deberán determinarse y eliminarse los obstáculos al acceso del niño a los servicios sanitarios, incluidos obstáculos financieros, institucionales y culturales". CDN, Observación General No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), Doc. ONU CRC/C/GC/15, 17 de abril de 2013, párr. 29.

<sup>20</sup> "El acceso a los productos básicos, a la información y al asesoramiento sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos no debería verse obstaculizado por, entre otros factores, el requisito de consentimiento o la autorización de terceros" y "[...] los Estados partes deben, en colaboración con los adolescentes, examinar de manera amplia y con la intervención de múltiples actores la índole y el alcance de los problemas sanitarios que padecen los adolescentes y los obstáculos a los que se enfrentan para acceder a los servicios [...]". CDN, Observación General No. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, Doc. ONU CRC/C/GC/20\*, 6 de diciembre de 2016, párrs. 60 y 57.

<sup>21</sup> Ver: Thalíe Ponce, En Ecuador el acceso al aborto es difícil, hasta cuando es legal, *Primicias*, 20 de octubre de 2020, disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/aborto-opcion-legal-salud-mujer-riesgo/>

<sup>22</sup> Virginia Gómez de la Torre y Martha Lopez Ángel, *Vidas Robadas II: Una respuesta incompleta del estado al embarazo infantil, NO ES RESPUESTA*, Fundación Desafío, noviembre de 2018, pp. 30 y 18. Disponible en: [https://38174366-d717-4629-9c57-c2256dca2e79.filesusr.com/ugd/8313b8\\_6ae0d40c1a514b56baf8c5f124e3fa38.pdf](https://38174366-d717-4629-9c57-c2256dca2e79.filesusr.com/ugd/8313b8_6ae0d40c1a514b56baf8c5f124e3fa38.pdf).

<sup>23</sup> *Id.*, p. 30 y p. 14 (refiriendo que incluso dentro del marco de la "Protección integral" la respuesta del servicio de salud, "es sesgada en una dirección, aceptación del embarazo y maternización incluso si el embarazo es producto de violación, lo cual contradice la doctrina de Protección Integral" (énfasis fuera del texto original). Ver también, Criminalización de las víctimas de violación sexual: aborto ilegal después de la violación en Ecuador, Human Rights Watch (13 de agosto de 2013), Disponible en: <https://www.hrw.org/es/report/2013/08/23/criminalizacion-de-las-victimas-de-violacion-sexual-el-aborto-ilegal-luego-de-una> (describiendo una situación en la que una niña de 11 años que había sido violada, en lugar de tener acceso a un aborto terapéutico, se vio obligada a llevar a término el embarazo a fin de realizar una prueba de paternidad que demostrara la culpabilidad de su violador).

<sup>24</sup> **Anexo 1. Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 15 de abril de 2021.** Específicamente las NA del MPSN y la Coalición refirieron que "existen, sobre todo, barreras culturales para acceder a información sobre derechos sexuales y reproductivos".

<sup>25</sup> **Anexo 1. Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 15 de abril de 2021**, pp. 2 y 3. De la sistematización se desprende que las NA del MPSN y la Coalición refirieron que la violencia sexual y el embarazo en niñas son realidades cercanas, pues conocen casos de niñas en sus comunidades quienes han tenido que ser madres por violación. Asimismo, refieren que la violencia sexual y el embarazo tienen graves consecuencias en la vida de las niñas y causan cicatrices que jamás se olvidan y que la penalización del aborto expone a las niñas y mujeres a tratos crueles y ponen en riesgo sus vidas porque tiene que acceder a abortos inseguros. Notablemente, las NA del MPSN y La Coalición coinciden en que **el sobrevivir o no a un aborto está vinculado a la situación económica de las niñas y mujeres** y que, si fuese legal, las NA y mujeres más empobrecidas "**no irían a un lugar clandestino y tienen menos riesgo de morir**" (María Esperanza, 19 años).

<sup>26</sup> CDN, Observación General N° 15: sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), CRC/C/GC/15, párr. 70

<sup>27</sup> CDN, Observación General N° 20: sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, CRC/C/GC/20, párr. 60.

<sup>28</sup> CDN, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados del Ecuador, Doc. ONU CRC/C/ECU/CO/5-6, 26 de octubre de 2017, párr. 34c).

<sup>29</sup> CDN, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados del Ecuador, Doc. ONU CRC/C/ECU/CO/5-6, 26 de octubre de 2017, párr. 35c).

<sup>30</sup> Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>

<sup>31</sup> Consejo de Derechos Humanos, Visita al Ecuador: Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, UN Doc. A/HRC/44/48/Add.1, 6 de mayo de 2020, ¶ 5, disponible en: <https://undocs.org/es/A/HRC/44/48/Add.1>

<sup>32</sup> Human Rights Watch. "¿Por qué me quieren volver hacer sufrir?" El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador, p. 53. Disponible en: [https://www.hrw.org/sites/default/files/media\\_2021/07/ecuador0721sp\\_web.pdf](https://www.hrw.org/sites/default/files/media_2021/07/ecuador0721sp_web.pdf)

<sup>33</sup> Consejo de Derechos Humanos, *Visita al Ecuador: Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, UN Doc. A/HRC/44/52/Add.2, 22 de mayo de 2020, ¶ 28, disponible en: <http://www.undocs.org/A/HRC/44/52/Add.2>

<sup>34</sup> Este derecho está reconocido por la Constitución. Constitución de la República del Ecuador, 20 de octubre de 2008, Artículos 20 y 66(12), disponible en: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

<sup>35</sup> Consejo de Derechos Humanos, Visita al Ecuador, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, UN Doc. A/HRC/44/52/Add.2, 22 de mayo de 2020, ¶ 28, disponible en: <http://www.undocs.org/A/HRC/44/52/Add.2>. Ver también Planned Parenthood, *Vidas robadas: un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-*



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



14 años, 29 de junio de 2014, p. 8, disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/977/Unestudio.multipa%C3%ADs.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

<sup>36</sup> Consejo de Derechos Humanos, *Visita al Ecuador: Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, UN Doc. A/HRC/44/48/Add.1, 6 de mayo de 2020, ¶ 5, disponible en: <https://undocs.org/es/A/HRC/44/48/Add.1>

<sup>37</sup> Consejo de los Derechos Humanos, *Visita al Ecuador - Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, UN Doc. A/HRC/44/48/Add.1, 6 de mayo de 2020, ¶ 77(i), disponible en: <https://undocs.org/en/A/HRC/44/48/Add.1>; Consejo de los Derechos Humanos, *Visita al Ecuador - Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, UN Doc. A/HRC/44/52/Add.2, 22 de mayo de 2020, ¶ 97, disponible en: <http://www.undocs.org/A/HRC/44/52/Add.2>

<sup>38</sup> **Anexo 2.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 24 de junio de 2021, p. 28 ” Yo considero que sigue siendo un tabú el acceso a métodos anticonceptivos y que se debería acceder de mejor forma a los servicios”.

<sup>39</sup> **Anexo 2.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 24 de junio de 2021, pp. 6 y 23. ”Otro derecho que es vulnerado es la salud obstétrica y además la sociedad piensa que no tenemos la conciencia o que no sabemos cuáles son los derechos a los que tenemos acceso. Necesitamos sentirnos libres en el acceso a servicios de salud. Las autoridades deberían capacitarse sobre estos temas, porque al ser nuestros garantes de derechos y al ejercer un poder más fuerte, las autoridades deben tener conocimientos que permitan crear leyes que realmente ayuden a las personas a salir de las problemáticas diversas, se invierte más en infraestructura que en lo social y humano”.

<sup>40</sup> **Anexo 2.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 24 de junio de 2021, pp. 22.

<sup>41</sup> **Anexo 2.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 24 de junio de 2021, pp. 31 y 32.

<sup>42</sup> Constitución de la República del Ecuador, 20 de octubre de 2008, Artículos 26-28, disponible en: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

<sup>43</sup> Consejo de los Derechos Humanos, *Visita al Ecuador - Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, UN Doc. A/HRC/44/48/Add.1, 6 de mayo de 2020, ¶ 53, disponible en: <https://undocs.org/en/A/HRC/44/48/Add.1>

<sup>44</sup> Consejo de los Derechos Humanos, *Visita al Ecuador - Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, UN Doc. A/HRC/44/48/Add.1, 6 de mayo de 2020, ¶ 53, disponible en: <https://undocs.org/en/A/HRC/44/48/Add.1>

<sup>45</sup> Consejo de los Derechos Humanos, *Visita al Ecuador - Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, UN Doc. A/HRC/44/52/Add.2, 22 de mayo de 2020, ¶ 67-73 y 97.d), disponible en: <http://www.undocs.org/A/HRC/44/52/Add.2>

<sup>46</sup> **Anexo 1.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 15 de abril de 2021, pp. 4 y 15. Ante la Pregunta “Si tienen acceso a información y educación sobre salud sexual y reproductiva ¿cómo acceden a ésta? ¿quiénes o qué institución lo provee?”, algunos de los testimonios son los siguientes: (i) “A mí me la enseñó mi madre, y muchas veces cuando ni ella ni yo conocemos algo lo buscamos por internet”; (ii) “En mi caso yo misma busco información sobre salud sexual y reproductiva en las mismas redes sociales”; (iii) “Yo investigo por mi cuenta por internet”; (iv) “Hablar con mis papás sobre este tema nos ha permitido que podamos mantener entre nuestra familia este tipo de conversaciones”; (v) “Nunca he recibido información en el colegio sobre sexualidad”.

<sup>47</sup> **Anexo 1.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 15 de abril de 2021, p. 15. Por ejemplo, las NA refirieron que la forma en cómo se maneja esta información “es de una forma oculta, sin que se hable abiertamente entre nuestras familias, es como un tabú. En nuestros colegios no se nos enseñan sobre la educación sexual. Las personas le tienen miedo a la idea de hablar sobre sus propios cuerpos”.

<sup>48</sup> **Anexo 2.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 24 de junio de 2021, pp. 4.

<sup>49</sup> Comité de los Derechos Niño, Observación General No. 4, *La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño*, U.N. Doc. CRC/GC/2003/4. 2003, párr. 28.

<sup>50</sup> *Id.*

<sup>51</sup> El Comité CEDAW ha afirmado que los programas de educación sobre la salud reproductiva deberían estar especialmente concebidos e impartidos por personal debidamente capacitado y de una forma que respete los derechos a la intimidad y la confidencialidad de los participantes. Todas las mujeres y niñas deberían tener acceso asequible tanto a educación e información sobre la salud sexual apropiada para cada edad, como a “métodos anticonceptivos modernos” y el Comité CEDAW reconoce la importancia de contar con el consentimiento libre e informado de la persona para los procedimientos médicos, así como de proporcionarle información sobre el procedimiento. Comité CEDAW, Recomendación general N.º 24: Artículo 12 de la Convención (la mujer y la salud), U.N. Doc. A/54/38/Rev.1, capítulo I (1999), apartado 18, 22, y 31, letra e). Véanse también *Id.*, apartado 23 (la educación sobre la salud debería abarcar cuestiones como los métodos de planificación de la familia, la igualdad entre los sexos, la violencia, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y los derechos relativos a la salud reproductiva y sexual); Comité CEDAW, Recomendación general N.º 21 del, apartado 22; véase también Comité CEDAW, Observaciones finales: Nicaragua, UN Doc. CEDAW/C/NIC/CO/6 (2 de febrero de 2007), apartado 18. Comité CEDAW, Observaciones finales: Ecuador, UN Doc. CEDAW/C/ECU/CO/8-9 (11 de marzo de 2015), apartado 33, letra d). Comité CEDAW, Observaciones finales: República Checa, UN Doc. CEDAW/C/CZE/CO/6 (14 de marzo de 2016), apartado 31, letra c); Comité CEDAW, A.S. c. Hungría, Comunicación N.º 4/2004, UN Doc. CEDAW/C/D/4/2004 (29 de agosto de 2006), apartado 11.2

<sup>52</sup> Por ejemplo, el antiguo **Relator Especial sobre la Tortura** afirmó que “el acceso a la información sobre la salud reproductiva es **imprescindible** para que una mujer pueda ejercer su autonomía reproductiva, y sus derechos a la salud y a la integridad física”. Informe



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, UN Doc. A/HRC/22/53 (1 de febrero de 2013) (antiguo Relator Especial Juan E. Méndez), apartado 47 (el subrayado es nuestro); y El antiguo **Relator Especial sobre el Derecho de Toda Persona al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental de Naciones Unidas** (en adelante, Relator sobre el Derecho a la Salud) observó que “el ejercicio del derecho de la mujer a la salud conlleva el deber de suprimir **todas las barreras** que impiden el acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, apartado 6 (el subrayado es nuestro). Véanse también *Id.*, apartado 7 y el Informe del Relator Especial sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión, UN Doc. A/68/362 (4 de septiembre de 2013) (antiguo Relator Especial Frank William La Rue), apartado 40 (el acceso a la información en el contexto de una violación de los derechos humanos «suele ser imprescindible para hacer efectivos otros derechos, como el derecho a las debidas garantías procesales y a un juicio justo y a interponer recurso»).

<sup>53</sup> Los órganos de tratado, así como la OMS, han sostenido que las niñas y adolescentes necesitan recibir información, educación y consejería técnica completa, veraz y oportuna, de acuerdo con la evolución de sus capacidades, que faciliten la toma de decisiones autónomas y libres para asumir comportamientos sexuales responsables. Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 4, *La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño*, U.N. Doc. CRC/GC/2003/4. 2003, párr. 2, 16, 28, 39, lit. c); *Observación general No. 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia*. CRC/C/GC/20, 6 de diciembre de 2016, párrs. 39 y 60; Comité CEDAW. *Recomendación general No. 36 sobre el derecho de las niñas y las mujeres a la educación*, CEDAW/C/GC/36. 27 de noviembre de 2017, párr. 68; Venezuela. Doc. de la ONU CEDAW/C/VEN/CO/6, 31 de enero de 2006, párr. 32; *Informe del Comité CEDAW sobre la labor realizada en su 24º período de sesiones*, Doc. de la ONU A/56/38, 2001, párr. 62; CIDH. *Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas*. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13 17 octubre 2013, párr. 609; OMS & Human Reproduction Programme. *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. OMS: Ginebra. 2018, pág. 3.

<sup>54</sup> Esto incluye información sobre “la salud materna, los anticonceptivos, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual, la prevención del VIH, el aborto sin riesgo y la asistencia posterior en casos de aborto, la fecundidad y las opciones de fecundidad, y el cáncer del sistema reproductor”, proporcionada de manera que responda a las necesidades de la persona y de la comunidad. Comité DESC, Observación General No 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), U.N. Doc. E/C.12/GC/22 (2 de mayo de 2016), apartado 18 y 19.

<sup>55</sup> Por ejemplo, tomando en consideración la edad, el género, los conocimientos lingüísticos, el nivel educativo, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género y la condición de intersexualidad *Id.*

<sup>56</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Guzmán Albarracín et al c Ecuador*, Sentencia: Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C, Número 405, 24 de junio de 2020, disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_405\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_405_esp.pdf)

<sup>57</sup> *Id.*, párrs. 48-56

<sup>58</sup> *Id.*, párrs. 139 y 143.

<sup>59</sup> *Id.*, párrs. 139 y 143.

<sup>60</sup> *Id.*, párr. 139. Así lo refieren también otros estándares internacionales como UNICEF quien establece que la ESI es “un proceso curricular de enseñanza y aprendizaje sobre los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad” basado en un enfoque de derechos humanos que dota a los jóvenes de las habilidades necesarias para tomar decisiones sexuales seguras, responsables y consensuadas, libres de coacción o abuso. UNESCO, *Las Naciones Unidas instan a aplicar un enfoque amplio en la educación sexual*, 10 de enero de 2018, <https://en.unesco.org/news/urges-comprehensive-approach-sexuality-education>; UNESCO, UNICEF et al, *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia*, 2018, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>, páginas 12, 16, 24 y 34.

<sup>61</sup> *Id.*

<sup>62</sup> **Anexo 1**, Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 15 de abril de 2021, pp. 5 y 17.

<sup>63</sup> **Anexo 2**, Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 24 de junio de 2021, pp.11.

<sup>64</sup> **Anexo 2**, Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 24 de junio de 2021, pp. 13 y 26.

<sup>65</sup> **Anexo 2**, Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 24 de junio de 2021, pp. 26.

<sup>66</sup> UNFPA, *Un Asunto Pendiente - la defensa de los derechos y la libertad de decidir*, 2019, disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_PUB\\_2019\\_ES\\_Estado\\_de\\_la\\_Poblacion\\_Mundial.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_ES_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf)

<sup>67</sup> Jonathan Veletanga, Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad, 2 de octubre de 2020, disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-mas-de-51-000-embarazos-adolescentes-en-2019-la-pandemia-agudizara-esta-realidad--96524>

<sup>68</sup> Consejo de los Derechos Humanos, *Visita al Ecuador - Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, UN Doc. A/HRC/44/52/Add.2, 22 de mayo de 2020, ¶ 63, disponible en: <http://www.undocs.org/A/HRC/44/52/Add.2>

<sup>69</sup> Planned Parenthood, *Vidas robadas: un estudio multipais sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años*, 29 de junio de 2014, disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/977/Unestudio.multipa%C3%ADs.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

<sup>70</sup> OMS, *Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo*, Vol. 87, junio de 2009, disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

<sup>71</sup> CARE Ecuador, *Análisis Rápido de Género – Situación de Niñas y Adolescentes*, septiembre de 2020, disponible en: <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/10/Analisis-Rapido-de-Genero-October-2020-VF.pdf>

<sup>72</sup> *Id.*



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



<sup>73</sup> CARE Ecuador, Análisis Rápido de Género – Situación de Niñas y Adolescentes, septiembre de 2020, disponible en: <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/10/Analisis-Rapido-de-Genero-October-2020-VF.pdf>

<sup>74</sup> UNFPA, Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Ecuador, 13 de octubre 2020, disponible en: [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/consecuencias\\_socioeconomicas\\_del\\_embarazo\\_adolescente\\_en\\_ecuador\\_1.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/consecuencias_socioeconomicas_del_embarazo_adolescente_en_ecuador_1.pdf)

<sup>75</sup> Consejo de Derechos Humanos, *Visita al Ecuador: Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, UN Doc. A/HRC/44/52/Add.2, 22 de mayo de 2020, párr. 61. disponible en: <http://www.undocs.org/A/HRC/44/52/Add.2>

<sup>76</sup> Consejo de Derechos Humanos, *Visita al Ecuador: Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, UN Doc. A/HRC/44/48/Add.1, 6 de mayo de 2020. disponible en: <https://undocs.org/es/A/HRC/44/48/Add.1>

<sup>77</sup> Consejo de Derechos Humanos, *Visita al Ecuador: Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, UN Doc. A/HRC/44/48/Add.1, 6 de mayo de 2020, párr. 44. disponible en: <https://undocs.org/es/A/HRC/44/48/Add.1>

<sup>78</sup> Consejo de Derechos Humanos, *Visita al Ecuador: Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, UN Doc. A/HRC/44/52/Add.2, 22 de mayo de 2020, párr. 25. disponible en: <http://www.undocs.org/A/HRC/44/52/Add.2>

<sup>79</sup> *Id.*

<sup>80</sup> **Anexo 1. Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 15 de abril de 2021**, pp. 2 y 3. De la sistematización se desprende que las NA del MPSN y la Coalición refirió que la violencia sexual y el embarazo en niñas son realidades cercanas, pues conocen casos de niñas en sus comunidades quienes han tenido que ser madres por violación. Asimismo, refieren que la violencia sexual y el embarazo tienen graves consecuencias en la vida de las niñas y causan cicatrices que jamás se olvidan y que la penalización del aborto expone a las niñas y mujeres a tratos crueles y ponen en riesgo sus vidas porque tiene que acceder a abortos inseguros. Notablemente, las NA del MPSN y La Coalición coinciden en que el sobrevivir o no a un aborto está vinculado a la situación económica de las niñas y mujeres y que, si fuese legal, las NA y mujeres más empobrecidas “no irían a un lugar clandestino y tienen menos riesgo de morir” (María Esperanza, 19 años).

<sup>81</sup> **Anexo 2.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 24 de junio de 2021, pp.29. Testimonio de Yomira, 18 años.

<sup>82</sup> Planned Parenthood, *Vidas robadas: un estudio multipais sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años*, 29 de junio de 2014, p. 8, disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/977/Unestudio.multipa%C3%ADs.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

<sup>83</sup> Virginia Gómez de la Torre *et al*, *Vidas robadas – Entre la omisión y la premeditación: Situación de la maternidad forzada en niñas del Ecuador*, 2016, Fundación Desafío, p. 23. Según las historias clínicas revisadas, en la mayoría de los casos se presentaron “*trastornos adaptativos y depresión, que también las puede conducir a intentos de suicidio*”. Asimismo, detalla que “*en los testimonios recogidos se evidencian intentos suicidas, productos de la angustia generada por un embarazo no deseado causado por violencia sexual y a tan corta edad*”, disponible en: [https://38174366-d717-4629-9c57-c2256dca2e79.filesusr.com/ugd/8313b8\\_5d3d813fe76542959cef9af2a17b3e43.pdf](https://38174366-d717-4629-9c57-c2256dca2e79.filesusr.com/ugd/8313b8_5d3d813fe76542959cef9af2a17b3e43.pdf)

<sup>84</sup> OMS, Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM, 2012, p. 9, disponible en: [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sip&alias=308-guia-de-la-oms-para-la-aplicacion-de-la-cie10-a-las-muertes-ocurridas-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio-cie-mm-5&Itemid=219&lang=es](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sip&alias=308-guia-de-la-oms-para-la-aplicacion-de-la-cie10-a-las-muertes-ocurridas-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio-cie-mm-5&Itemid=219&lang=es); UNFPA, Documento de posición: UNFPA LACRO frente a la CIPD más allá del 2014, p. 3, disponible en: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_ICPD\\_Position\\_ESP\\_20130708\\_HR\\_0.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ICPD_Position_ESP_20130708_HR_0.pdf)

<sup>85</sup> **Anexo 1.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 15 de abril de 2021. Testimonio de Mishell, p. 7.

<sup>86</sup> **Anexo 2.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 24 de junio de 2021, pp. 16. Testimonio de María Esperanza.

<sup>87</sup> Consejo de los Derechos Humanos, *Visita al Ecuador - Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, UN Doc. A/HRC/44/52/Add.2, 22 de mayo de 2020, ¶ 65, disponible en: <http://www.undocs.org/A/HRC/44/52/Add.2>

<sup>88</sup> Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Justicia y UNFPA, Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes, junio de 2018, p. 5, disponible en: [https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/politica\\_intersectorial\\_de\\_prevenccion\\_del\\_embarazo\\_en\\_ninas\\_y\\_adolescentes.pdf](https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/politica_intersectorial_de_prevenccion_del_embarazo_en_ninas_y_adolescentes.pdf)

<sup>89</sup> *Id.*

<sup>90</sup> Consejo de los Derechos Humanos, *Visita al Ecuador - Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, UN Doc. A/HRC/44/52/Add.2, 22 de mayo de 2020, ¶ 10, disponible en: <http://www.undocs.org/A/HRC/44/52/Add.2>

<sup>91</sup> **Anexo 1.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 15 de abril de 2021, pp. 6 y 19.

<sup>92</sup> **Anexo 1.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 15 de abril de 2021, pp. 6, 20 y 21.

<sup>93</sup> Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, *Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU)*, noviembre de 2019, Tabla 1, disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>

<sup>94</sup> Planned Parenthood, *Vidas robadas: un estudio multipais sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años*, 29 de junio de 2014, p. 8, disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/977/Unestudio.multipa%C3%ADs.pdf?sequence=5&isAllowed=y>; Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Justicia y UNFPA, Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes, junio 2018, p. 13, disponible en: [https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/politica\\_intersectorial\\_de\\_prevenccion\\_del\\_embarazo\\_en\\_ninas\\_y\\_adolescentes.pdf](https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/politica_intersectorial_de_prevenccion_del_embarazo_en_ninas_y_adolescentes.pdf)



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



<sup>95</sup> Consejo de los Derechos Humanos, *Visita al Ecuador - Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, UN Doc. A/HRC/44/52/Add.2, 22 de mayo de 2020, ¶ 60, disponible en: <http://www.undocs.org/A/HRC/44/52/Add.2>

<sup>96</sup> Consejo de los Derechos Humanos, *Visita al Ecuador - Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, UN Doc. A/HRC/44/52/Add.2, 22 de mayo de 2020, ¶ 66, disponible en: <http://www.undocs.org/A/HRC/44/52/Add.2>

<sup>97</sup> El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer también advirtió “El alto índice de abusos y acosos sexuales contra niñas en las escuelas, así como de expulsiones o rechazos a causa de embarazos y violencia”. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Ecuador*, 7 de noviembre de 2008, UN Doc. CEDAW/C/ECU/CO/7, ¶ 32, disponible en: <https://undocs.org/en/CEDAW/C/>

<sup>98</sup> Comité de los Derechos del Niño, *Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados del Ecuador*, UN Doc. CRC/C/ECU/CO/5-6, 26 de octubre de 2017, ¶ 24, disponible en: <https://undocs.org/en/CRC/C/ECU/CO/5-6>. Ver también Comité de los Derechos del Niño, *Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño: Ecuador*, UN Doc. CRC/C/15/Add.93, 26 de octubre de 1998, ¶ 21, disponible en:

[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2F15%2FAdd.93&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2F15%2FAdd.93&Lang=en); Comité de los Derechos del Niño, *Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño: Ecuador*, UN Doc. CRC/C/ECU/CO/4, 2 de marzo de 2010, ¶¶ 54 y 65(d), disponible en: <https://undocs.org/en/CRC/C/ECU/CO/4>; Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Ecuador*, UN Doc. CCPR/C/ECU/CO/5, 4 de noviembre de 2008, ¶ 9, disponible en: <https://undocs.org/en/CCPR/C/ECU/CO/5>; Comité contra la Tortura, *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico del Ecuador*, UN Doc. CAT/C/ECU/CO/4-6, 7 de diciembre de 2010, ¶18, disponible en: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2FC%2FEUCO%2FCO%2F4-6&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2FC%2FEUCO%2FCO%2F4-6&Lang=en); Comité contra la Tortura, *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico del Ecuador*, UN Doc. CAT/C/ECU/CO/7, 11 de enero de 2017, ¶ 47, disponible en: <https://undocs.org/en/CAT/C/ECU/CO/7>; Comité DESC, *Observaciones finales del Comité sobre el tercer informe periódico del Ecuador*, UN Doc. E/C.12/ECU/CO/3, 13 de diciembre de 2012, ¶ 21, disponible en: <https://undocs.org/E/C.12/ECU/CO/3>; Comité CEDAW, *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Ecuador*, UN Doc. CEDAW/C/ECU/CO/7, 7 de noviembre de 2008, ¶ 20, disponible en: <https://undocs.org/en/CEDAW/C/ECU/CO/7>; Comisión Interamericana de Mujeres, *Informe Hemisférico sobre Violencia Sexual y Embarazo Infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará*, pp. 12 y 41, disponible en: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/MESECVI-EmbarazoInfantil-ES.pdf>

<sup>99</sup> Planned Parenthood, *Vidas robadas: un estudio multipais sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años*, 29 de junio de 2014, p. 8, disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/977/Unestudio.multipa%C3%ADs.pdf?sequence=5&isAllowed=y>; Isabel Ponce, *El silencio más grande de todos*, 1 de marzo de 2018, disponible en: <https://gk.city/2018/03/01/incesto-en-ecuador/>; Carolina Mella, *Incesto, el agravante en caso de abuso contra 15 niñas en Puerto Quito, Primicias*, 24 de febrero de 2021, disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/incesto-agravante-abuso-ninas-puerto-quito-violencia-ecuador/>; Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Justicia y UNFPA, *Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes*, junio 2018, p. 9, disponible en: [https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/politica\\_intersectorial\\_de\\_prevencion\\_del\\_embarazo\\_en\\_ninas\\_y\\_adolescentes.pdf](https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/politica_intersectorial_de_prevencion_del_embarazo_en_ninas_y_adolescentes.pdf)

<sup>100</sup> UNICEF Ecuador, *Dossier informativo sobre la campaña #AhoraQueLoVes #DiNoMás*, agosto de 2017, p. 3, disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/1191/file/Dossier%20informativo%20sobre%20la%20campa%C3%B1a%20#AhoraQueLoVes%20#DiNoM%C3%A1s.pdf>; UNICEF Ecuador, *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador*, octubre de 2020, p. 20, disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf> Esto también es resaltado por la Relatora Especial quien reveló que “9 de cada 10 niñas menores de 14 años tienen su primera experiencia sexual con personas mayores que ellas, mientras que 8 de cada 100 [enfrentan embarazos] de hombres de 30 años o más. **En la mitad de los casos denunciados, la familia no tomó medidas para evitar que el abuso sexual dentro de la familia se repitiera**”. Consejo de los Derechos Humanos, *Visita al Ecuador - Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, UN Doc. A/HRC/44/52/Add.2, 22 de mayo de 2020, ¶ 66, disponible en: <http://www.undocs.org/A/HRC/44/52/Add.2>

<sup>101</sup> *Id.*

<sup>102</sup> Guzmán Albarracín et al c Ecuador, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Sentencia: Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C, Número 405, 24 de junio de 2020, ¶¶ 48-56, disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_405\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_405_esp.pdf)

<sup>103</sup> *Id.* ¶ 97.

<sup>104</sup> *Id.* ¶ 86.

<sup>105</sup> *Id.* ¶ 53.

<sup>106</sup> **Anexo 1.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 15 de abril de 2021, pp. 7, 9, 20, 26, y 33.

<sup>107</sup> **Anexo 2.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 24 de junio de 2021, pp. 4.

<sup>108</sup> Human Rights Watch, *Es una lucha constante - La violencia sexual en instituciones educativas y los esfuerzos de jóvenes sobrevivientes por obtener justicia en Ecuador*, 9 de diciembre de 2020, p. 1, disponible en: [https://www.hrw.org/sites/default/files/media\\_2020/12/ecuador1220sp\\_1.pdf](https://www.hrw.org/sites/default/files/media_2020/12/ecuador1220sp_1.pdf)

<sup>109</sup> *Id.*

<sup>110</sup> Guzmán Albarracín et al c Ecuador, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Sentencia: Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C, Número 405, 24 de junio de 2020, ¶¶ 137 y 191, disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_405\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_405_esp.pdf)



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



- Consejo de los Derechos Humanos, Visita al Ecuador - Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, UN Doc. A/HRC/44/52/Add.2, 22 de mayo de 2020, ¶ 24, disponible en: <http://www.undocs.org/A/HRC/44/52/Add.2>; Planned Parenthood, *Vidas robadas: un estudio multipais sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años*, 29 de junio de 2014, p. 8, disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/977/Unestudio.multipa%C3%ADs.pdf?sequence=5&isAllowed=y>; Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Justicia y UNFPA, *Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes*, junio de 2018, p. 13, disponible en: [https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/politica\\_intersectorial\\_de\\_prevenccion\\_del\\_embarazo\\_en\\_ninas\\_y\\_adolescentes.pdf](https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/politica_intersectorial_de_prevenccion_del_embarazo_en_ninas_y_adolescentes.pdf)
- <sup>111</sup> Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Justicia y UNFPA, *Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes*, junio de 2018, p. 13, disponible en: [https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/politica\\_intersectorial\\_de\\_prevenccion\\_del\\_embarazo\\_en\\_ninas\\_y\\_adolescentes.pdf](https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/politica_intersectorial_de_prevenccion_del_embarazo_en_ninas_y_adolescentes.pdf)
- <sup>112</sup> **Anexo 1.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 15 de abril de 2021, p. 23.
- <sup>113</sup> **Anexo 2.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 24 de junio de 2021, pp. 19.
- <sup>114</sup> Guzmán Albarracín et al c Ecuador, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Sentencia: Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C, Número 405, 24 de junio de 2020, ¶ 190, disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_405\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_405_esp.pdf)
- <sup>115</sup> *Id.* ¶ 192.
- <sup>116</sup> *Id.* ¶ 21 y 84.
- <sup>117</sup> **Anexo 2.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 24 de junio de 2021, pp. 19.
- <sup>118</sup> **Anexo 1.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 15 de abril de 2021, pp. 9, 25 y 26.
- <sup>119</sup> *Id.*, pp. 9 y 25.
- <sup>120</sup> La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-COV-2, que, en virtud de la magnitud de la expansión del contagio por todo el mundo, ha sido considerada por la Organización Mundial de la Salud (en adelante “OMS”) **como una pandemia**. OMS, *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*- Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (acceso el 23 de abril de 2020).
- <sup>121</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Pronunciamento sobre la pandemia del COVID-19 y los derechos económicos, sociales y culturales* (abril 6, 2020), UN Doc. E/C.12/2020/1; Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos de Naciones Unidas, *Guía COVID-19 y los Derechos Humanos de Mujeres* 15 de abril de 2020. Refiriendo que “Stay-at-home restrictions and other measures restricting the movement of people contribute to an increase in genderbased violence, a finding confirmed by media reports, official statements and information received from OHCHR field presences and human rights defenders in many countries. Women and girls already in abusive situations are more exposed to increased control and restrictions by their abusers, with little or no recourse to seek support”, pág. 1. Disponible en: [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19\\_and\\_Womens\\_Human\\_Rights.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19_and_Womens_Human_Rights.pdf); Comité CEDAW, *Guidance Note on CEDAW and COVID-19*, abril de 2020. En el *Guidance Note sobre la CEDAW y el COVID-19* este Comité miró con preocupación las desigualdades y los riesgos exacerbados de violencia de género y discriminación que la pandemia tienen para las mujeres; CIDH. *Resolución No. 1/2020: Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*. 10 de abril de 2020, pág. 7. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>; Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), *COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados* (Abril 2020), pág. 3. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>; Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), *COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados* (Abril 2020), pág. 3. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>.
- <sup>122</sup> Según el UNFPA, esta crisis está teniendo “un impacto considerable en el acceso de las mujeres a la atención sanitaria y, en particular, a los servicios de salud sexual y reproductiva”. UNFPA, *COVID-19 Situation Report No.4*, Latin America and the Caribbean Region, Período de reporte, mayo 14 a Junio 2. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/LACRO\\_COVID-19\\_Regional\\_Sitrep\\_4\\_June\\_5.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/LACRO_COVID-19_Regional_Sitrep_4_June_5.pdf).
- <sup>123</sup> Estas barreras incluyen, la **falta de información clara sobre la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud reproductiva, el desabastecimiento de insumos, como anticonceptivos y kits de emergencia, la denegación de servicios esenciales como el aborto, la criminalización de algunos servicios de salud sexual y salud reproductiva, y la falta de atención integral en salud materna**. Estas barreras y limitantes afectan directamente a las NA porque pueden incrementar la mortalidad y morbilidad materna y las tasas de embarazo adolescente. Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), *COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados* (Abril 2020), pág. 17-18. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>.
- <sup>124</sup> **Anexo 2.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 24 de junio de 2021, pp. 13.
- <sup>125</sup> **Anexo 2.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 24 de junio de 2021, pp. 12.
- <sup>126</sup> **Anexo 2.** Sistematización de entrevistas realizadas con Grupos Focales de la Coalición y el MPSN el 24 de junio de 2021, pp. 10.
- <sup>127</sup> NotiMundo, *En Ecuador 15 niños han fallecido por violencia y abuso sexual desde marzo a junio de 2020*, junio 26 de 2020, <https://notimundo.com.ec/en-ecuador-15-ninos-han-fallecido-por-violencia-y-abuso-sexual-desde-marzo-a-junio-de-2020/>.
- <sup>128</sup> El Comercio. 186 delitos sexuales, denunciados en 20 días de aislamiento, 20 de abril de 2020. disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/delitos-sexuales-denunciados-aislamiento-coronavirus.html>
- <sup>129</sup> Primicias Ec, *El Embarazo adolescente creció en los meses más duros de la pandemia*, 21 de noviembre de 2020. Disponible en: [https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/embarazo-adolescente-crecio-meses-pandemia/?utm\\_source=twitter&utm\\_medium=&utm\\_term=&utm\\_content=&utm\\_campaign=](https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/embarazo-adolescente-crecio-meses-pandemia/?utm_source=twitter&utm_medium=&utm_term=&utm_content=&utm_campaign=)



CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS



<sup>130</sup> Datos de Ministerio de Salud hasta el 13 de diciembre de 2020, disponible en:

<https://www.eluniverso.com/noticias/2020/12/13/nota/8078953/abortos-inseguros-violaciones-embarazo-adolescente-covid-19-ecuador/>

<sup>131</sup> UNFPA, El impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe: Informe técnico, 2020, Tabla 3, p. 10, disponible en: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_tecnico_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_alc_1.pdf)

[pdf/informe\\_tecnico\\_impacto\\_del\\_covid\\_19\\_en\\_el\\_acceso\\_a\\_los\\_anticonceptivos\\_en\\_alc\\_1.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_tecnico_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_alc_1.pdf)

<sup>132</sup> Surkuna, Movimiento de Mujeres de El Oro, Fundación Lunita Lunera y Fundación Mujer & Mujer, *Encuesta virtual: Acceso y Atención en Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva durante la pandemia por COVID-19 en Ecuador*, págs. 1 y 5. Disponible en: [https://libreseinformadas.org/wp-content/uploads/2020/09/resultados\\_monitoreo\\_de\\_servicios\\_de\\_salud\\_sexual\\_y\\_salud\\_reproductiva\\_compressed.pdf](https://libreseinformadas.org/wp-content/uploads/2020/09/resultados_monitoreo_de_servicios_de_salud_sexual_y_salud_reproductiva_compressed.pdf).

<sup>133</sup> Wambra, *Parir, abortar, vivir. La importancia del acceso a derechos sexuales y reproductivos durante la pandemia*. 14 de mayo de 2020. Disponible: <https://wambra.ec/parir-abortar-vivir-durante-pandemia/>

<sup>134</sup> *Id.*

<sup>135</sup> Ministerio de Salud, Fiscalía, Policía Judicial, Juntas Cantonales de Protección de Derechos, Defensoría del Pueblo, entre otros.

<sup>136</sup> Corte Constitucional del Ecuador. Auto de aclaración No. 34-19-IN/21. 9 de junio de 2021. Jueza Ponente Karla Andrade Quevedo, párr. 34.