

ANEXO 1



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



Anexo 1

Sistematización de entrevistas realizadas el 15 de abril de 2021 con Grupos Focales de NAI de la Coalición Desde Nuestras Voces y el Movimiento Por Ser Niñas

Tabla de contenidos

Grupo 1: Acceso al aborto terapéutico para niñas y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual	2
Demandas del grupo 1:	2
Grupo 2: Barreras y estigmas que impiden el acceso a información, educación, y servicios de salud sexual y reproductiva integrales	4
Demandas:	4
Grupo 3: La alta incidencia de embarazos en adolescentes y maternidades forzadas	6
Demandas:	6
Grupo 4: La prevalencia de la violencia de género contra las niñas y adolescentes	8
Demandas:	9
Grupo 5: Los impactos del COVID-19 sobre los derechos fundamentales de las niñas y adolescentes	10
Demandas:	10
Transcripción de las entrevistas:	12
Sistematización del grupo focal; grupo 1	12
Sistematización del grupo focal; grupo 2	15
Sistematización del grupo focal; grupo 3	19
Sistematización de grupo focal, grupo 4	22
Sistematización del grupo focal, grupo 5	28



CENTRO de
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



Grupo 1: Acceso al aborto terapéutico para niñas y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual

Participantes: Samya (19 años), Rosario (13), Melanie (22), María Esperanza (19)

En este grupo se dialogó sobre la falta de acceso efectivo a aborto terapéutico en Ecuador, particularmente en casos de niñas y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual.

Preguntas realizadas:

- ¿Conoces cuáles son las leyes en relación al aborto en Ecuador? ¿Qué opinas de las causales en las que un aborto no es punible¹? ¿Incluirías alguna otra?
- ¿Consideras que niñas o adolescentes que han enfrentado violencia sexual deberían poder acceder a la información sobre los efectos del embarazo en sus vida y salud, así como sobre las opciones que tienen frente a este, incluyendo la interrupción del embarazo producto de la violación?
- ¿Qué garantías consideras que deberían tener las niñas y adolescentes embarazadas por violencia sexual?

Demandas del grupo 1:

Las demandas establecidas por el grupo son:

Medidas mínimas de reparación frente a la violencia sexual: que el aborto sea punible en todos los casos de violación; sobre todo, cuando se trata de embarazos en niñas e incluidas las violaciones por parte de las parejas. En concordancia con las cifras oficiales, que señalan que 7 niñas dan a luz todos los días, por violencia sexual en sus entornos más cercanos, las chicas sostienen que la violencia sexual y el embarazo en niñas es frecuente, están íntimamente relacionados y son realidades cercanas porque conocen casos de niñas en sus comunidades quienes han tenido que ser madres por violación:

“(..) yo creo que el aborto es una forma de dar una segunda oportunidad (...) no solo a las personas con discapacidad mental (...) sino a todas porque les estamos cortando las alas

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



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



a varias niñas que nunca quisieron en esas edad ser madres, ellas tenían otros pensamientos como jugar, ayudar, divertir y crecer, pero, de la noche a la mañana, una violación y queda embarazada, y qué hace ahí, nadie se hace responsable (...) ella solita lucha (...) el aborto debe ser legal para las niñas también que no sean discapacitadas” (Samya, 19 años, Sistematización consulta CIDH por Centro de Derechos Reproductivos, Plan International Ecuador y MPSN, abril 2021).

El derecho a la autonomía de los cuerpos de las mujeres: que el aborto sí sea legal en todos los casos y para todas porque “no todas las mujeres quieren ser madres, aun cuando no hayan sido violadas (...) deberíamos nosotras decidir sobre nuestros cuerpos, debería ser un derecho para nosotras” (Melanie, 22 años, Sistematización consulta CIDH por Centro de Derechos Reproductivos, Plan International Ecuador y MPSN, abril 2021). Argumentan que los embarazos no planificados y no deseados suceden porque no es suficiente la educación sobre sexualidad que se imparte, no todas las adolescentes y mujeres tienen acceso a información, servicios de Salud Sexual y Reproductiva, métodos anticonceptivos o a las herramientas para decidir vivir su sexualidad de manera segura.

La violencia sexual y el embarazo tienen graves consecuencias en la vida de las niñas y causan cicatrices que jamás se olvidan. Identifican los siguientes impactos: afectan su salud física y mental, disminuyen sus oportunidades para seguir estudiando, nos les permite crecer en libertad y sonreír. Consideran que la imposición de la maternidad es volver a vulnerar los derechos de las niñas después de la violación, es obligarlas a comportarse como personas mayores y a salir a buscar el pan cuando deberían estar jugando.

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. Coinciden en que el sobrevivir o no a un aborto está vinculado a la situación económica de las niñas y mujeres. Sostienen que, si fuese legal, las niñas y mujeres más empobrecidas “no irían a un lugar clandestino y tienen menos riesgo de morir” (María Esperanza, 19 años, sistematización consulta CIDH por Centro de Derechos Reproductivos, Plan International Ecuador y MPSN, abril 2021).



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



Grupo 2: Barreras y estigmas que impiden el acceso a información, educación, y servicios de salud sexual y reproductiva integrales

Participantes: Andrea (17), Kristel (18), Nataly (21), Odalys (16), Yadira (19)

Se dialogó sobre la persistencia de barreras y estigmas que impiden a las mujeres, adolescentes y niñas el acceso a información, educación, y servicios de salud sexual y reproductiva integrales.

Preguntas realizadas:

- En su experiencia, y en las experiencias de las niñas, adolescentes y mujeres cercanas, ¿Las niñas, adolescentes y mujeres acceden a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva integrales? Si la respuesta es sí o no ¿por qué?
- ¿Cuáles son las barreras que limitan o impiden el acceso a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva integrales? (Si te sientes cómoda, podrías compartir alguna experiencia personal o de alguna amiga).
- ¿Qué tipo de información y educación sobre sexualidad te gustaría recibir? ¿De quiénes (personas e instituciones) te gustaría recibir esta información y educación?
- ¿Cómo deberían ser los servicios de salud sexual y reproductiva para niñas y adolescentes?

Demandas:

Para las niñas, adolescentes y jóvenes mujeres del grupo existen, sobre todo, barreras culturales para acceder a información sobre derechos sexuales y reproductivos porque la mayoría no tiene confianza para conversar sobre sexualidad con sus familias, en especial con sus padres (hombres), porque es un tema tabú y se piensa que hablar de sexualidad, de manera abierta y sin tapujos, sería una forma de incitarlas a una 'vida sexual promiscua'.

La única forma en la que han podido acceder a información sobre sexualidad ha sido a través de redes sociales o páginas web, esta búsqueda de información, sin acompañamiento, muchas veces resulta confusa para ellas. El colegio o los espacios de educación no son una fuente para acceder a esta información, es muy poca o nula.

Sus demandas en torno a una educación integral de la sexualidad son:



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



La educación de la sexualidad debe ser gratuita y de calidad. - sin discriminación en cuanto a la edad, la clase social o la etnia, es decir, para todas y todos; de calidad, que sea fácil de entender, dinámica y con conceptos que las y los adolescentes capten con facilidad.

Incluir temas como el autocuidado y autoconocimiento sobre los cuerpos. - Es primordial conocer sus cuerpos para aprender a decidir sobre la sexualidad y para fortalecer su poder de decisión.

Saber qué opciones de cuidado y de planificación existen. - el empoderamiento sobre sus cuerpos y sobre la salud sexual y reproductiva debe ir de la mano del conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos. También demandan tener acceso al aborto en caso de un embarazo no planificado como parte de sus derechos.

Hablar libremente sobre la sexualidad. - para esto debe existir una formación en educación de la sexualidad integral para sus familias, padres y madres, porque debería comenzar en los hogares.



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



Grupo 3: La alta incidencia de embarazos en adolescentes y maternidades forzadas

Participantes: Mishell (17), Jenny (15), Erika (19) , Ariana (17)

Se dialogó sobre la alta incidencia de embarazos en adolescentes y maternidades forzadas en niñas

Preguntas realizadas:

- ¿De qué manera consideras que un embarazo impacta la vida y salud (incluyendo salud física, mental, social, y emocional) de una adolescente?
- ¿De qué manera consideras que un embarazo producto de una violación impacta la vida y salud (incluyendo la salud física, mental, social y emocional) de una niña o adolescente?
- ¿Qué tipos de apoyo consideras debería recibir una adolescente que enfrenta un embarazo? ¿Quiénes (personas/instituciones) deberían garantizar estos apoyos?
- ¿Qué tipos de apoyo consideras debería recibir una niña/adolescentes que enfrenta un embarazo producto de una violación? ¿Quiénes (personas/instituciones) deberían garantizar estos apoyos?
- ¿Qué es lo primero que piensas cuando escuchas maternidad forzada?
- ¿Cuáles consideras son las consecuencias de una maternidad forzada en una niña o adolescente?
- ¿Qué consideras que se debería hacer cuando una niña o adolescente no quiere continuar con un embarazo? ¿Qué propondrías?
- ¿Cómo se podría prevenir el embarazo en niñas y adolescentes? ¿Qué sugieres y a quiénes (personas/instituciones)?

Demandas:

Las adolescentes y jóvenes consideran que el embarazo impacta la vida de las niñas y mujeres de las siguientes maneras:

- Afecta la salud mental de manera muy fuerte, se limitan las oportunidades de cumplir con los proyectos de vida, es muy probable que tengan que dejar de estudiar y deben buscar la manera de mantener económicamente a sus hijas o hijos.
- No les permite desarrollarse en el presente y tampoco en el futuro. Si están en situación de empobrecimiento, es muy probable que no puedan salir porque no van a tener un trabajo digno y, por lo tanto, no van a alcanzar su independencia financiera.
- Es probable que sean obligadas a unirse con el padre del hijo o la hija.
- Sostienen 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.



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



Para ellas, estas dos instituciones y el sistema educativo deberían brindarles información precisa sobre sus derechos sexuales y reproductivos y acceso a anticonceptivos antes de que suceda un embarazo. La educación es fundamental.

- Cuando ya hay un embarazo, deberían garantizar el acceso a salud de calidad, que sigan estudiando y que no haya discriminación hacia ellas en los colegios.

En relación a la maternidad forzada, sostiene que es un acto de violencia a través del cual “les obligan a tener un bebé que no quieren tener” (Mishell, 17 años, Sistematización consulta CIDH por Centro de Derechos Reproductivos, Plan International Ecuador y MPSN, abril 2021).

Coinciden en que la violencia sexual es una problemática relacionada al embarazo, sobre todo en el caso de las niñas, y que las niñas se quedan calladas por los círculos de poder que existen en las familias y el miedo a las amenazas. Para ellas, son evidentes los privilegios que tienen los hombres en relación a las mujeres en cuanto al embarazo y la violencia sexual.



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



Grupo 4: La prevalencia de la violencia de género contra las niñas y adolescentes

Participantes: Kimberly, Doménica (13), Jennifer, Anahí (19)

En el grupo 4 el hilo conductor fue la prevalencia de la violencia de género contra las niñas y adolescentes, específicamente la violencia sexual y el acoso sexual en el hogar y en las escuelas contra las niñas y adolescentes, así como la impunidad y la falta de acceso a la reparación integral.

Preguntas realizadas:

- Desde tu experiencia, ¿creen que las niñas o adolescentes están en riesgo de enfrentar violencia sexual? ¿Por qué lo cree?
 - ¿De qué tipo? ¿En dónde?
 - ¿Cómo se manifiestan esas formas de violencia?
 - ¿Qué creen que pudiese hacerse para evitar estas situaciones? ¿qué podría ser diferente?

- ¿Creen que todas las niñas perciben o identifican la violencia sexual?
 - ¿A qué creen que se debe esta situación?

- ¿Consideran que existen rutas o mecanismos claros para denunciar la violación sexual hacia niñas y adolescentes?
 - ¿Consideran esta ruta/mecanismo seguro?
 - ¿Cómo se imaginan que puede ser una ruta o mecanismo seguro para denunciar la violencia sexual en contra de niñas y adolescentes?

- ¿Cuáles creen que son los desafíos que para las niñas y adolescentes existen tras enfrentar violencia sexual?

- ¿Qué apoyos esperaría una niña o adolescentes después de enfrentar violencia sexual?
 - ¿Qué esperaría tras la denuncia?
 - ¿A qué debería tener acceso?
 - ¿Qué sería reparador para ella?

- ¿Cómo creen que se pueda prevenir la violencia sexual, incluyendo el acoso sexual, en el ámbito educativo?
 - ¿Qué podría marcar una diferencia?



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



- ¿Han escuchado que algún colegio/escuela esté implementando medidas para prevenir la violencia sexual, por ejemplo, impartiendo/enseñando educación sexual?

Demandas:

- Las niñas y adolescentes definitivamente están en riesgo constante de enfrentar violencia sexual y una gran problemática es que no la sepan identificar: la violencia está normalizada y a las niñas no se les enseña lo que está bien y lo que está mal [qué es violencia], y tampoco han tenido educación sexual de calidad.
- El sistema judicial es revictimizante y los canales de denuncia en general no sirven, por lo cual hay niñas y mujeres en situación de violencia que callan; cuando denuncian: son ignoradas o simplemente no les creen, entonces las autoridades no toman acciones e incluso cuando se logra una condena no hay servicios sociales y psicológicos para las sobrevivientes.
- Para enfrentar esto, se proponen medidas educativas para que las niñas y adolescentes sepan identificar comportamientos violentos y sepan a dónde acudir en caso de vivir violencia: educación afectiva y de la sexualidad de calidad.
- También proponen mejorar los mecanismos de denuncia y el sistema judicial para que en realidad sea efectivo y garantice una reparación o incluso que haya un sistema especializado para atender casos de violencia de género.



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



Grupo 5: Los impactos del COVID-19 sobre los derechos fundamentales de las niñas y adolescentes

Participantes: Amanda (19) , Ammy (17)

Se dialogó sobre los impactos que la pandemia del COVID-19 está teniendo sobre los derechos fundamentales de las niñas y adolescentes, en particular el incremento de la violencia sexual contra las mujeres y las niñas, la falta de atención integral quienes viven violencia sexual, incluyendo la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, y la falta de acceso a las medidas de protección y la perpetuación de la impunidad

Preguntas realizadas:

- ¿Cómo han impactado las medidas tomadas en las dinámicas familiares? ¿Qué ha cambiado?
- ¿Consideras que ha sido fácil acceder a los servicios, incluyendo el internet?
- ¿Creen que las medidas tomadas han tomado en cuenta las necesidades de las niñas y adolescentes?
- Frente a sus vidas, ¿Cuáles son los retos más relevantes que han enfrentado o visto durante la pandemia?
- ¿Han accedido a información sobre los efectos de la pandemia en sus vidas y salud, así como en los de su entorno?
- ¿Hay algo que les haya tomado por sorpresa?
- ¿Creen que a causa del confinamiento las niñas, adolescentes y mujeres están en mayor riesgo de enfrentar violencia

Demandas:

La pandemia tuvo impactos negativos, tanto en la educación como en la salud mental y en las relaciones interpersonales: las niñas, adolescentes y jóvenes mujeres no están aprendiendo tanto y la dificultad en el acceso a internet hace que no puedan acceder a las plataformas para las clases, muchas personas han desarrollado trastornos ansiosos o depresivos, no es fácil tener contacto con las y los amigos/as y se generan problemas dentro de las familias por las consecuencias económicas de la pandemia.

El acceso a servicios de salud ha sido más limitado y el miedo que genera el virus evita que las niñas y adolescentes acudan a los hospitales, y el acceso al internet también es limitado, en



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



particular en zonas rurales, lo que a su vez impide el acceso a información: ya no se están teniendo controles médicos regularmente.

También es fundamental que todas las personas tengan acceso a la información sobre la pandemia y sobre derechos sexuales y reproductivos, entonces plantearon medidas alrededor de la educación en sexualidad en las comunidades y en los colegios: talleres online de salud sexual y reproductiva que estén dirigidos tanto a niñas y adolescentes como a sus padres y madres y que se den a conocer los mecanismos de ayuda para las sobrevivientes de violencia, así como hacerlos más accesibles.



CENTRO de
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



Transcripción de las entrevistas:

Sistematización del grupo focal; grupo 1

(M): “El aborto sí debería ser legal en todas sus formas porque (...) aquí la educación sexual es muy escasa y, en realidad, hay niñas, de 12 a 13 años, que son violadas o a veces por alguna razón ya tienen relaciones sexuales y, entonces, se quedan embarazadas, y todavía son niñas y las niñas son niñas y tendrían la oportunidad de elegir (...) que ellas elijan si quieren o no abortar (...) si aquí fuera legal, en los hospitales sería seguro, un lugar donde ellas no corran riesgos y puedan seguir con sus sueños porque a veces no están en nuestros planes, a veces no conocemos los preservativos y los cuidados (...) Si alguna (...) no tuvo la oportunidad de cuidarse porque no tenía la capacidad de saber más sobre la Salud Reproductiva pero ella no deseaba o no tiene la capacidad criar a un niño o (...) es menor de edad, yo creo debería ser legal”.

(CH): Esas deberían ser las únicas, porque en algunos casos el aborto no debería existir y otros sí. “Si nos ponemos a reflexionar (...) estamos privando que nazca una vida nueva” Charito sostiene que el aborto podría afectar la salud y la vida de una niña por lo que debe ser muy cauteloso.

(ME): “El aborto si debe despenalizarse, siento que la penalización del aborto expone a muchas mujeres, a muchas niñas y muchas jóvenes a ser víctima de tortura, en primer lugar, a tratos crueles al tener una vida que algunas no desearon tener al momento de casos de violación (...) es cierto que en la Constitución del Ecuador es legal el aborto en estas dos circunstancias; sin embargo, en la vida real no lo ejecutan de tal manera (...) en primer lugar tienen que pasar por un proceso de si es que realmente la niña fue violada que me parece un poco, ósea, absurdo [se refiere a los casos de violación en niñas] (...) estoy muy a favor de que el aborto sea legal y que realmente se visualice en la vida real lo que ya está en papeles.”

Para María Esperanza, las niñas y adolescentes quienes fueron violadas son revictimizadas para acceder a un aborto; tiene que volver a pasar por lo que vivieron para poder, recién, tener acceso a un aborto legal; considera que esto es un ejercicio de violencia de parte de las instituciones [es necesario, resaltar que el aborto solo es punible si la niña quien fue violada tiene una discapacidad mental]. Resalta que son pocos los riesgos a los que se enfrentaría una mujer si se realiza un aborto en el tiempo que corresponde: SI FUERA LEGAL, NO IRÍA A UN LUGAR CLANDESTINO Y TIENEN MENOS RIESGOS DE MORIR (mensaje de ME en el chat).



CENTRO de
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



(S): “La causal no está del todo bien (...) porque hay niñas que incluso de 9 años en adelante, hasta los 16, son madres, pero, pónganse a pensar, solo son niñas y comienzan a jugar, ellas tienen un largo futuro por delante y verse ahí, ya sea por una violación, tener que cuidar a otro bebé más, a otro niño, es como decir, dos niños, qué haces, y hay familias que son de escasos recursos y, como dicen, el aborto a veces no se puede realizar en esas familias, hay que ponernos a pensar que, como mente de niñas, duele. Yo, en mi comunidad, hubo una situación similar, de una violación a una niña y ellas por temor no habló, ósea sí sabía lo que ella estaba viviendo pero, por temor, no dijo, ella quería abortar pero no le dejaron, nadie le ayudó y tuvo a la niña y ahora que ella está creciendo, está estudiando y tiene a su niña (...) no sabe qué hacer (...) están creciendo y a veces les apagan la luz a través de las violaciones (...) les cortan las alas.”.

Samya considera que el aborto debe ser legal para las niñas y que son ellas quienes debería decidir. No está de acuerdo en que el aborto por violación sea solo para niñas y mujeres con discapacidad mental. La maternidad impuesta es quitarles las alas para que las niñas crezcan en libertad. Samya sostiene que a ella le duele mucho que una niña de 12 años tenga que tener a un bebé: “yo creo que el aborto es una forma de dar una segunda oportunidad (...) en la ley ya está dicho (...) pero nosotras queremos que se cumpla, pero no solo a las personas con discapacidad mental (...) sino a todas porque les estamos cortando las alas a varias niñas que nunca quisieron en esas edad ser madres, ellas tenían otros pensamientos como jugar, ayudar, divertir y crecer, pero, de la noche a la mañana, una violación y queda embarazada, y qué hace ahí, nadie se hace responsable (...) ella solita lucha (...) el aborto debe ser legal para las niñas también que no sean discapacitadas”.

¿Las niñas o adolescentes que han enfrentado violencia sexual deberían poder acceder a la información sobre los efectos del embarazo en sus vida y salud, así como sobre las opciones que tienen frente a este, incluyendo la interrupción del embarazo producto de la violación?

(S): En el caso de la niña que dije, yo tuve una vez la oportunidad de conversar con ella y fue madre a los casi 12 años, fue producto de una violación, la salud mental de ella se comenzó a acabar, en los estudios comenzó a bajar, comenzaba a tener miedo en hablar en sociedad, no salía mucho de la casa, sentía como vergüenza (...) era solo una niña, exactamente como la edad de mi hermana, ella solo tenía que estar jugando, tenía que estar jugando con muñecas, en la casa, tenía que dibujar, tenía que pintar.

Samya señala que las niñas que son madres tienen que comportarse como personas mayores y que una violación e imposición de la maternidad tiene graves consecuencias en la vida de las niñas, una de ellas es el miedo y dejar de sonreír. Señala que las



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



violaciones causan cicatrices que jamás se olvidan y no sabe si ellas van a sentirse seguras de tener una pareja en algún momento de sus vidas.

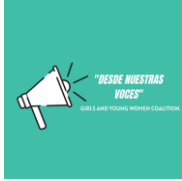
(M): “(...) tendrían que tener un acompañamiento psicológico y que sí debería de haber una interrupción del embarazo ya que, como mujeres, deberíamos nosotras decidir sobre nuestros cuerpos, debería ser un derecho para nosotras (...) el aborto debería ser legal para que no se mueran las mujeres en lugares que son, como se podría decir, insalubres (..) miles de mujeres mueren por abortar, niñas que son violadas (...)”.

Para María Esperanza es necesario poner sobre la mesa que las violaciones también se dan en las relaciones de pareja: “ (...) no se habla mucho de esta parte de violencia que está normalizada en cierta medida cuando las adolescentes tiene un novio y empieza esta relación y (...) no se toma como violación si es que tuvieron relaciones sexuales, sin darse cuenta que puede ser que dentro de esta relación, el chico haya empezado a obligar de cierta manera, quizá hasta indirectamente (...) expresando que va a terminar su relación si es que no tienen relaciones sexuales (...) queda embarazada y no fue de su agrado (...) siento que también debería estar incluido esta parte como caso de violación” (ME).

Para Charito, el aborto se justifica en algunos casos como cuando hay una violación porque les afecta mucho en sus emociones y en su salud pero que es necesario tener en cuenta que el bebé que viene en camino no tiene la culpa. Señala que no escuchó que alguno de los candidatos a la presidencia (en las elecciones de abril de 2021) plantee alguna solución para el aborto, para el machismo, para el feminismo, para lo que “las mujeres sufren”. No le dan tanta prioridad como a la pandemia del COVID-19 aun cuando son asuntos muy importantes. Sostiene que las niñas que son madres tienen que salir a buscar el pan y cambiar pañales a temprana edad cuando deberían estar jugando, pero que no está de acuerdo con el aborto porque incluso mueren las madres. Le parece un tema conflictivo y que cada postura tiene argumentos.

María Esperanza sostiene que también estuvo en contra del aborto en algún momento de su vida porque las personas tienen muy arraigada la religión en Ecuador y esta influye en nuestra idea. Reconoce que hay un riesgo si los abortos se dan en condiciones inseguras pero que también hay un riesgo si los cuerpos no están listos para un embarazo porque las niñas pueden morir. Para ella, es necesario dejar en claro que legalizar el aborto no impondría a alguna persona esta opción, sino que se garantizaría la decisión de las niñas y mujeres.

Melanie considera que desde niñas nos enseñan que debemos ser madres y que un embarazo es lo más bonito pero que es necesario pensar que no todas las mujeres quieren ser madres, aun cuando no hayan sido violadas. Resalta que la educación sexual en Ecuador es muy deficiente y que la religión enseña que el aborto es pecado. Para ella,



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



es necesario cambiar la forma en la que entendemos las cosas y reconocer que cada mujer es diferente y vive una vida diferente. Enfatiza que morir o no por un aborto depende de la posición porque hay mujeres que pueden viajar a abortar: “pero aquí no todas tenemos esa capacidad de hacer eso, entonces somos nosotras las que sufrimos (...) si fuese legal, habría un cambio totalmente diferente para todas las mujeres.”

¿Qué garantías consideras que deberían tener las niñas y adolescentes embarazadas por violencia sexual?

1. Seguimiento a la salud mental para que vivan su vida de forma plena.
2. Reparación (que incluye “seguimiento a la persona que efectuó el abuso”).
3. Acompañamiento psicológico para cualquier decisión que tomen (continuar o no con el embarazo).

Sistematización del grupo focal; grupo 2

En su experiencia, y en las experiencias de las niñas, adolescentes y mujeres cercanas, ¿Las niñas, adolescentes y mujeres acceden a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva integrales? Si la respuesta es sí o no ¿por qué?

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

“Existen muchos estereotipos en la sociedad percibe que tener una educación sexual integral es una puerta para que las niñas y adolescentes inciten a los jóvenes a que tengan una vida sexual sin cuidado, como dice muchas personas un pie para el libertinaje . Pero yo considero que el conocimiento nos da poder para decidir y es necesario para poder identificar abusos sexuales, los cuales se dan principalmente en los mismos hogares y que posteriormente se silencian y que permanecen impunes”.

Si tienen acceso a información y educación sobre salud sexual y reproductiva ¿cómo acceden a ésta? ¿quiénes o qué institución lo provee?

- “A mí me ha enseñado mi madre, y muchas veces cuando ni ella ni yo conocemos algo lo buscamos por internet”.



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



- “En mi caso yo misma busco información sobre salud sexual y reproductiva en las mismas redes sociales.
- Yo investigo por mi cuenta por internet”.
- “Hablar con mis papás sobre este tema nos ha permitido que podamos mantener entre nuestra familia este tipo de conversaciones”.
- “Nunca he recibido información en el colegio sobre sexualidad”

¿Cuáles son las barreras que limitan o impiden el acceso a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva integrales? (Si te sientes cómoda, podrías compartir alguna experiencia personal o de alguna amiga).

- “Cuando yo he ido a preguntar a un Centro de Salud, yo me he sentido incómoda de pedir información para prevenir el embarazo, más bien es como que las mismas funcionarias te quedan viendo mal y raro, realmente no te brindan esa información, y hablan del embarazo, pero no lo hacen a menudo”
- “En una reunión que tuve hace tiempo con un grupo de chicas, me comentaron que en los centros de salud les piden la autorización de los padres y eso representa una barrera para poder acceder, la misma falta de confianza de las y los adolescentes y jóvenes de hablar de estos temas con sus familias resultan una barrera para acceder a los métodos anticonceptivos. Incluso muchas de las chicas comentaban que en las farmacias les pedían información más detallada de por qué estaban buscando métodos anticonceptivos o comprar, por ejemplo: una pastilla del día después, incluso muchas de ellas dijeron que no tenían idea de cómo usar los medicamentos”.
- “Para mí la religión la cual es una herramienta de opresión a mi forma de ver, resulta ser una forma en la que nos dicen a lo que podemos acceder y que no, entonces resulta también ser una barrera para poder tener conocimiento sobre nuestra propia sexualidad”

¿Crees que durante la pandemia COVID-19 estas barreras se han incrementado? ¿Por qué? (No realizar esta pregunta).

“Si bien antes no se garantiza el acceso a la salud sexual y reproductiva, ahora con la pandemia se ha dado más prioridad al contagio por COVID-19 y tampoco hay el acompañamiento o la información necesaria para personas que han sido víctimas de



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



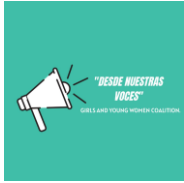
violencia, o todo lo que conlleva a la violencia obstétrica, y al no tomar en cuenta esto con un aspecto importante están vulnerando nuestro derecho y exponiéndonos a una mayor violencia”

¿Qué tipo de información y educación sobre sexualidad te gustaría recibir? ¿De quiénes (personas e instituciones) te gustaría recibir esta información y educación?

- “Yo considero que esto debería ser dada desde los mismos espacios de educación, los profesores deberían prepararse y ser preparados en temas de salud sexual y reproductivas”
- “Las instituciones educativas tienen un rol fundamental porque no se nos da este tipo de educación, charlas sobre métodos anticonceptivos, y también desde los padres viene la desconfianza y la necesidad de que desde el hogar podamos hablar sobre la salud sexual y reproductiva, y debe impartirse tanto para los hombres como para las mujeres porque es importante para todas las personas en general”
- Los padres de familia deberían ser educados sobre este tema, para que se hable desde que somos niñas y niños sobre estos temas, y que empiece a normalizarse la educación sexual y reproductiva en todos los espacios, en la casa, en el colegio”

¿Cómo deberían ser los servicios de salud sexual y reproductiva para niñas y adolescentes?

- “Los servicios deberían ser igualitarios y no discriminatorios, que sea un derecho al alcance de todas las personas, sin importar el género o su clase social, yo considero que lo primero es esto”
- “Debe ser gratuita y de calidad, ya que muchas personas no tienen los recursos para pagar o informarse sobre estos temas. Que las profesionales tengan conocimientos con enfoque de género, y que no sea discriminación”
- “En los colegios se debería hablar abiertamente sobre estos temas y que las charlas sean más dinámicas y que sean más fáciles y con conceptos más simples para entender sobre estos temas”
- “A través del conocimiento sobre el autocuidado y nuestro propio cuerpo es una forma de fomentar el cuidado sexual, el autocuidado es un punto de partida para hablar sobre salud sexual y reproductiva, resulta un mecanismo de protección y para tomar control sobre nuestros cuerpos”



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



- “La autoestima y la salud mental también repercute en nuestras decisiones, y el autoconocernos es primordial para poder decidir cómo actuar por ejemplo antes un embarazo no deseado o planificado”



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



Sistematización del grupo focal; grupo 3

¿De qué manera consideras que un embarazo impacta la vida y salud (incluyendo salud física, mental, social, y emocional) de una adolescente?

Ari: “El embarazo en adolescentes sí afecta porque hay diversas razones, puede ser por una violencia o por falta de información de los métodos anticonceptivos que debemos utilizar para no tener un embarazo no deseado. Entonces (...) el derecho de ser mujer ahora en la actualidad, y hace mucho tiempo atrás, piensan que somos el sexo débil porque (...) solo el hecho de ponernos minifalda o una blusa corta, otras personas piensan que nosotras estamos provocando y no es que estamos provocando sino que nosotras nos vestimos así porque así nos sentimos cómodas y nos afecta mucho ya que a veces nuestros padres no nos quieren apoyar (...) las personas empiezan a hablar de aquellas persona que está embarazada (...) mejor debemos apoyarla, entre mujeres debemos apoyarnos (...) demostrar que nosotras podemos, a nosotras mismas, que podemos salir ante cualquier adversidad”.

Erika: “Cuando se tiene un embarazo a temprana edad, afecta todo nuestro proyecto de vida, no se puede cumplir a cabalidad ya que (...) no puedes continuar muchas veces con tus estudios porque muchas veces te dan a elegir entre seguir con tu embarazo, estar cuidándote porque probablemente tu cuerpo no está lo suficientemente desarrollado para un embarazo, entonces no puedes seguir con tus estudios (...) porque económicamente también, si tus padres no te apoyan, también tienes que buscar algo si decides tener a ese niño porque también implica alimentación, cuidado y para los chequeos y todo eso (...) también a la salud mental (...) la presión social que existe sobre las adolescentes también es fuerte y afecta su salud mental”.

La forma en cómo afecta la vida de las niñas y adolescentes un embarazo no planificado se puede dar por diversas razones. Y esto nos afecta porque incluso la familia y las personas estigmatizan a las adolescentes que están embarazadas.

Un embarazo a temprana edad afecta en general todo el proyecto de vida de una mujer, por ejemplo: no poder continuar con tus estudios, las adolescentes al no estar físicamente listas para concebir incluso deben elegir cuidar su embarazo y su cuerpo para poder llevar a cabo un embarazo e incluso dejar sus estudios. También afecta la salud mental de las niñas y adolescentes. Y en un futuro las madres adolescentes no van a poder acceder a un buen trabajo y poder tener una independencia financiera para ser realmente independientes.

¿De qué manera consideras que un embarazo producto de una violación impacta la vida y salud (incluyendo la salud física, mental, social y emocional) de una niña o adolescente?



CENTRO de
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



Un embarazo no deseado afecta psicológicamente, porque se trata de algo que una adolescente no quiso y que fue forzada y violentada.

La impunidad de violación es un problema porque no existe un apoyo del Estado de manera psicológica, ni económico para asumir un embarazo, además que la impunidad lo que hace es que existan más víctimas.

La afectación psicológica es demasiada fuerte. Existe también una afectación física porque su organismo no está en pleno desarrollo para poder sobrellevar un embarazo. Además, las niñas pueden quedar afectadas físicamente cuando han sido violentadas bruscamente.

Las niñas se quedan calladas por los círculos de poder que existen en las mismas familias, y el miedo a las amenazas a las que están expuestas. Los privilegios que tienen los hombres en relación a las mujeres.

Otro de los miedos de las niñas y adolescentes es el miedo a que no les crean lo que han vivido o por lo que están pasando.

**¿Qué tipos de apoyo consideras debería recibir una adolescente que enfrenta un embarazo?
¿Quiénes (personas/instituciones) deberían garantizar estos apoyos?**

Mishell: cuando una niña o adolescente está pasando por un embarazo y está corriendo en riesgo sus vidas, muchas veces tiene que decidir a quién salvar (...) debería priorizarse eso la vida de la niña (...) deberían brindar un servicio de salud más adecuado con información correcta, el momento en que esta niña está embarazada no sabe qué mismo le puede pasar a ella.

Jenny: “La institución que debe garantizar es el estado ya que tiene como obligación garantizar la salud de las personas y, en ese caso, de los embarazos (...) debe promocionar la salud y prevenir los embarazos dando una información oportuna a la adolescente (...) el apoyo de la familia es algo principal que debe tener en los embarazos en adolescentes”

Erika: “el estado es nuestro garante de derechos, tanto para la familia como para la niña. Pienso que [el estado] como principal garante debería proporcionar muchas más facilidades para el desarrollo del embarazo sea de manera próspera (...) por ejemplo, el acceso a una buena calidad de salud porque obviamente tenemos acceso a salud pero en muchos casos no tenemos una buena calidad (...) tampoco alimentación (...) dale un seguimiento, un cumplimiento pero que realmente se dé porque muchas veces solo tenemos leyes escritas en la Constitución pero muchas veces no se las pone en práctica y esos espacios en muchas ocasiones son espacios inseguros, donde se da esto de la discriminación, y pienso que el estado es el responsable y muchos otros actores, como ya dijeron, la familia también debe estar involucrada en esto”.



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



Erika: “La educación es lo fundamental (...) deberían informar antes que después (...) que promueve el respeto, la no discriminación a mujeres embarazadas”

¿Qué tipos de apoyo consideras debería recibir una niña/adolescentes que enfrenta un embarazo producto de una violación? ¿Quiénes (personas/instituciones) deberían garantizar estos apoyos?

El audio no es claro por lo que se realizan resúmenes de las intervenciones de las chicas, no es posible tomar citas textuales

Nohelia: Se debería priorizar la decisión de las niñas a través del aparato del estado, a través del poder legislativo, tendría como principal función el garantizar el derecho de las niñas. Los casos quedan impunes y provocan que muchas niñas más sean violentadas y que no haya justicia en el Ecuador.

Mishell: El estado es el principal encargado de hacer cumplir nuestros derechos que nos favorezcan a nosotras y el sistema jurídico.

Erika: El estado, el sistema educativo y la familia son los principales encargados. También la justicia y el sistema judicial porque son quienes están garantizando la justicia.

- **¿Qué es lo primero que piensas cuando escuchas maternidad forzada?**

Mishell: “Están siendo forzadas a tener ese bebé que no quisieran tener (...) una unión forzada con el padre”.

Erika: “es una acción violenta”.



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



Sistematización de grupo focal, grupo 4

Desde su experiencia, ¿creen que las niñas o adolescentes están en riesgo de enfrentar violencia sexual? ¿Por qué lo cree?

¿De qué tipo? ¿En dónde?

¿Cómo se manifiestan esas formas de violencia?

“Con lo que se ha escuchado en noticias, con lo que se escucha y se percibe, el tema de violencia, las niñas y adolescentes estamos propensas a sufrir violencia, sea también violencia en las calles, también cabe recalcar el tema de acoso, de violencia, de violencia en las instituciones educativas. Quisiera nombrar el caso de Paola Guzmán que es bastante conocido por todas. Fue un caso bastante indignante, duro y triste. Y sí diría que las niñas y adolescentes estamos propensas a sufrir violencia. Yo en lo personal podría decir que aquí en mi institución educativa está todo súper bien, hasta el momento no ha pasado nada malo. También quisiera mencionar que, al nivel del cantón, yo vivo en el cantón Puerto Quito de la provincia de Pichincha, incluso salió en las noticias lo que voy a comentar a continuación, el tema de que hubo algunos casos de violencia sexual aquí en el cantón y eso es bastante indignante, bastante triste y penoso. Entonces, definitivamente diría que sí, sí estamos propensas a sufrir violencia”.

“Yo pienso que la violencia contra las niñas y jóvenes siempre ha existido, pero por mucho tiempo fue súper normalizado y siento que ahora en estos años se ha visibilizado más que está súper mal y lo oímos en todos lados: en los hogares, en los colegios, en las universidades. El otro día vi una publicación que decía que las universidades se preocupan más por el plagio que por la violencia sexual que existe dentro de estas y es súper real. Igual es en todos lados: en la calle ninguna mujer está segura, porque muchas veces en los lugares donde pensaríamos que estamos o que todas podríamos estarlo no es así en todos los casos, porque hay muchas niñas que viven con sus familias e incluso son abusadas ahí. Entonces es algo súper relativo y súper grave porque en ningún lugar estamos seguras, ni siquiera en el internet o en cualquier lado”.

“Si bien es cierto que en los colegios hay una gran cantidad de abusos sexuales contra niñas y niños, existe un mayor porcentaje en niñas, debido a que se ha normalizado muchísimo. Pero también existe mucho miedo por parte de las víctimas porque no tienen credibilidad, porque



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



consideran aún que nosotras tenemos la culpa y que nosotras provocamos a los docentes. Creo que hay un montón de cosas más detrás de esto, que hacen que las niñas sean más propensas a estos abusos en las escuelas. Y creo que al decir abuso muchas veces pensamos solo en violencia sexual, pero también podemos hacer hincapié en lo que es la violencia psicológica, porque muchas veces reciben insultos de los profesores, de sus amigos, apodos y todas estas cosas, que de una manera u otra también generan discriminación. Yo soy de un cantón en donde hay una gran población rural y es aún más la discriminación y esta violencia a las niñas del sector rural, porque piensan que por tener bajos recursos o porque quizás allá en el sector rural es muy normalizada la violencia, pueden violentarlas sexualmente también en los colegios. Entonces todo esto se ha normalizado y forma parte de este gran tema”.

- ¿Qué creen que pudiese hacerse para evitar estas situaciones? ¿qué podría ser diferente?

“Yo creo que esto es parte de un trabajo conjunto, pero creo que aquí los que nos educan, en las situaciones educativas, son los docentes. Yo creo que aquí en Ecuador ellos vienen con una mente bastante a la antigua y traen bastantes pensamientos de su época y para esto creo que es súper importante una reconstrucción, pero también creo que es importante capacitarlos a ellos, para que de una manera u otra dejen comentarios y actitudes que a las señoritas o a las niñas les molestan o que a los hombres también los discrimina. Hay algo súper importante y es que en los colegios, en las escuelas deberían cumplir el derecho a la libre expresión, porque de esta manera nosotros podemos definir bien quienes somos y no solo siguiendo las reglas que nos ponen o los reglamentos. Nos ponen cosas que a nosotras no nos gustan, que nos incomodan y que interfieren muchísimo en la manera al momento de ir a estudiar. Yo pienso que, por ejemplo, se debería tomar más en cuenta el criterio de los adolescentes. No solo que las autoridades tomen las decisiones porque son las autoridades, porque un colegio está integrado por docentes, por adolescentes y creo que es súper importante integrarlos”.

“La educación es la clave desde dos puntos. Es necesario que haya programas educativos con enfoque de género, que sean para todas las diversidades y eso, pero también que haya comunitario, porque nosotras lo vemos desde nuestro privilegio, que quizás tenemos acceso a un tipo de educación, pero muchas personas, muchas niñas o adolescentes no lo tienen. Entonces creo que igual tiene que ser súper inclusiva y que le llegue a todas las personas, no solo a las personas que estamos en el área urbana, sino también a las que están en el área rural, porque nosotros tenemos conocimientos de estos temas pero muchas personas no los tienen y no pueden ni siquiera las violencias que viven”.



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



¿Creen que todas las niñas y adolescentes perciben o identifican la violencia sexual?

¿A qué creen que se debe esta situación?

“Yo creo que no, porque, desde mi experiencia personal, que he tenido la experiencia con plan y he aprendido muchas cosas, si yo tengo una relación con alguien, al primer momento que muestre un indicio de algo violento o que me trate de una manera que no es adecuada, yo no lo acepto. Pero conozco muchas chicas que lo ven normalizado, y si están en una relación tóxica no se dan cuenta de que eso es violencia y que está mal y lo he visto en muchísimos casos. Igual con los abusos, he conocido chicas que las escuchas hablar y tú te das cuenta, pero ellas no se dan cuenta de que lo que vivieron fue violencia o de que está mal, sino que es súper normalizado o simplemente nadie les ha dicho o les ha enseñado. Siento que en Latinoamérica no tenemos acceso a ningún tipo de educación sexual que sea buena, ni siquiera recuerdo haberlo tenido en todos los años de escuela que tuve. Muchas veces las chicas e incluso los chicos no se dan cuenta de lo que hacen e igual lo justifican. No se dan cuenta de lo importante que es el consentimiento, que pueden decir que no y esas cosas. Pienso que no se dan cuenta y no tenemos la suficiente información”.

“A mí no me ha sucedido nada, como de un indicio de acoso sexual ni nada de esas cosas, sin embargo, acá en Ecuador, en Latino América o en todo el mundo están muy normalizadas las actitudes que tienen muchas de las veces los hombres o las mujeres al querer controlar a la otra persona y de una u otra manera esto puede llevar a algunas personas a cosas peores. De igual manera he visto que muchas de las veces ya tienen un año de relación y todo eso pero siempre comienzan a insinuarles que quieren tener relaciones sexuales y este es un acto de consentimiento mutuo y debería haber un concenso y no que a cada momento les estén diciendo ‘tengamos relaciones sexuales, tengamos relaciones sexuales’, porque de una u otra manera no es algo que haya querido la chica y así creo que les sucede a bastantes de mis amigas o personas que conozco”.

“Creo que no porque, por ejemplo, ahorita estamos hablando del caso de las relaciones de pareja, en específico siento que nos han enseñado esto del amor romántico y normalizamos cualquier actitud que sea tóxica y las chicas no se dan cuenta que desde que te revisen el celular o que te controlen, o que se molesten contigo de formas violentas pueden llegar a cosas mayores. En las relaciones siento que las personas piensan que porque están en una relación, ya eres dueño del



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



cuerpo de la otra persona y no tienes que pedir consentimiento cada vez que quieras algo. En otros sentidos, eso me hizo recordar cuando estaba en el colegio: había muchísimos profesores que tenían actitudes en plan de buscar a las chicas y yo me daba cuenta que eso estaba mal porque tenían malas intenciones y no era una actitud de profesionalismo adecuada, pero muchas chicas lo veían normal e incluso molestaban con los profesores. Y en el colegio pasaba muchísimo que se molestaban por tener la falda muy corta o tener las uñas pintadas, cosas muy tontas. El caso es que hubiera abuso por parte de los docentes nunca hicieron absolutamente nada y muchas veces esas cosas se sabían, pero todo el mundo hacía caso omiso, entonces creo que igual eso sucede muchísimo. O también un caso de identificar qué podría ocurrir, por ejemplo, en las familias. En Latinoamérica siento que es muy común que ocurra en las familias esto de que viene alguien a visitar y las personas se pongan ropa o se tapen y entonces es cómo ‘¿por qué tienen que hacerlo? ¿por qué están inseguras con una persona que estás llevando a tu casa, cuando no debería ser así?’”.

¿Cómo creen que pudiera ser diferente para que las niñas y adolescentes pudieran identificar más fácilmente indicios de violencia sexual o la violencia sexual misma, y así prevenirla y denunciarla?

“Lo primero es que tengan una educación que sea buena y que les de herramientas para sus vidas y para identificar estos casos. Tiene que haber un sistema judicial y de denuncia que en verdad funcione, porque ahora ponen denuncias y pasan muchísimos años y nunca se va a hacer justicia o las revictimizan. Por ejemplo, en las casas de personas que sí tienen acceso a internet, creo que ahorita sí hay un gran movimiento. Pero siento que yo me relaciono con eso, entonces todo el algoritmo que me sale a mí siento que es lo que está haciendo el trabajo. Pero siento que debe haber campañas en internet que les lleguen a niñas sobre el acoso, sobre cómo denunciar. Igual que en la escuela se imparten talleres para niñas, para que identifiquen y puedan denunciar y les den herramientas para salir adelante, porque de nada sirve que la puedan identificar o que incluso pudieran denunciar si están en situaciones súper difíciles. Por ejemplo, si las abusan donde viven pues no van a poder salir de ahí, porque no van a tener cómo salir adelante o nadie que les ayude, entonces tienen que hablar con programas que ayuden a víctimas o más bien a sobrevivientes”.

“Todos deberíamos recibir una educación basada en el feminismo y la igualdad, y creo que la necesitamos desde que somos niños. Además, deberíamos recibir educación afectiva y sexual en una materia, porque de esta manera se podrían prevenir muchísimos abusos sexuales que se ven.



CENTRO de
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



También de esta manera se va construyendo la identidad de nuestra sexualidad. También justicia especializada. Existen ahora los departamentos de consejería estudiantil, pero en los cantones no funcionan de la mejor manera. Yo creo que deberían capacitarles bastante a ellos y a los docentes para que dejen la educación tradicionalista que hay y sean amigos de nosotros, sean más simpáticos, nos hablen de mejor manera”.

¿Consideran que existen rutas o mecanismos claros para denunciar la violación sexual de niñas y adolescentes?

¿Consideran esta ruta/mecanismo seguro?

¿Cómo se imaginan que puede ser una ruta o mecanismo seguro para denunciar la violencia sexual en contra de niñas y adolescentes?

“Las rutas en Ecuador no sirven: si tú denuncias violencia estás en las boletas de homicidio y hay muchas mujeres que han llegado asesinadas y que han tenido hasta tres boletas y nadie las ha ayudado. Entonces, básicamente no funcionan y no son accesibles o reparadoras, porque incluso si se llegara a hacer justicia en un proceso judicial, igual no hay atención psicológica o herramientas de reparación que las ayuden a las sobrevivientes. Creo que en verdad no funcionan y no son claras, porque, por ejemplo, en las universidades se supone que hay protocolos para la denuncia de acoso y violencia, pero prácticamente nadie los conoce, o si alguien llega a denunciar la mayoría de las veces las autoridades no hacen nada. Por eso creo que aquí en Ecuador han surgido muchas páginas de escrache, que es básicamente que hacen denuncias anónimas en contra de sus abusadores. Creo que muchas veces esto ayuda más, porque visibilizan estos casos y otras personas con las que se relaciona el abusador lo aceptan y evitan que pase esto. Incluso he visto muchas chicas que hacen esto de la denuncia pública, porque en sus procesos judiciales no pasa nada. Incluso he visto muchísimas páginas organizadas por chicas que hacen esto de la reparación psicológica y lo hacen gratis. Creo que lo principal es que los procesos judiciales se mejoren, porque en este momento muchas personas dicen ‘¿para qué voy a denunciar si igual terminas pasándola peor tú, terminas siendo perseguida o incluso pueden tomar acciones contra ti que te van a afectar muchísimo más?’. Por eso deciden quedarse calladas.

“En Ecuador el 60% de todas las niñas abusadas son violentadas por sus padres de familia y por personas cercanas a su círculo. Lo que sucede es que muchas veces no denuncian porque sus



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



padres o porque en la mayoría de los casos tienen este miedo de que arresten a su misma familia. De una manera u otra no quieren hacer daño después de haber sido víctimas. Por otra parte, las voces muchas de las veces no tienen credibilidad, son bastante re victimizadas. Ellas tienen ya este miedo a ir a pasar por proceso penales, a tener que contar una y otra vez su testimonio y a que aún así el Estado y la justicia no le crean. Entonces creo que aquí se podría plantear una justicia especializada y también con los padres de familia, que ellos recapaciten y que una violación es una violación y eso no puede quedar en la impunidad”.



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



Sistematización del grupo focal, grupo 5

¿Cómo ha impactado la pandemia del COVID-19 sus vidas?

1. Educación

¿Cómo han sentido ese impacto en su educación?

“Se me dificulta porque no tenía acceso a internet”

“Cambió muchísimo a lo que estábamos acostumbradas. Creo que no aprendimos mucho, porque no estábamos acostumbradas a las plataformas y teníamos problemas para ingresar, problemas de internet o con los dispositivos que utilizamos. Entonces creo que hubo un cambio significativo y nos afectó de manera fuerte”

2. Entorno familiar y de amistad

¿Cómo han impactado las medidas tomadas en las dinámicas familiares? ¿Qué ha cambiado?

“Hemos convivido más, pero igual nos afectó por algunos problemas que se tienen. Entonces yo creo que a todos nos afectó en grande la pandemia”

“No teníamos la costumbre de convivir todos en la casa, entonces eso sí nos afectó bastante, porque no teníamos la opción de elegir si queríamos o no queríamos estar en casa, sino que teníamos que estar todos en casa. Entonces creo que eso también nos afectó de una u otra manera, porque se generaron algunos problemas familiares y económicos por la falta de trabajo generaba un poco de tensión o de estrés, ya que a veces faltaba el dinero para la comida”

¿A partir de la pandemia cómo interactúan con sus amigas y amigos?

“He perdido algunas amistades, ya no me puedo comunicar con ellas”

“Creo que afectó en el hecho de que muchas personas perdieron ese contacto o sea conexión con otras personas fuera de nuestro entorno familiar. A pesar de que empezamos a convivir más con las personas que viven con nosotros, empezamos a perder esas conexiones con nuestros amigos, con nuestros familiares de afuera y también ese hecho generaba muchas consecuencias negativas en nuestro estado de ánimo. Hubo muchos episodios de depresión, de ansiedad, de todo este tipo de trastornos a nuestro estado de ánimo, que no sabíamos cómo enfrentar. El hecho de estar siempre en contacto socialmente, de un momento a otro nos vimos encerrados



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



en nuestros hogares y sin saber cómo batallar contra este tipo de situaciones, porque jamás se nos indicó o no es muy común que vayas por ahí y te digan ‘en caso de que sufras una depresión debes hacer esto’. Nadie te lo dice. En las escuelas jamás te dicen cómo mantener una salud mental positiva, no es algo que las personas vayan desarrollando o que trabajen en su salud mental. Por lo general trabajamos en nuestra salud física, pero no en nuestra salud mental, que es algo muy importante, que creo que debería considerarse como un tema importante. Sin embargo, no se le da ese respectivo enfoque positivo.”

3. Acceso a servicios de salud reproductiva e internet

“En el sector en el que yo vivo no existe mayor información sobre eso. Por ejemplo, donde yo estudiaba antes de graduarme, no nos daban mucha información de aquello, quizás porque yo estudiaba en un colegio religioso y se deba a eso. Pero incluso antes de estar en un colegio religioso tampoco nos daban mayor información de eso, tampoco es muy común que nos digan ‘en este lugar pueden encontrar métodos anticonceptivos’ o cosas así. Si tú quieres ir a cualquier tipo de cita ginecológica, primero tus padres tenían que hacer una agenda, como se hace un proceso para cualquier otro tipo de doctor. Pero no es algo como que te digan ‘tú puedes hacer esto, esto esto’. No hay ese tipo de información, no se maneja o quizás porque todavía se tiene como un tabú y quizás sea eso. No debería, pero lamentablemente, al menos por ahora, por donde yo vivo, es así”.

“Por la zona donde yo vivo se ha dado un proyecto como lo es zona libre de embarazos en adolescentes, por eso creo que la mayoría de personas tenemos conocimiento acerca de métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y eso. Al menos por donde yo vivo esa información se ha revelado, ya se nos ha dicho qué son los métodos anticonceptivos, cuáles usar y todo eso. Entonces creo que por ese lado estamos bien, porque gracias a los proyectos que daba plan internacional hemos logrado conocer más sobre esto”.

“Por donde yo vivo en cambio, yo recuerdo que en el colegio sí nos daban esto de los métodos anticonceptivos y todo esto de educación sexual. Pero he visto que durante la pandemia no ha existido eso de llegar a la comunidad y decir ‘hablaremos de un tema específico, que es el derecho reproductivo y todo eso’, entonces creo que en la pandemia es como que lo dejan como un tema insignificante. Y pienso que debería tomar mayor impulso, dar mayores capacitaciones, tratar de llegar a los jóvenes y eso. Igual en el colegio cuando me daban, recuerdo que era como un chiste para todos los adolescentes que se reían, entonces creo que debemos cambiar un poquito la mentalidad de que estos son temas chistosos, son temas de mofa. Debemos tomar



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



estos temas un poquito más en serio y también deberíamos respetar la opinión de los demás, porque igual creo que si no pensamos igual al resto nos van a tachar de que queremos tener relaciones a corta edad o yo qué sé. Entonces yo sí creo que debemos cambiar un poquito esa ideología de la sociedad. Es como un tabú que todavía existe”.

“En mi caso, ahorita que estamos en pandemia, la psicóloga de la unidad donde yo estudio sí nos impartió talleres a padres y estudiantes, donde podemos dialogar y cada uno dar nuestras opiniones, para que entre padres e hijos puedan ir llevando esa situación de la mano”.

“Una doctora que es de por acá decía que ahorita por el momento no quería atender a ningún paciente que esté con dolor de cabeza, fiebre o gripe por el miedo de la pandemia. Si se dificulta porque ahorita todos están con el miedo de que todo es Covid”.

“El miedo a ir a un hospital y contagiarte, así sea que no tengas Covid, puede ser una simple gripe o alguna otra cosa, el simple miedo de ir al hospital y poder contagiarte eso dificulta esa facilidad con la que antes íbamos al hospital como un simple chequeo. Porque, por ejemplo, en caso de mi hermana menor, ella o yo incluso, cuando era menor de edad, nos llevaban a control para ir al hospital cada cierto tiempo, por cualquier cosa: plaquetas, salud. Pero hace más de 1 año ya no íbamos y ni siquiera hemos pisado un hospital por lo mismo, por ese medio de contagiarnos. Porque igual es muy improbable que allí puedas contraerlo, entonces creo que eso ha empezado a dificultar el hecho de llevar nuestra salud”.

“Creo que la mayoría, o por lo menos en la zona rural, los doctores, por lo que no han tenido mucho trato con personas que han sufrido de covid, tienen ese miedo de tener pacientes que ya tengan gripe o algo así, pues no los quieren atender muy fácil. Y creo que también que antes teníamos la costumbre de realizar chequeos solo por rutina, pero por el miedo de contagiarse en el hospital, ya que ahí sí se ve que hay varios casos de covid, se ven incluso personas que fallecen, en ese momento entonces creo que por el miedo de contagiarse hemos dejado de ir para realizar los chequeos y en fin el cuidado de nuestra salud, porque hemos dejado de controlar a través de exámenes, entonces creo que por ese lado sí hemos tenido un difícil acceso a la salud”.

¿Creen que a causa del confinamiento las niñas, adolescentes y mujeres están en mayor riesgo de enfrentar violencia?

“Yo creo que al menos por mi caso, mi familia sí nos llevamos bien, nos hemos relacionado bastante, pero creo que tal vez otras niñas, otras adolescentes sí están atravesando por una situación complicada, ya que a veces el abuso sexual se realiza ahí mismo en la familia, entonces



CENTRO de
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



estar todos en la misma casa y estar viendo, tal vez, a tu agresor todos los días sí sería complicado. Y para las amas de casa, porque a veces la tensión económica, ya que ninguno puede trabajar, también las afecta bastante, ya que en la mayoría de las situaciones son las que pagan los platos rotos de que la falta de dinero afecte en la casa”.

“El hecho de que ahora es más difícil conseguir un trabajo, por ejemplo, una madre ama de casa que sufre ese tipo de violencia y se quiere ir de su casa realmente no puede, porque, por ejemplo, su familia, sus padres a quienes ella puede acudir, viven en otra provincia. Que, por ejemplo, ella no pueda irse de ahí porque no tiene un trabajo ni una posibilidad de conseguirlo. Entonces esos factores afectan bastante que ella pueda conseguir esa independencia y salir de su hogar y de ese círculo vicioso de violencia y no poder establecer ese contacto cero con su agresor y diferentes motivos”.

“En mi caso, una compañera del colegio no se encuentra con el papá, porque el papá, a todos los hermanos, incluyendo a ella, ella me contaba que a veces les pegaba, porque el señor a veces les hablaba de manera que llegaba a los golpes. La otra vez no llegó al colegio, porque le había pegado y se había quedado igual a cuidar a los hermanos, entonces ahorita que estamos en este momento sí les afectó tanto, ya que no tienen esa comprensión del papá”.

¿Qué consideran que se debería hacer ante esta situación? ¿Qué propondrías?

1. Violencia

“Sé que había un programa, aquí en donde yo estaba y creo que se hizo también a nivel nacional, para poder resguardar en caso de que la víctima sufriera de algún tipo de violencia en su hogar y quisiera denunciarlo. El problema es que a veces por miedo o por diferentes motivos, porque la víctima no quiere hacerlo o no puede hacerlo, no está a su alcance. Y pasa bastante que otras personas dicen ‘no, no me voy a meter, porque salgo perdiendo yo’ o cosas así. Entonces, no sé si quizás por ahí se pueda empezar a detectar ese tipo de casos y no dejarlos a su suerte, porque muchas veces ese tipo de casos son muy ignorados por no meterse, por no empezar a hacer más grave el problema, porque sé que a veces lo ignoran, el mismo círculo social, el Estado, incluso los programas que implementan que según son para garantizar estos derechos muchas veces no resultan tan efectivos, quizás porque no los analizan como deberían o quizás porque no toman en cuenta varios factores. La desinformación es otro problema. Por lo menos yo no sabía de ese tipo de programas hasta hace poco, pero hay mujeres que no saben a donde acudir porque no tienen información de cómo acceder a este tipo de líneas telefónicas, no tienen idea de cómo



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



acceder a este tipo de información de qué hacer, no lo saben, no saben a quién pedir ayuda si no es un familiar y se quedan ahí”.

“A veces también la desinformación hace que las mujeres no sepan a dónde acudir. Por eso creo que también una manera de reducir esto sería hacer campañas de concientización y el aumento de números telefónicos de emergencia, porque a veces la desinformación de algunas personas es lo que provoca que no sepan a dónde acudir. Otra sería que las autoridades hagan mejor su trabajo, como por ejemplo, en zonas rurales a veces no existe la policía o alguna autoridad que pueda ayudar a una mujer en situación de peligro, y por eso también tal vez no lo realizan, porque encuentran un policía a una o dos horas de distancia y ese tiempo tal vez no lo tienen, no pueden realizarlo. Por eso también creo que sería importante, al menos en las zonas rurales, que existan más autoridades que puedan ayudar a una mujer en situación de peligro”.

“Yo también creo que debería aumentar esto de la seguridad, porque hay muchos casos que está la violencia ahí, estamos palpando la violencia, pero no podemos actuar porque si llegamos y agredimos al agresor, las agresoras seríamos nosotras. Hay muchos casos en los que por defender a una persona terminan siendo ellos los culpables, entonces yo creo que la ley no debe estar solo escrita sino debemos tratar, como sociedad, como Estado, tiene que impulsar a que toda esa ley se convierta en hechos y no solo en palabras”.

2. Acceso a servicios de información y salud reproductiva, internet, etc.

“Me gustaría que los sectores que están alejados a la ciudad tuvieran una mejor conexión a internet, ya que a veces dicen ‘se cayó la línea en tal lado’ y eso afecta a las otras regiones donde se encuentran instalados servicios de internet. Entonces sería que para las regiones que están más alejadas de la ciudad tengan una mejor calidad de internet”.

“Yo creo que para cumplir con el objetivo de que todo el Ecuador tenga, incluidas las zonas rurales, el servicio de internet sería muy complejo, porque no solo hay personas que no cuentan con el servicio de internet, sino también con un dispositivo. Entonces para que todo el Ecuador tenga servicio de internet, todas las personas tendrían que tener un dispositivo de donde conectar, un wifi cercano o propio o megas para poder conectarse. Yo creo que eso sí sería muy complejo de realizarlo en todo el Ecuador, porque deberíamos pedir un dispositivo para cada persona, entonces creo que por ese lado estaría muy complejo. Y para esto de la educación sexual, creo que, al menos con las personas que cuentan con el servicio de internet y de manera virtual para evitar aglomeraciones, deberían llegarse algunos talleres, de manera especial en



CENTRO de
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



escuelas o colegios, ya que lo realizan porque les toca, porque les corresponde, y al menos se lo toman con un poco más de seriedad. Creo que si se realizan también talleres abiertos para cualquier persona que desee ingresar no creo que ingresen muchas”.

“Yo pienso que el Estado debería enfocarse un poquito más en las zonas rurales para ampliar la cobertura de red, porque muchas veces en las zonas rurales principalmente no contamos con esa capacidad de red amplia, porque hay veces que se corta, se queda pasmada. Entonces creo que deberían enfocarse un poquito más en el sector rural, ampliando la cobertura de red, sin dejar de lado a la ciudad. Pero yo sí, en mi pensar, porque vivo en la roza rural, creo que sí debería enfocarse en la zona rural y tratar de crear puntos de cobertura de red para que exista el acceso a internet de toda una comunidad. Pienso que no solo es en mi sector, por donde yo vivo, que no existe así la cobertura de red. Pienso que existe en otros lugares, hay miles de jóvenes que tienen que subir a montañas a intentar coger el internet, yo tengo igual compañeros de la universidad que son de la costa de zonas rurales que igual deben subir a unas chocitas para poder conectarse a las clases, entonces por eso es mi punto de vista”.

¿Cómo puede beneficiar la educación en salud sexual y reproductiva para prevenir la violencia sexual o los embarazos en adolescentes? ¿qué debería hacer el Estado respecto de esto?

“A veces hay niñas pequeñas que no tienen idea de que las están violentando, porque no saben qué es. Por ejemplo, no les enseñan las partes que nadie debería tocarles o que están prohibidas, sea quien sea. Y ellas piensan que es algo normal o piensan que está bien o que no es nada malo. Y creo que la desinformación puede jugar un papel súper malo para dar paso a esa violencia en niñas y adolescentes. En cuanto a los embarazos también: la desinformación en cuanto a los métodos anticonceptivos es súper mala, porque hay muchos mitos. Los mitos que existen en las familias, tradiciones y cosas así, también suelen ser muy negativos a la hora de ellas querer llevar una vida sexual”.

“Sería bueno realizar talleres, porque si nos enfocamos en lo educativo, en que las escuelas empiezan a hablar de cuáles son las partes que nadie debería tocar desde sexto, séptimo grado, a partir de los 10 años aproximadamente. Pero se han visto casos en que violentan a las niñas desde una edad demasiado corta, porque tal vez no les enseñaron que eso está mal y ellas no saben cómo actuar, no saben si decirle a la mamá, porque el agresor le dijo ‘no tienes que decirle’. Pero yo creo que tal vez si tuvieran conocimiento de estas cosas, si les llegara a pasar algo como esto, ellas tendrían el conocimiento de decir ‘no esto está mal, aunque esa persona me diga que no está mal, yo sé que no es así, que está mal’. Y también no solo en jóvenes y adolescentes,



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



porque existen también mujeres que por el mismo hecho de que están criadas a la antigua, no tienen el acceso económico para dar estudio y comida a todos sus hijos, sin embargo tienen mucho hijos porque no conocen un método anticonceptivo para poder cuidarse. Yo creo que también eso sería bueno de los talleres, porque tal vez las mujeres no quieren o no pueden tener más hijos, pero no saben cómo cuidarse”.

“Hay muchas niñas que no saben que están viviendo en la violencia y por eso callan y por eso creo que debe haber más información, tener más acceso a información para desde pequeñas no criarnos con esa idea de ‘estoy haciendo bien’ o ‘debo mejor quedarme callada’ y así. Llegar a más espacios como la televisión, la radio, internet, que ahora abarca bastantísimo. Entonces también pienso que a la par, de la mano de esto, de crear más información en la comunidad y todo esto, pienso que debería haber centros que ayuden a las mujeres y a las niñas, dándoles una orientación y sobre todo que estos centros se den a conocer, porque muchas veces existen estos centros de ayuda, pero la sociedad, la comunidad no los conoce. Es por eso que las mujeres viven en un círculo de violencia que me pega o me hace algo y me pide perdón y de nuevo vamos ahí. Entonces yo sí creo que debería haber un especialista que vaya tras de la mujer y diga ‘no, las cosas son así y las cosas deben cambiar. No es que por ser la pareja, por ser el papá tiene que seguir este patrón y este patrón’. Entonces pienso que a la par que existe información en la comunidad, en la sociedad, el Estado debe procurar crear más centros de ayuda para las mujeres y las niñas que son violentadas y sobre todo que estos centros se den a conocer, que no estén en zonas alejadas, que tengan publicidad y que los especialistas apoyan desde el comienzo hasta el final a una mujer o a una niña o a una adolescente”.

“En mi opinión sería que esto nos deberían inculcar desde la casa, nosotros mismos tener la confianza con nuestros padres y ellos con nosotros, o haciendo pequeñas dinámicas que igual nos han dado en el taller que hemos tenido en el movimiento: que cuáles son las partes rojas, las redes. Esto sería que hicieran con un peluche indicando cuáles partes les pueden tocar, cuáles no. Entonces sería tener una buena comunicación con nuestros padres, porque a veces es como que sintiera ‘no me va a entender’, porque no tienen una buena comunicación y hay que, por ejemplo, en mi caso, tenemos una excelente comunicación, entonces que tengan confianza una con la otra”.

ANEXO 2



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



Sistematización de entrevistas realizadas el 24 de junio de 2021 con Grupos Focales de NAJ de la Coalición Desde Nuestras Voces y el Movimiento Por Ser Niñas

1.1 GRUPO 1: Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo integral, Artículo 6	3
1.1.1 Resumen	3
1.1.2 Participantes.....	3
1.2 GRUPO 2: Derecho a no ser objeto de alguna forma de violencia (Art. 19 y 34) y Derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, incluidos los castigos corporales (Art. 37.a)	4
1.2.1 Resumen:	4
1.2.2 Participantes.....	4
1.3 GRUPO 3: Derecho al Disfrute más Alto Nivel Posible de Salud (Art. 24)	5
1.3.1 Resumen:	5
1.3.2 Participantes:	6
1.4 GRUPO 4: Derecho a ser escuchadas y a la capacidad evolutiva (Art. 12)	6
1.4.1 Resumen	6
1.4.2 Participantes.....	7
1.5 GRUPO 5: Derecho a la Educación, a la Educación Sexual Integral (Art. 28 y 29 y Derecho al Acceso a la Información, Art. 17)	7
1.5.1 Resumen	7
5.1.2 Participantes.....	8
2.1 Sistematización grupo 1: Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo integral .	9
2.1.1 ¿Qué o cómo entienden ustedes este derecho?	9
2.1.2 ¿Cómo ven la relación entre los derechos sexuales y reproductivos y este derecho a la vida, supervivencia y desarrollo?	10
2.1.3 ¿Consideran que actualmente ustedes pueden ejercer (antes o después de la pandemia) de este derecho con libertad?	11
2.1.4 ¿Qué consideran que hace falta o ustedes necesitan para sentirse empoderadas y capaces de ejercer (hacer uso) de este derecho?	13
2.1.5 Otras preguntas	13



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



2.2 Sistematización grupo 2: Derecho a no ser objeto de alguna forma de violencia (Art. 19 y 34) y Derecho a no ser sometidas a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, incluidos los castigos corporales (Art. 37.a)	15
2.2.1 ¿Qué o cómo entienden ustedes este derecho?	15
2.2.2 ¿Qué es para ustedes una tortura, trato o pena cruel, inhumana y degradante hacia las niñas y adolescentes?	16
2.2.2.1 Sobre el embarazo en niñas y adolescentes	17
2.2.3 ¿Consideran que actualmente ustedes pueden ejercer (hacer uso) de este derecho con libertad?	18
2.2.4 ¿Qué consideran que hace falta o ustedes necesitan para sentirse empoderadas y capaces de ejercer (hacer uso) de este derecho?	20
2.3 Sistematización grupo 3: Derecho al Disfrute más Alto Nivel Posible de Salud (Art. 24)	22
2.3.1 ¿Qué o cómo entienden ustedes este derecho?	22
2.3.2 ¿Consideran que actualmente ustedes pueden ejercer (hacer uso) de este derecho con libertad?	22
2.3.3 ¿Qué consideran que hace falta o ustedes necesitan para sentirse empoderadas y capaces de ejercer (hacer uso) de este derecho?	23
2.4 Sistematización grupo 4: Derecho a ser escuchadas y a la capacidad evolutiva (Artículo 12)	25
2.4.1 ¿Cómo entienden ustedes el derecho a ser escuchadas?	25
2.4.2 Con base en lo conversado, ¿qué consideran que hace falta o ustedes qué necesitan para sentirse empoderadas y para hacer uso de este derecho?	26
2.5 GRUPO 5: Derecho a la Educación, a la Educación Sexual Integral (Artículos 28 y 29) y Derecho al Acceso a la Información (Artículo 17)	28
2.5.1 ¿Qué o cómo entienden ustedes por este derecho?	28
2.5.2 ¿Consideran que actualmente ustedes pueden ejercer (hacer uso) de este derecho con libertad?	28
2.5.2.2 Con respecto al acceso a servicios de salud sexual integral	28
2.5.3 ¿Qué consideran que hace falta o ustedes necesitan para sentirse empoderadas y capaces de ejercer (hacer uso) de este derecho?	29
3.1 Resúmenes de intervenciones en plenaria	30



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



1.1 GRUPO 1: Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo integral, Artículo 6

1.1.1 Resumen

El grupo focal discutió el tema del derecho a la vida, supervivencia y al desarrollo integral para las niñas y adolescentes. Las participantes afirmaron que este derecho debía considerarse **como un estado total de bienestar**, integrado por muchos otros elementos tales como: **no vivir opacadas, vivir libremente, tener voz y voto, acceso a comida, a la vivienda, a una educación y a salud de calidad**. Se resaltó que, aunque antes de la pandemia de COVID-19 los derechos ya se veían vulnerados, la crisis había impactado fuertemente este derecho debido a que, por un lado, había debilitado el sistema de salud y de educación; y, por otro, también había dejado desempleadas a muchas personas cuidadoras de niñas y adolescentes, por lo que estas últimas habían tenido que recurrir a pedir dinero en las calles y se encontraban en un grave estado de desnutrición.

El grupo focal también abordó **la relación entre los derechos sexuales y reproductivos y el desarrollo integral de las niñas y adolescentes**. Las participantes opinaron que si bien en Ecuador no se reconoce generalmente los derechos sexuales y reproductivos como derechos, **el conocimiento de las niñas y adolescentes sobre éstos era fundamental para su desarrollo debido a que les prevenía de circunstancias que iban a afectar sus vidas**. Las participantes concluyeron que era obligación del Estado brindar los recursos para que las niñas y adolescentes pudieran ejercer todos los derechos, en especial, el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo integral. De esta manera, refirieron que el Estado debe garantizar los recursos para impartir clases de salud sexual y reproductiva en los colegios y capacitaciones para los padres, madres o personas cuidadoras de niñas y adolescentes.

1.1.2 Participantes

1. Lizeth
2. Kimberly
3. Maholy



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



4. Gabriela
5. Camila (Moderadora)

1.2 GRUPO 2: Derecho a no ser objeto de alguna forma de violencia (Art. 19 y 34) y Derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, incluidos los castigos corporales (Art. 37.a)

1.2.1 Resumen:

Para las chicas, ser sometidas a tortura **es enfrentarse a acciones que violan sus derechos y su dignidad en lo físico, psicológico y sexual**: el trabajo infantil, el maltrato en las familias (ej. golpes, insultos) que les hacen crecer con temor, la violencia de género y el femicidio, los asesinatos de las familias frente a las niñas y adolescentes por violencia en los barrios y por femicidio, no dejarles hablar y silenciarles, no tener información y herramientas para prevenir el embarazo en adolescentes, el embarazo en niñas y adolescentes (en sí), el acoso sexual (que ejercen, en general, hombres mayores) y las violaciones. Resaltan la relación causal entre el embarazo en niñas y adolescentes y la violencia sexual: “ya desde ahí [violaciones] empieza a ser una **tortura realmente, luego afecta a la parte física de la niña, de la adolescente, porque su cuerpo no está apto (...)** y luego si esa *niña* llega a tener al niño a la niña dentro de su vientre, también afecta en todos los aspectos de la vida” (María Esperanza, 19 años, sistematización).

Consideran que ser sometidas a tortura o a tratos crueles **apaga a las niñas y les hace desvanecerse**. Piensan que no se garantiza este derecho y que existen leyes para protegerlas pero que no se cumplen y que es muy difícil que las familias y las comunidades ejerzan su rol de garantes. Para ellas, es fundamental que las familias se involucren y les apoyen y que las instituciones públicas y no gubernamentales **les enseñen cuáles son sus derechos, garanticen espacios de participación y de consulta y que las escuchen para conocer las situaciones que enfrentan y lo que demandan**.

1.2.2 Participantes



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



1. María Esperanza
2. Priscila
3. Samya Ñusta
4. Anahí (moderadora)

1.3 GRUPO 3: Derecho al Disfrute más Alto Nivel Posible de Salud (Art. 24)

1.3.1 Resumen:

Las participantes consideran que las NAJ deben ser consideradas un grupo prioritario y que deberían tener acceso a salud calidad, incluida la salud mental y salud sexual y reproductiva. Consideran que se ha priorizado atender a pacientes con COVID-19, y no se ha tomado en cuenta **la atención en salud mental y la SSR; para ellas, la poca atención que existe privilegia a personas adultas, por lo que la salud no es inclusiva.**

De hecho consideran que las personas funcionarias del sistema de salud discrimina a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, sobre todo en la atención en SSR, esto se da porque hablar de sexualidad sigue siendo un tabú. Para las participantes, los medios de comunicación, las escuelas y las familias no tratan estos temas por los tabúes; si lo hacen, lo hacen desde una perspectiva religiosa. Por esto, las niñas y adolescentes no tienen acceso a información sobre su sexualidad ni a consejería. Consideran que las personas funcionarias deberían capacitarse en cómo dar información a las personas en función de su edad, ya que ellas tienen derecho a conocer sobre sus derechos y sobre sexualidad durante todo su ciclo de vida. Resaltan que las personas en situación de movilidad humana también tienen derecho a acceder a salud de calidad.

Consideran que el Estado debería trabajar con las instituciones en territorio, donde se dan los problemas, porque son quienes garantizan los derechos de las niñas y adolescentes.



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



Para sentirse empoderadas, necesitan creer en sí mismas, no ser discriminadas en los servicios de salud, que se elimine la violencia basada en género (también la violencia obstétrica), acceder a servicios de salud y sentirse libres al hacerlo, canales de informas adecuados y fuentes confiables, que la información no sea muy técnica.

1.3.2 Participantes:

1. Sisa
2. Gabriela
3. Erika
4. Nohelia (moderadora)

1.4 GRUPO 4: Derecho a ser escuchadas y a la capacidad evolutiva (Art. 12)

1.4.1 Resumen

Las participantes piensan que su derecho a ser escuchadas responde también a un aspecto cultural más sistemático, donde la autoridad se ejerce de manera vertical y donde incluso a las mujeres adultas (quienes son sus referentes) no se les escucha en los espacios públicos. Sienten que faltan espacios efectivos para ejercer su derecho a ser escuchadas. Esto quiere decir, que, aunque existan momentos donde se les pregunte por su opinión, primero, no es a una gran cantidad o diversidad de niñas, niños y adolescentes, sino a unos cuantos; y segundo, que lo que ahí se conversa queda “en el aire”, pues sus opiniones no se ven reflejadas en las políticas públicas.

Consideran que falta también educación y oportunidades para que los niños, niñas y adolescentes, desde temprana edad, pierdan el miedo a ser escuchadas/os, y sean conscientes de que su opinión es importante en todos los temas que les competen. También piensan que los espacios y políticas públicas que existen no son útiles, no están bien enfocadas y no están dirigidas hacia un número importante de niñas, niños y adolescentes. Para suplir la necesidad de ser escuchadas, se mencionó también la existencia de comunidades que ellas mismas han creado o hacen parte, a través de las redes sociales.



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



1.4.2 Participantes

1. Nathalie
2. Ammy
3. Doménica
4. Andrea
5. Carmen Cecilia (moderadora)

1.5 GRUPO 5: Derecho a la Educación, a la Educación Sexual Integral (Art. 28 y 29 y Derecho al Acceso a la Información, Art. 17)

1.5.1 Resumen

Para las participantes, el acceso a la educación sobre salud sexual (SSR) y reproductiva es un derecho humano porque todas las personas deberían decidir cuándo y cuándo tener hijos/hijas (o no tenerlas/os). Además mencionan que parte de una educación integral en SSR es el conocimiento del cuerpo y el autocuidado. Si bien ellas reconocen la importancia de la educación en SSR, en sus relatos podemos notar que el acceder libremente a información no es considerado como un derecho sino como un beneficio que debería ser propiciado a través de los medios de comunicación y las instituciones educativas. Por lo que, no se reconoce que es el Estado quien debe garantizar el acceso a una educación integral, incluso ellas mencionan que su primer acercamiento hacia los DSDR ha sido a través de talleres de una ONG como Plan International y una fuente secundaria son las redes sociales y el internet.

Consideran que una educación integral en SSR sería a través de las instituciones educativas y con personas funcionarias de los centros de salud que brinden de manera adecuada información sobre prevención del embarazo. Para ellas, la única forma en que estos temas pueden dejar de ser un tabú es dejando de normalizar la violencia hacia las NNAJ, como bien menciona “no debería ver como normal que una niña de 12 a 13 años este embarazada o que una niña esté criando a otra niña” (Yomira). Consideran que debería ser normal



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



hablar en sus hogares, en sus escuelas y en los centros de salud sobre sexualidad y el cuidado de nuestro cuerpo.

5.1.2 Participantes

1. Frida
2. Yomira
3. Gaby (moderadora).



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



2.1 Sistematización grupo 1: Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo integral

2.1.1 ¿Qué o cómo entienden ustedes este derecho?

L: El derecho a la vida **incluye no vivir opacado, vivir libremente, tener voz y voto para poder opinar.**

G: Supervivencia es hablar de un **bienestar total. Es la responsabilidad del Estado, de los gobiernos, para que nosotros como niños, niñas y adolescentes tengamos un bienestar total.**

C: (...) Sí, de acuerdo, hay muchas cosas que hacen parte de ese bienestar total, por ejemplo, la comida, la educación y la salud que son cosas que nos permiten vivir bien. Muchas veces no se garantizan porque no se entiende que no es solo vivir **sino también es vivir dignamente.**

K: (...) en sí la palabra supervivencia hace referencia a que tenemos que tener al menos lo más básico como sería la educación y el acceso a la salud. Pero no es solo tenerlo, **se requiere que sea de calidad.** Si hablamos de educación, no simplemente es estar en un colegio sino que la educación que brindan ahí sea de calidad. En la pandemia, para muchas ha sido diferente ya que se ha estado realizando de manera online y algunas no hemos podido tener ni siquiera clases por el motivo del internet entonces eso no sería una educación de calidad, sobre todo que hay unos licenciados que no buscan la forma de impartirla. Por ejemplo en la salud, en la pandemia, cuando una persona tiene COVID y va a un centro de salud lo tratan con discriminación por miedo a contagiarse y eso tampoco es una salud de calidad.

M: (...) Estoy muy de acuerdo con lo que han mencionado mis compañeras. La supervivencia no está solo en vivir, sino que **el Estado debe garantizar que podamos**



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



ejercer nuestros derechos plenamente, incluido tener una vivienda. Hay muchísimos niños y niñas que no tienen una vivienda estable con los servicios básicos suficientes. Acceder al internet es un servicio básico universal, para poder acceder a la educación. Durante el tiempo de pandemia, se ha visto vulnerado ampliamente porque no se ha podido acceder a clases. Pero no solo eso, antes de la pandemia, un niño o una niña que no tiene acceso a internet no va a poder hacer sus deberes, tendrá que salir, recurrir a otras personas para poder hacerlo.

2.1.2 ¿Cómo ven la relación entre los derechos sexuales y reproductivos y este derecho a la vida, supervivencia y desarrollo?

M: En nuestro país los DSR no se ven como derechos sino como otros temas. Esa sería la primera acción reconocerlos como algo importante para nuestro desarrollo. Conocer de nuestro cuerpo, de nuestra sexualidad nos va a prevenir de muchísimas cosas, como la prostitución. Por desconocimiento muchas chicas caen en redes de trata. También el embarazo adolescente es algo terrible, muchas de mis amigas del colegio salen embarazadas muy jóvenes. **Muchas de ellas es porque no conocen, no tienen los recursos necesarios para acceder a métodos anticonceptivos, y esto aún se ve como un tabú muy grande en nuestra sociedad y toca arrancarlo de raíz.** Aquí en Ecuador aún hay personas que piensan que este no es un estado laico y se dejan llevar por la postura de las religiones y esas cosas, pero lo que debería priorizarse es la integridad de la persona en este caso de la NA. De este modo se evitan un montón de problemas que surgen a raíz del desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

L: Es bueno tener confianza con una persona adulta para que pueda contarle cosas, que aconseje y que no le diga a nadie.

G: Es fundamental tener espacios de empoderamiento en sus derechos. El colegio debe tratar de estos temas. **Algo fundamental es que involucren en las materias la materia de salud sexual y reproductiva.**



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



L: Gracias a Plan he perdido la vergüenza de hablar de salud sexual y reproductiva.

Algunos papás piensan que al hablar de relaciones sexuales es porque queremos tener algo más íntimo. Pero hablar de eso no significa eso. **Hablar de eso ayuda a saber y conocer más para que con el tiempo no quedemos embarazadas, a ellas les hace mucha falta hablar de sexualidad.**

G: El Estado podría realizar campañas de concientización de sensibilización sobre estos temas.

M: **El Estado es el principal actor que brinda los recursos para que se puedan hacer esas campañas de educación sexual integral en los colegios.** El Estado es el proveedor para poder acceder a estos derechos y las familias también son importantes. Si bien dentro de las familias no son un tema prohibido, no se hablan. Deberían capacitarse a los padres para que sepan cómo abordar estos temas con sus hijas. Aprender que aún se piensa que hablar de estos temas no significa que somos promiscuas o que queremos tener relaciones sexuales cuando es todo lo contrario. Es necesario para evitar enfermedades de transmisión sexual, sobre consentimiento, embarazo y a tener una buena relación cuando llegue el momento.

2.1.3 ¿Consideran que actualmente ustedes pueden ejercer (antes o después de la pandemia) de este derecho con libertad? ¿Consideran que el Estado está respetando y garantizando este derecho efectivamente? Y ¿Cómo se vio afectado el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo integral durante la pandemia de COVID-19?

G: Los derechos se vieron afectados “full” por temas de la pandemia. El tema de la educación, el internet, los dispositivos electrónicos. **También, las NNA se han visto desprotegidos, puede haber casos de violencia intrafamiliar que no se van a conocer por tener que quedarse en casa.** Son diferentes factores que nuestros derechos sean vulnerados.



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



M: (...) 7 de cada 10 niños en nuestro país sufren de castigos físicos; esto está demasiado normalizado en nuestra sociedad y los agresores son precisamente sus padres. **Nuestro hogar, que debería ser nuestro lugar seguro, de protección es el primero donde se vulneran nuestros derechos.** Acotando un poco a esto, me voy con el derecho a la salud. En la pandemia hubo un gran golpe a la economía del país por lo que muchos padres fueron despedidos de sus trabajos; **muchas madres de familia que trabajaban como trabajadoras remuneradas del hogar fueron despedidas también; las NA que estaban bajo su cuidado no tenían los recursos suficientes para una buena alimentación, incrementando la desnutrición.** De hecho Ecuador ocupa el 2do lugar en la región con índices más altos de desnutrición. Si no tenemos un buen desarrollo comenzando desde la educación nuestra salud, y sobre todo la mental, no se va a desarrollar de una buena manera.

C: (...) Todo esto que acabas de mencionar va ligado también al derecho a la vida, supervivencia y el desarrollo pues si no puedes comprar tus alimentos, no sabes qué alimentos te hacen bien y no te dan información al respecto no puedes vivir dignamente ni desarrollarte integralmente.

G: (...) Esto también está relacionado con la mendicidad infantil. **NA se han visto en la necesidad de salir a las calles debido a que no tienen cómo comer en el diario.** Hay personas que se aprovechan de que las NA salgan a las calles. Ayer en el Ecuador desmantelaron una red de prostitución que por 20 dólares prostituían a una chica.

K: (...) El aumento del desempleo afectó especialmente a los trabajadores ambulantes o informales que vendían productos en las calles o en los buses y de eso dependía su manutención y la de sus hijos e hijas. A falta de dinero se llega a la desnutrición, a no tener una calidad de vida. Se ven obligados a salir a buscar algo de comer y quedarse en casa no es una opción.



CENTRO de
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



G: Si bien antes de la pandemia nuestros derechos ya estaban siendo vulnerados, la pandemia lo hizo peor.

2.1.4 ¿Qué consideran que hace falta o ustedes necesitan para sentirse empoderadas y capaces de ejercer (hacer uso) de este derecho?

M: Precisamente estos espacios permiten que nosotras como NA podamos sacar nuestra voz a la luz y hagamos reconocer lo que está sucediendo actualmente. Las autoridades siempre quieren tapar el sol con un dedo diciendo que en Ecuador todo está bien, que las NNA tienen la mejor vida y desarrollo. **Gracias a estos espacios nosotras podemos reflejar cuál es nuestra realidad de lo que vivimos. El principio es levantar nuestra voz, participar y no tener miedo de exigir que no se vulneren nuestros derechos.**

M: **El Estado debe proveer los recursos para que podamos ejercer todos nuestros derechos, no hay otra solución.** Debe haber acciones y no solo afirmaciones para que las NNA podamos ejercer sus derechos.

2.1.5 Otras preguntas

L: Cuando una chica desea abortar por tener un embarazo a muy temprana edad ¿se está violando o no el derecho a la vida?

[Se les preguntó qué opinaban a las participantes]

L: (...) No sería justo porque el bebé o feto no tiene la culpa de lo que haya hecho la madre ya que interrumpir un embarazo cuesta para la vida de la madre y para la vida del niño que va a venir.

G: (...) en mi perspectiva está priorizado el derecho a la vida y protección de la madre. El feto aún no tiene los derechos que tiene la madre; ella debe tener ese derecho a continuar con el embarazo.



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



M: Este siempre va a ser un tema contradictorio. Las personas muy apegadas a la religión ven esto de una manera mala. **Pero viendo desde otra perspectiva, y tomando en cuenta el derecho a la vida tiene que prevalecer este derecho de la madre ya que puede sufrir riesgos e incluso morir tanto en el transcurso del embarazo como del parto. Este derecho es importante para que ella tenga la decisión de continuar con el embarazo o no.**



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



2.2 Sistematización grupo 2: Derecho a no ser objeto de alguna forma de violencia (Art. 19 y 34) y Derecho a no ser sometidas a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, incluidos los castigos corporales (Art. 37.a)

2.2.1 ¿Qué o cómo entienden ustedes este derecho?

P: (...) quiere decir que nosotras somos personas, humanos, que también tienen derechos, que no tenemos que ser tratadas mal, no ser violentadas, que no tenemos que ser tratadas como un animal, que tenemos derechos y que también tenemos que tener los mismos derechos que todos, la igualdad y la equidad.

ME: (...) habla de la no violencia en ninguna forma, sea psicológica o la parte física, y, especialmente, creo que se ubica en la parte física, tipo tratos que ya no van como parte de los derechos humanos y específicamente a los niños y a las niñas.

S: (...) es como impactar en algo que digan que ya no se debe ver más, más tortura o más maltrato dentro de una familia o también en nuestros entornos. Esto es un punto muy fuerte que casi en nuestra sociedad no se toma muy en cuenta, será por el desconocimiento tal vez o será porque, a veces, con los patrones culturales no quieren bajar su ego de, yo qué sé, de cabecilla de casa; entonces yo le veo que este tipo de derechos se debe difundir más porque es un punto muy fuerte que se debe tratar porque cada día hay violencia contra las mujeres, contra las niñas, incluso, a veces, también un poco con los niños también.

A: Me parece muy importante hablar acerca de estos derechos porque vemos que hay mucha desigualdad en las mujeres, que hay mucho machismo de parte de los hombres, que tiene celos, que son los hombres de la casa, los que mandan, hemos visto tantos casos de femicidio* que sí me parece que es un derecho importante que hay que tomar en cuenta.

*Las chicas coinciden en que el femicidio también sucede en niñas y adolescentes.



CENTRO de
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



2.2.2 ¿Qué es para ustedes una tortura, trato o pena cruel, inhumana y degradante hacia las niñas y adolescentes?

ME: la violación es como parte de una tortura, muy evidente para estos casos o la parte también como tortura sería cortar también una extremidad o parte del cuerpo o quizá una tortura es ver morir a sus familiares, específicamente, que los maten porque quiere. **[Una violación es una tortura] porque atenta contra la integridad de una persona, hablando de niñas, adolescente o mujer, desde la parte física hasta la parte psicológica, atenta contra todos sus derechos, mejor dicho, como que no tendría el permiso, no tiene el poder sobre el cuerpo de otra persona, realizar este tipo de actos es una tortura.**

S: Yo no miro como trato cruel y esas cosas, básicamente es un maltrato que quebranta a nuestro, primero puede ser a nuestra forma física o también nuestra forma psicológica y sentimental porque **nos quebrantan y nos ocasionan daños muy fuertes a veces**. [Daños muy fuertes son:] uno sería en lo psicológico; por ejemplo, si una chica sufre trato muy fuerte, yo qué sé, abusos por parte del padre entonces esa niña crece con temor y tiene ciertas limitaciones a no poder hablar; así como en la Escuela de Liderazgo tenemos nuestras chicas, nuestras compañeras del Movimiento de mi zona de Bolívar que a veces ellas no quieren hablar (...) porque cuando era niñas pequeñas, el padre le haya hablado o le haya pegado porque una niña no se puede quedar así nomás calladita porque de niñas nosotras hablamos, conversamos así y vuelta por nuestra zona es mal visto que cuando las niñas pequeñas comenzamos a hablar con más personas o con niños, entonces ahí es cuando un padre a veces les pegan y así como que les dicen a las niñas a limitarse, a sentir timidez, al no hablar.

P: es tanto emocionalmente así como físicamente, podemos decir emocionalmente es cuando le trauman a alguien o le habla, lo que tiene que hacer, lo que no tiene que hacer, le ponen limitaciones; y en lo físico es más cuando le maltratan. En donde yo vivo, hay mucho maltrato físico ya que es una zona donde beben licor, entonces hay el maltrato físico (...) eso también es una tortura (...) Psicológicamente, la verdad también hubo un problema



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



así mismo en el colegio con una compañera cuando ella no podría avisar a sus padres, **bueno un licenciado la acosó, digamos así, en parte la amenazó que quería que anduviera con él y ella como no quiso hacerlo le envía a las redes sociales [se refiere al profesor] unas palabras y todo aquello; ella a cada momento se iba decayendo más y más y entre ella sufría mucho (...) no tenía a quién contarle y sufría mucho porque no podría solucionar, tenía miedo de que, como era una persona mayor de edad, ella no puede realizar nada, si es que avisa a los otros, le acusen a ellas. Es para mí es una tortura, también una pena como cada una de las personas van desvaneciéndose tanto emocionalmente como físicamente.**

A: tiene mucho que ver con lo que es psicológicamente y físicamente porque eso viola nuestra voluntad, [una tortura] nos hace sentir como obligadas, nos hace sentir mal psicológicamente, nos daña, nos trauma.

ME: Aparte de no tener acceso, de que no les brinden el acceso total acerca de su educación sexual, específicamente, es un tipo de tortura, al querer informarse y no tener como este acceso, o poder hablar con alguien que tenga conocimientos más allá del tema es parte de una tortura que no deja progresar como niña, o como niño también. Ponía el ejemplo (...) de cuando ven a un familiar muerto porque, en algún momento, conversé con alguien de otro país que para ellos era, entre comillas, normal, porque no lo es, ver a sus familias en algún momento, por una bala perdida o por peleas en los barrios, llegan a perder a toda su familia y esos niños quedan huérfanos (...) es una realidad que no se conoce mucho pero está existiendo.

2.2.2.1 Sobre el embarazo en niñas y adolescentes

S: (...) es un tema muy fuerte y creo que sí debe estar vinculado en esto porque a veces algunas niñas (...) que quedan embarazadas sufren una violencia psicológica porque las personas que mal lo ven comienzan a criticar, les dan comentarios muy fuertes que a veces



CENTRO de
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



a una niña le dañan. **[La violencia psicológica] es más fuerte que la violencia física porque te destruye poco a poquito hasta llegar al femicidio.**

ME: si es parte de las torturas porque va desde antes. Nos tenemos que poner a pensar en que **el embarazo en adolescentes, en la mayoría no es consentido y que fueron o por casos de abuso sexual, dentro de casa o fuera de casa; ya desde ahí empieza a ser una tortura realmente**, luego afecta a la parte física de la niña, de la adolescente, porque su cuerpo no está apto para tener un bebé (...) y luego si esa niña llega a tener al niño a la niña dentro de su vientre, también afecta en todos los aspectos de la vida, ya no solamente de ella sino también del niño o la niña que va a tener, ósea de las dos personas.

P: (...) de mi curso no más que estamos terminando este año, hay unas chicas que ya salieron en temprana edad ya embarazadas, entonces es un tema muy fuerte y sí está vinculado con el maltrato y el abuso porque algunas personas le apoyan y otras le desean el mal (...) lo que más dice las personas entonces nosotras nos preguntamos: qué hice de mal, y podemos llegar hasta el suicidio (...) **mis compañeras sufrieron un poco el maltrato y hasta decidieron dejar el estudio y seguir con su vida personal e irse a otros países, entonces tomaron fuertes decisiones por los comentarios que las personas lo realizan.**

2.2.3 ¿Consideran que actualmente ustedes pueden ejercer (hacer uso) de este derecho con libertad? ¿Consideran que el Estado está respetando y garantizando este derecho efectivamente?

S: no, porque, básicamente, la tortura como decimos es parte psicológica, a veces en una familia si algo sucede, le echan la culpa a la niña (...) o si los padres tuvieron algún problema y comienzan así a discutir y generan como una grada de violencia, el papá se desquita con la mamá, la mamá con su hijo mayor y así llega hasta los niños pequeños, hasta las niñas (...) yo creo que no se garantiza en sí, habrá excepciones, pero en su totalidad no se garantiza.



CENTRO de
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



A: de mi parte sí (...) pero no conozco en algunos casos de mi comunidad, puede que haya pero yo no sé, pero mi familia sí (...) me imagino que sí ha de haber algunos casos de tortura [en su comunidad y colegio]. **En mi colegio, el año que pasó, con lo que fue de la pandemia, algunas chicas quedaron embarazadas y (...) si sus padres les juzgaban mucho, incluso a una chica la sacaron de la casa.**

ME: (...) no podemos encerrarnos a pensar solo en nosotros, sino que creo que, como estado y como país, está garantizando este derecho, pero como país no podemos llegar a los grupos pequeños en las comunidades donde se puede estar vulnerando y no descarto la posibilidad de que exista y no se garantiza al 100%.

P: (...) este derecho no se garantiza al 100%, pero sí una mínima cosa porque, como le comentaba ese ejemplo de la compañera de mi colegio, nosotras la escuchamos, todas pusimos una mano para que ella no se sienta así (...) pero cuando los padres no le creen a la chica y casi no hay el apoyo de los padres, entonces no se pudo hacer realidad que ese derecho se cumpla que fue abusada físicamente, ósea emocionalmente (...) no está garantizado porque las personas por la timidez también y por el miedo que tenían que si ellos seguía con eso, les iba a afectar a toda la familia (...) más allá de los hogares que no tienen el conocimiento, esto no se realiza tan al 100%, porque no tienen el conocimiento suficiente, no saben del tema (...).

ME: [El país] tiene muchas leyes que, aparentemente, protegen a las niñas y los niños en este sentido, pero, a la vez, **como instituciones suelen vulnerar estos derechos como en el abuso sexual en la parte de revictimización** (...) también en la parte de creer o no creer de la persona que se encontró como parte de este abuso (...) como instituciones, y más que como instituciones como personas, nos falta trabajar en conjunto en la organización para que, en realidad, se efectúe o que se realicen cada una de las leyes (...). Nos falta muchísimo, a pesar de que los esfuerzos son grandes en instituciones como Plan Internacional, al momento de incidir, este tipo de cosas suelen ser minimizadas por otras instituciones que, aparentemente, tienen el poder de ayudar a estas víctimas.



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



S: el estado tiene leyes que dicen muchas cosas, pero, en realidad, casi la mayoría no se cumple, y es muy difícil llegar a que las personas comprendan que cuando reciben algún abuso están siendo violentadas a su bienestar (...) es muy difícil llegar, incluso en las comunidades, es muy complicado porque, a veces, la gente no entiende o no quiere, o sea conocen del tema, pero no quieren hacer consciente.

A: (...) también puede ser el trabajo infantil porque es un punto que debemos también que tomarlo muy en cuenta porque niños y niñas son obligados a trabajar (...) a veces existen las leyes, pero a veces el gobierno no las toma en cuenta o simplemente no se cumplen; por ejemplo, hoy día vi en las noticias y escuche el caso de una chica que había sido violada hace tres años, cuando ella tenía 12 años, por el padrastro y el padrastro hoy ya salió en libertad y la chica quedó embarazada, incluso tuvo un bebé.

2.2.4 ¿Qué consideran que hace falta o ustedes necesitan para sentirse empoderadas y capaces de ejercer (hacer uso) de este derecho?

S: (...) informar y haber alguien, alguna persona que te apoye dentro de tu familia, que te apoye, que te de información, que te haga conocer sobre tus derechos y deberes, desde muy pequeños, y si planteamos desde muy pequeños y hacemos así una conversación, yo creo que ahí también se genera un apoyo de parte de los padres a las niñas y así ellas pueden crecer así libremente sin tener temor, porque con la confianza de un padre que te diga tú eres mujer tienes que ser así, nunca tienes que sentirte menor que los chicos, ese apoyo moral existiendo desde la familia, yo creo que lograríamos que se cumpla el derecho a ninguna forma o tipo de violencia.

P: (...) si es que tampoco hay familias que nos apoyen, necesitaríamos así organizaciones que nos hagan saber de qué se trata, qué derechos tenemos (...) participar con lo demás, entre niñas y niños, y hacerse saber que todas podemos (...) al llegar a saber, que todas sabemos lo mismo y todas somos iguales. Si en la familia no hay ese apoyo, que haya



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



organizaciones, que haya ministerios que nos ayuden a fortalecernos en ese tipo de ideas, opiniones y optimismo.

ME: las instituciones, al momento de hacer leyes, al momento de hacer las evaluaciones específicamente de cómo está esta parte del estado, debe haber una **representación real**, **primero que se pregunte a las niñas, las mujeres o al grupo de personas con el que se está trabajando y, además, se evalúe que en este mismo grupo real; ciertamente, se habla mucho de niños, se habla mucho de niñas, pero nunca se les preguntó (...) qué es lo que pensaban, como estamos haciendo ahora; para el estado puede ser que se esté garantizando, pero para nosotras no.** Creo que también debemos aprender a trabajar, esta sociedad civil, desde las realidades, desde las comunidades de los grupos internos hacia (...) una estructura.

A: tener más ayuda de lo que es instituciones públicas, de lo que es el gobierno (...) según ellos (...) están garantizando, pero (...) no todos nosotros recibimos lo que ellos dicen.



CENTRO de
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



2.3 Sistematización grupo 3: Derecho al Disfrute más Alto Nivel Posible de Salud (Art. 24)

2.3.1 ¿Qué o cómo entienden ustedes este derecho?

E: Que seamos atendidas con calidad y que se garantice nuestro derecho a la salud física y mental

G: Tenemos derecho a vivir con bienestar y con salud

S: Acceso gratuito y de calidad

2.3.2 ¿Consideran que actualmente ustedes pueden ejercer (hacer uso) de este derecho con libertad? ¿Consideran que el Estado está respetando y garantizando este derecho efectivamente?

G: En mi caso, cuando he buscado asesoría profesional sobre estos temas, me he sentido discriminada por razón de mi edad, y siento que no podría pedir de manera segura que me den algún tipo de método anticonceptivo.

E: En mi caso, poniéndome a pensar desde mi contexto (sierra centro-norte) es todavía un tabú el acceso a la salud sexual, y la información sobre cuidado y sobre salud sexual **está dirigida al público adulto y no a los adolescentes o jóvenes**. Y por este tabú no podemos acceder a una información óptima. La calidad de servicio no se da en la mayoría de instituciones públicas.

G: En mi colegio dieron charlas sobre sexualidad y que fue solo dirigida a las mujeres y no a los varones, **poniendo el cuidado y la anticoncepción como un deber y una obligación que solo debe ser asumida sólo por las mujeres.**

E: Se debe poner énfasis en la salud mental, ya que solo el gobierno se ha enfocado en la pandemia y se ha dejado de lado las campañas en nutrición, en salud mental y aunque no se



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



había hecho mucho hasta el momento en esos aspectos, ahora se ha dejado de lado por completo.

G: Las NNAJ en situación en movilidad humana han sido totalmente abandonadas por parte del gobierno y es algo que se ha olvidado por completo y se está vulnerando los DDHH de las niñas y adolescentes migrantes.

2.3.3 ¿Qué consideran que hace falta o ustedes necesitan para sentirse empoderadas y capaces de ejercer (hacer uso) de este derecho?

E: Yo pienso que para empoderarnos necesitamos además de hablar de salud sexual, se requiere fortalecer las estrategias en territorio y que se den a conocer los derechos y ordenanzas, también las personas que están en territorio deberían estar involucradas entre comunidades, cantones, parroquias, y al ser el gobierno y las autoridades nuestros garantes de derechos, ellos deberían conocer sobre las realidades de las personas en estas zonas.

G: 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.

E: En el mundo digitalizado en el que vivimos, **tenemos demasiada información pero la información no siempre es la adecuada**, porque hay información de diversos medios y los canales de información deberían ser sencillos y fáciles de entender, entonces la información también debe ser la adecuada para el grupo etario al que se dirige.

N: la salud sexual integral se debería dar en todos los colegios y escuelas.



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



G: Yo he estado en colegio evangélico, la vez que tuvimos educación sexual fue realmente una forma en la que más que informarnos nos desinformo porque se basó más que nada en la religión para hablar de esto. Y creo que también a nuestros padres no les supieron educar en estas temáticas y por ello sigue siendo incluso un tabú para ellos. Y creo que la educación sexual debe ser dada también a los padres para que sepan que la educación sexual puede ser recibida de forma segura para sus hijas e hijos, y no sentirnos tan abrumados por este tema.

E: Pienso que la salud **tiene que ver también es la autoestima y cómo nos sentimos**, y los espacios en los que las mujeres y varones de diferentes edades y contextos puedan compartir el mismo espacio, creo que así podemos realmente hacer conocer nuestros pensamientos y lo que queremos.



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



2.4 Sistematización grupo 4: Derecho a ser escuchadas y a la capacidad evolutiva (Artículo 12)

2.4.1 ¿Cómo entienden ustedes el derecho a ser escuchadas? ¿Sienten ustedes que realmente se les está respetando ese derecho a ser escuchadas, a opinar libremente y a ser protagonistas de sus vidas?

D: “Con respecto a que se respeten mis opiniones, casi siempre han sido tomadas con respecto a algunos talleres que hay, pero ante la sociedad casi no la toman en cuenta y piensan que nuestra opinión casi no vale”.

N: “Creo que he estado en algunos espacios donde la mayoría de niñas y adolescentes dicen que muchas veces si nos escuchan, pero el problema es que no nos hacen caso y también hay un aspecto cultural de cómo se enfoca la verdad. **Hay personas que no creen y deslegítiman las versiones de las niñas, porque dicen que muchas veces mienten o son de menor edad**, sin embargo, yo creo que no es así, que es necesario reconsiderar cómo se toman las versiones, como se da la importancia a los diferentes discursos porque todos son importante y válidos. Sin embargo, no se les toma en cuenta, no hay espacios disponibles, tampoco hay como el interés para plantear nuestras propuestas que competen directamente a la niñez o adolescencia, va también mucho del núcleo familiar como se trata el manejo de los discursos y el manejo de la verdad”

A: “También es algo cultural, también de los cantones, se ejerce mucho un liderazgo vertical donde encima están los alcaldes y ni siquiera se toma la opinión de las mujeres y aún peor se toma la opinión de adolescentes y niñas que conforman la demás de la sociedad. Básicamente es esto y la falta de oportunidad para expresarnos, la mayoría de veces se generan proyectos estamos trabajando por la juventud, pero no conocen qué proyectos emplear para beneficiarnos, por eso a la mayoría a los jóvenes no les gusta expresarse, tienen miedo, no hay escuelas de liderazgo o cosa que nos ayuden a plantear nuestra voz; aparte de eso está ese miedo de soltarnos y a hacer ese tipo de proyectos. Como no nos escucharon en nuestras comunidades y provincias ya se han creado redes y



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



conexiones a través de las redes sociales, que están haciendo bastante incidencia y esa es la mayor prueba que no hemos sido realmente escuchadas y que aún los estereotipos, los diferentes paradigmas siguen primando, pero consideran que esas opiniones no son válidas”.

An: “Concuerdo con lo que dijeron mis compañeras: **a nosotros no nos escuchan, como en los proyectos que mencionaba Ammy**, si no tienen un enfoque bien establecidos, misión y visión claras, realmente no se hace nada, eso hace que varios jóvenes... [Se interrumpe la conexión] Es importante generar estos espacios de confianza para que nosotras mismas sigamos expresándonos. Otro punto es que, cuando nos escuchan y hay eventos o mesas en los que nos hacen hablar de las necesidades que tenemos, realmente lo que decimos queda en el aire, en la mayoría de veces no hemos visto que **se hagan cumplir o que estén presentes nuestras ideas y peticiones en los proyectos.**”

2.4.2 Con base en lo conversado, ¿qué consideran que hace falta o ustedes qué necesitan para sentirse empoderadas y para hacer uso de este derecho a ser escuchadas, respetadas y que sean las protagonistas de sus vidas, de acuerdo a sus edades?

N: “Yo creo que hacen falta más espacios para poder realizar conversatorios y que se realicen acciones concretas ,que **no quede en el aire lo que hablamos, porque de nada sirve millones de estadísticas y cuadros si en la realidad no se aplica a políticas públicas de niños y niñas**, o incluyendo a niños, y no se debe potenciar solamente la voz de los niños y fomentar la participaciones de las escuelas sino también **en el hogar, con padres de familia, con niñas y niños, y también instituciones educativas y autoridades.**”

A:“Primero me considero una persona privilegiada de estar en cursos de liderazgo y de dar mi opinión sin importar si hay personas que no les guste tanto, sin embargo, no debería ser solo yo, sino que, para que haya un cambio, también mi amiga del colegio, mi amiga de tal organización. Es importante que en los cantones no se tomen en cuenta solamente las decisiones de una o dos jóvenes, sino que se hagan consultas amplias, preguntas amplias



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



por nuestras necesidades. **De nada sirve implementar un proyecto si no se ven las realidades.** Eso por un lado y por otro, que en el currículo educativo se impartan cosas de proyecto de vida, empoderamiento, una educación feminista, educación en derechos sexuales y reproductivos, porque a partir de ahí uno puede salir al mundo con más conocimiento y más seguridad dar un punto de vista o una opinión y debe ser colectivo y no solo una o dos personas”.

D: “Es necesario integrar a más niñas y niños, que puedan tener un grupo más fuerte, que en el momento que sea, den sus opiniones y que lleve una gran opinión a las demás”.

An: “Para mí lo que hace falta para empoderarnos es fomentar el liderazgo y fomentar espacios de conversatorios en la escuela, familia, a nivel cantonal, porque no existe en los cantones esos espacios, y reforzar más los que ya existen, que es lo mismo que tenerlos y que nadie participe”



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



2.5 GRUPO 5: Derecho a la Educación, a la Educación Sexual Integral (Artículos 28 y 29) y Derecho al Acceso a la Información (Artículo 17)

2.5.1 ¿Qué o cómo entienden ustedes por este derecho?

F: Creo que es una norma que se impone o las reglas que existen para garantizar la vida de un individuo

Y: Yo considero que el derecho es algo que todas las personas tienen libremente,

2.5.2 ¿Consideran que actualmente ustedes pueden ejercer (hacer uso) de este derecho con libertad? ¿Consideran que el Estado está respetando y garantizando este derecho efectivamente?

Y: Yo considero que si se puede acceder libremente, y que todas las personas tenemos derechos a acceder a una salud sexual y reproductiva.

Creo que el Estado si garantiza este derecho, ya que en nuestro país puedes elegir cuántos hijos puedes tener

F: Yo considero que sigue siendo un tabú el acceso a métodos anticonceptivos y que se debería acceder de mejor forma a los servicios

F: Señalando lo que dice mi compañera, creo que comparándonos con otros países donde los gobernantes limitan el número de hijos y su derecho sexual y reproductivo, entonces creo que por ese lado si se está respetando este derecho.

2.5.2.2 Con respecto al acceso a servicios de salud sexual integral

Y: Considero que en la actualidad si se tiene un mayor conocimiento sobre los derechos y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Yo he recibido talleres por parte de Plan Internacional sobre DSDR y entiendo que no debería ser un tabú sino que es importante tener conocimiento sobre los cambios en nuestro cuerpo y de cómo cuidarnos. Plan International nos ha dado a conocer sobre estos temas. **Y creo que es importante**



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



conocer esto para prevenir un embarazo en la adolescencia y para poder llegar a cumplir nuestros proyectos de vida.

F: Creo que el hecho de estudiar en una institución religiosa lo hace un tema tabú y por ejemplo en mi escuela no he recibido formación de este. El medio por el cual he conocido sobre DSDR es por Plan International.

F: Al inicio para mí fue incómodo aprender sobre el tema y con el tiempo entendí que es muy importante sobre todo para prevenir un embarazo no deseado, para la planificación y que no tengamos un embarazo y que pueda ser un obstáculo para el desarrollo de una mujer. No solo a través de métodos anticonceptivos, sino también a través del conocimiento de la afectividad y del cuidado del cuerpo.

Y: La educación en DSDR es algo que todos deberíamos tener, para muchas personas no es fácil hablar o enseñar sobre este tema. Todavía existen estereotipos y se prohíbe hablar con niñas, niños y adolescentes sobre este tema. Resulta incómodo, vergonzoso, aquí en mi comunidad es palpable esta realidad. Y yo creo que no debería ver como normal que una niña de 12 a 13 años este embarazada o que una niña esté criando a otra niña.

F: Y también es un tabú en las familias y en las instituciones educativas.

2.5.3 ¿Qué consideran que hace falta o ustedes necesitan para sentirse empoderadas y capaces de ejercer (hacer uso) de este derecho?

Y: en las escuelas y colegios deberían hablar y que sea incluso una materia que se dicte, y se debería hablar incluso con los más pequeños, yo también pienso que en los centros de salud, los funcionarios deberían ser más abiertos a atender a las adolescentes y jóvenes, las personas que conozco van al internet a buscar esta información.

F: En las escuelas se debe también educar a los docentes sobre un tema que es importante abordar con las y los adolescentes. Incluso como menciona mi compañera, tanto yo como mis amigas y amigos sentimos que podemos tener más información en las redes sociales



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



sobre temas para cuidarnos. La información tampoco es tan común en las redes y con campañas informativas podría haber un mayor interés de las adolescentes y jóvenes.

3.1 Resúmenes de intervenciones en plenaria

Grupo 1:

No hemos sido escuchadas, coincidimos que se ejerce un liderazgo vertical desde los adultos y líderes políticos, no escuchan a las mujeres y existe menos oportunidad que escuchen a las NNA. No nos consultan, no hacen un sondeo de lo que va a resultar beneficioso para las NNA. Una de las formas de darnos cuenta que hemos sido escuchadas es que esta generación está inclinándose al activismo para ser escuchadas. Pedido: que se generen más espacios de liderazgo, de participación y que se den, en las escuelas, clases sobre autoestima, autocuidado y liderazgo.

Grupo 2:

Hablamos sobre que son actos físicos y psicológicos que afectan a las niñas quienes son mucho más violentadas porque enfrentan una violación que podría afectar tanto su vida que llegue a un suicidio. La tortura es cuando hay violaciones y nos maltratan, cuando beben mucho alcohol, les maltratan a las mujeres. Otro maltrato es emocionalmente, cuando nosotras tenemos familias donde nos dicen tú no puedes, tú no vas a poder, esto nos desvanece. Una compañera sufrió acoso de parte de un profesor y no podía avisar a alguna persona, no sabía qué hacer y no tenía el apoyo de su familia. Hay organizaciones que nos dicen que hay derechos pero necesitamos que no solo se digan sino que se hagan. Hay embarazos en menores, una niña fue violada por su padrastro, él estuvo en la cárcel pero ella se quedó con un bebé. No nos garantizan al 100% que tengamos ese derecho. Dicen que las NNA no deben trabajar pero les vemos trabajando. Cómo sentirnos empoderadas y apoyar a niñas de las comunidades y el país, necesitamos que nos digan que nosotras podemos realizar las cosas y llegar a hacerlo, encuentros donde nos digan que sí podemos y podamos participar libremente.



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



Grupo 3:

Son importante las capacitaciones sobre DSDR porque sigue siendo un tabú, para familiares porque hay chicas y chicos que temen hablar de estos temas con madres y padres. Incorporar en las escuelas y colegio los temas de SSSD, las capacitaciones aportan a prevenir el embarazo adolescentes, la interrupción del embarazo se debe priorizar por la salud y la vida de la madre aun cuando la religión diga que está mal, la mendicidad está relacionada con la prostitución, vi en las noticias que desmantelaron una red de trata y salvaron a unas chicas quienes caen por necesidad de dinero. Hablamos sobre desnutrición, el estado y el gobierno quienes deberían, principalmente, nuestros derechos. Recaltar el rol de las autoridades, siempre ellos, los que están a cargo de proveer los recursos, por estos organismos internacionales, siempre mencionan que todo en el país está bien pero nosotras somos lo más importante porque estos espacios y los informes que se crean a base de esto están mostrando la realidad. Si nosotras nos quedamos calladas, va a seguir lo mismo. Si nos motivamos mutuamente a alzar la voz, nuestros derechos no se quedan solo en sobrevivir, que la salud y la educación sean de calidad.

Grupo 4:

Hablando sobre la salud sobre si tenemos el disfrute del más alto nivel. En este último año de pandemia, se ha dejado de lado muchas de las otras problemáticas que están en sus competencias: desnutrición crónica, salud sexual integral. Los canales de información no son los adecuados para que la información sobre salud llegue de una manera adecuada, son técnicos y no son fáciles de entender. No se ven las estrategias para llegar a las personas de manera eficaz. También se mantiene el tabú (SSSR), no se puede acceder a métodos anticonceptivos, también hay embarazo en adolescentes. No dan servicios de calidad (el estado), son de bajísima calidad. Quisiéramos que hubiese estrategias que funcionen, esto es responsabilidad de las familias, las escuelas y los garantes de derechos a nivel local y comunitario. Se debe capacitar a las autoridades para que sepan cómo interfiere el no acceso a la salud para la vida de NNA. Se le debe dar importancia a la salud mental, en este



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



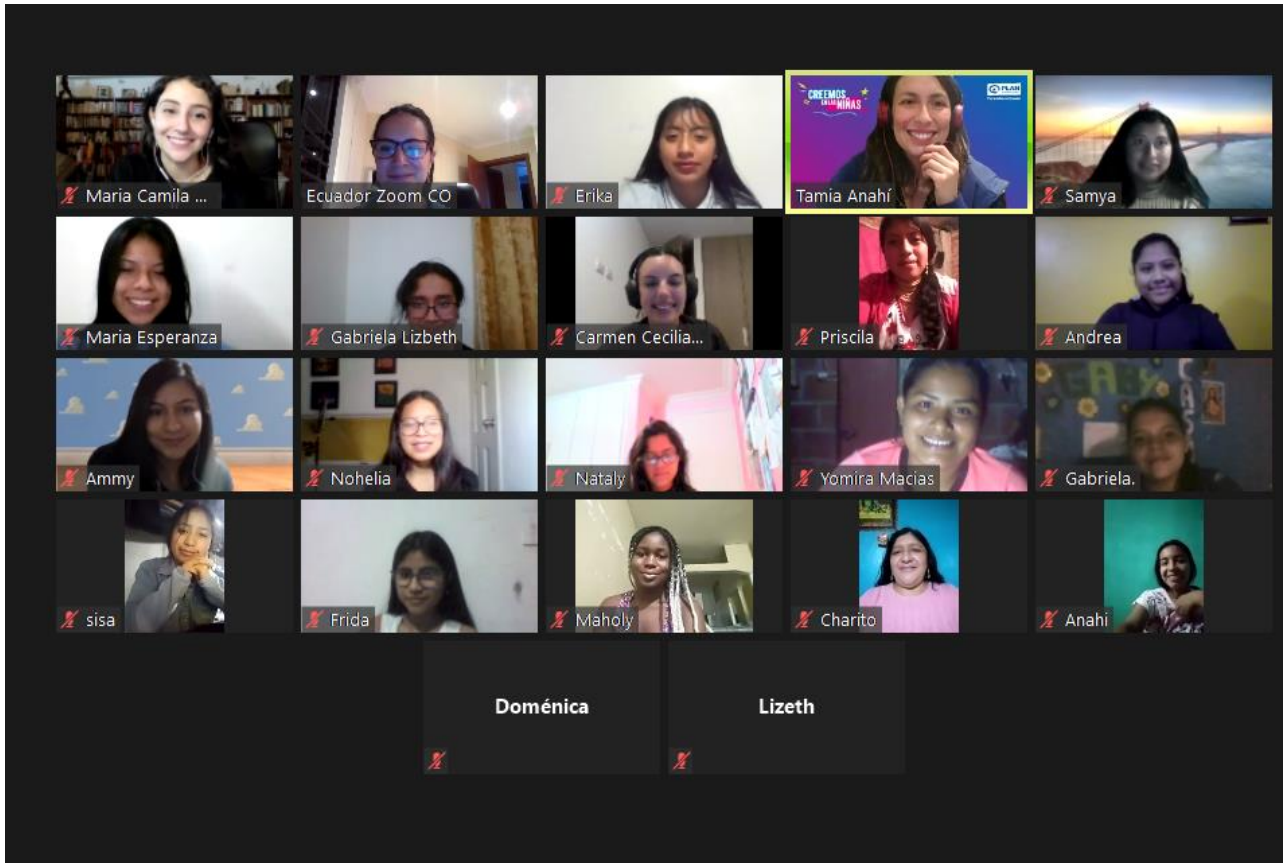
tiempo de pandemia, se ha dado gravemente afectado. Vamos tapando huecos por el COVID-19, pero otros huecos más grandes se están abriendo detrás. Hablaron de niñas en situación de migración, para ellas es aún más difícil acceder a servicios de salud, se ofrecen un montón de cosas pero no se cumplen. En las zonas rurales, la situación es crítica, se necesita gente que trabaje y conozca el territorio. Nosotras podríamos sentirnos empoderadas en estos espacios, en el sector de salud se violentan nuestros derechos porque hay personas xenofóbicas, homofóbicas que no garantizan espacios seguros para nosotras.

Grupo 5:

Hablamos de educación sexual y DSDR. En las comunidades sigue siendo un tema tabú, es fundamental que se nos brinde la información para prevenir los embarazos que podrían limitar los sueños y poner obstáculos. Nosotras podríamos consultar con personas de confianza y después en las casas de salud. Las personas a nuestro alrededor de dónde adquieren estos conocimientos. Los medios de comunicación y el internet son quienes transfieren estos conocimientos, no lo tenemos a través del estado. El embarazo en adolescentes afecta la consecución del proyecto de vida, es necesario hacer más incidencia, aún es complicado hablar de temas sexuales, talleres por parte del MSP, tomar todas estas acciones como prevención, hacerles conocer a las niñas cuál es el momento para ser madres, cuáles son los riesgos, es necesario que hayamos alcanzado la madurez emocional y psicológica para tomar esta decisión. El estado no ha brindado un acceso adecuado o educación, en sus colegios no se han tratado estos temas.



CENTRO de
DERECHOS
REPRODUCTIVOS



ANEXO 3

Proyecto de ley orgánica para garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación

Exposición de motivos

En Ecuador, alrededor de 7 niñas menores de 14 años dan a luz a diario¹, siendo el tercer país a nivel de la región de América Latina con la tasa más alta de embarazo en niñas y adolescentes (10-19 años)². Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el 2019 -año en que la población atravesó un momento de dura contracción económica- existieron 1 816 partos de niñas de entre 10 y 14 años³, y 49 895 partos, en el caso de niñas y adolescentes de 15 a 19 años⁴. Tan solo 300 niñas comprendidas en el primer rango etario accedieron a un aborto terapéutico⁵. Del resto se desconoce la cifra exacta.

A pesar de que las tasas de denuncia en el caso de delitos sexuales suelen ser bajas por los estigmas y vergüenza asociadas a este delito, en el caso de las víctimas, la Fiscalía General del Estado, ha indicado que cada año aproximadamente “2 000 niñas y adolescentes quedan embarazadas casi todas por violación”⁶. Con el fin de identificar vulneraciones a los derechos de este grupo poblacional, esta institución registró que durante el 2019 existieron 5 354 violaciones, mientras que hasta agosto del 2020 registró 2 464 delitos de este tipo⁷. Estas estadísticas, aunque circunscritas a un período tiempo específico, exponen la situación de desprotección a la que se enfrentan mujeres y niñas en el Ecuador y han sido observadas con preocupación por varios comités de Naciones Unidas.

A lo largo de varias décadas, los organismos del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos se han manifestado a favor de la despenalización del aborto por violación. Ello debe leerse en consonancia con el reconocimiento en varios países de la región, de la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho humano de las mujeres, niñas y adolescentes.

La interrupción voluntaria del embarazo cuando este ha sido resultado de una violación constituye una garantía de no revictimización. Además, se configura en un deber para

¹ Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Justicia, UNFPA, OPS (2018). *Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes, Ecuador 2018-2025*. Disponible en: <https://bit.ly/2UjcGb2>. (Consultado en: 20 de junio de 2021)

² Plan Internacional (2019). *Ecuador, tercer país de la región con más embarazos adolescentes*. Disponible en: <https://bit.ly/3d3dsiO>. (Consultado en: 20 de junio de 2021)

³ INEC (2019). *Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2019*. Tasa específica de nacidos vivos de mujeres adolescentes de 10 a 14 años.

⁴ INEC (2019). *Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2019*. Tasa específica de nacidos vivos de mujeres adolescentes de 15 a 19 años.

⁵ INEC (2019). *Anuario de nacimientos y defunciones*.

⁶ El Comercio (2019). *Fiscalía del Ecuador atendió más de 66.500 casos de violencia machista en 2018*. Disponible en: <https://bit.ly/3gTF4Z4>. (Consultado en: 20 de junio de 2021).

⁷ INEC (2020). *Seguridad Integral: Delitos de mayor connotación psicosocial*. Disponible en: <https://bit.ly/3xEbwp5>. (Consultado en: 20 de junio de 2021).

los Estados que se deriva de evitar el sometimiento de la víctima a un embarazo forzado⁸, y, en el caso de menores de 15 años, a un embarazo de riesgo.

Las violaciones a niñas, adolescentes y mujeres dan cuenta de la violencia sistemática y del control físico que experimentan por parte de sus agresores cuando estos son personas de su entorno cercano. En el mundo, “alrededor de 15 MILLONES de niñas adolescentes de entre 15 y 19 años han experimentado relaciones sexuales forzadas en su vida; 9 MILLONES de estas niñas fueron victimizadas durante el año pasado [2016]”⁹. UNICEF, igualmente, ha determinado que las “adolescentes corren el mayor riesgo de tener relaciones sexuales forzadas en el esfera privada”¹⁰. “Según datos de 30 países, solo el 1 % de las adolescentes que han experimentado relaciones sexuales forzadas buscaron ayuda profesional”¹¹.

En el caso del Ecuador, la violencia sexual ha impactado las vidas de niñas, adolescentes y mujeres de modo lacerante. De acuerdo con la base de datos de Estadísticas Vitales y Nacimientos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 17 448 niñas menores de 14 años, parieron en Ecuador entre 2009 y 2016. Un número equivalente a casi la totalidad de la población de la provincia de Galápagos. En promedio, cada año 2 181 niñas menores de 14 años paren en Ecuador, todas ellas víctimas de violencia sexual. Esto último en articulación con lo señalado en el artículo 171 del Código Orgánico Integral Penal (COIP) que establece que todo acceso carnal con penetración a una menor de 14 años es violación¹².

El “Anuario de Estadísticas de Salud: Camas y Egresos Hospitalarios (ESCEH)” del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, desde el 2013 al 2017, registró 109 696 abortos (aborto espontáneo, aborto médico, otro aborto, y aborto no especificado). Según este documento, un aproximado de 21 939 mujeres son atendidas por abortos cada año, de las cuales 9 309 son menores de 24 años, lo que equivale al 42 % del total¹³. Los abortos que ocurren en la clandestinidad dan cuenta de un problema invisibilizado.

Igualmente, los obstáculos y barreras que poseen las mujeres en términos de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva seguros, dan cuenta de un problema de salud pública especialmente grave. Esto vulnera lo dispuesto en el texto constitucional¹⁴ y las

⁸ El embarazo forzado es uno de los efectos posibles de los abusos sexuales. En este caso, a los riesgos propios del embarazo en edades tempranas, se suman los riesgos derivados del impacto emocional de la violencia, la culpabilización, el silenciamiento, la falta de contención y de apoyo que se manifiesta cuando ese abuso no fue detectado. El embarazo es así una continuidad de la situación del abuso que le dio origen. Si no pudo ser contado, o si fue silenciado por el entorno, el embarazo también estará rodeado de ocultamiento y estigma. En Unicef. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Ministerio de Educación, Cultura, 2018, p. 27.

⁹ United Nations Children’s Fund, *A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents*, UNICEF, New York, 2017, p. 73.

¹⁰ *Ibíd.*, p. 82.

¹¹ *Ibíd.*, p. 73

¹² Wambra Medio Digital Comunitario. *Las niñas invisibles en Ecuador*. <https://bit.ly/2UwltXv> (Consultado en: 20 de junio de 2021).

¹³ Wambra Medio Digital Comunitario. “*El aborto es un tema de salud pública ¿por qué?*” <https://bit.ly/2UhqIdd> (Consultado en: 20 de junio de 2021).

¹⁴ Números 2, 3, 4, 9, 10 y 25 del artículo 66 de la Constitución.

observaciones que han sido emitidas por varios comités de tratados¹⁵, que plantean asegurar el derecho a la salud, no como una mercancía, sino como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado y que es indispensable para el goce de otros derechos relacionados y esencial para un desarrollo sustentable de la población.

Los embarazos por violación en niñas y adolescentes, tienen implicaciones particularmente difíciles para quienes viven condiciones socioeconómicas precarias. La situación de vulnerabilidad se incrementa entre las niñas que pertenecen a hogares pobres, puesto que esa condición las expone a mayores riesgos de sufrir violencia de género y, particularmente, abuso y violencia sexual. Entre otros factores facilitadores o de riesgo de sufrir violencia, cabe destacar que muchas niñas trabajan en la calle o en pésimas condiciones, se desplazan o quedan solas en el hogar, deben atender a los hombres adultos de la familia, son entregadas a hombres o a familias para que den comida y vivienda a cambio de trabajo, viven de forma hacinada.

La pérdida de oportunidades asociada al embarazo producto de violación también implica una vulneración a los derechos de la niñas, adolescentes y mujeres. “Según datos obtenidos en 2017, dentro del grupo de mujeres que fueron madres con menos de 15 años de edad, el 73,5 % contaba con educación básica, mientras que tan solo el 25,5 % contaba con educación media/bachillerato”¹⁶. Muchas adolescentes que quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela y cambiar su proyecto de vida. Como consecuencia, una adolescente con escasa educación tiene menos capacidades, habilidades y oportunidades para insertarse al mercado laboral¹⁷.

Sumado a esto, “El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana no solo impactan sobre las trayectorias educativas, laborales y de salud de niñas y adolescentes madres, sino que también perjudican el desarrollo y el crecimiento económico del país”¹⁸.

El hecho descrito en cifras, ahora más que nunca se vuelve necesario humanizarlo, debido a que el porcentaje en papel no detalla el dolor, el sufrimiento, ni la vulneración de los derechos. Las voces descritas a continuación pertenecen a 2 niñas que paren y de una enfermera, que conoce de cerca sus casos.

“Yo me quería matar porque no quería seguir viviendo, pero mi hermana no me dejó. Me quería botar de una peña, era viernes, salí y me hicieron un eco, era un bebé, ya estaba de siete meses”¹⁹.

“A veces pienso en mi vida, me da pena como pasan las cosas, a veces me pongo a pensar por qué mi papá me hizo eso (Sil. 15 años)”²⁰.

¹⁵ Por ejemplo, el Comité de los Derechos del Niño, Comité de las Naciones Unidas Contra la Tortura, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

¹⁶ UNFPA. *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0*. Febrero de 2020. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina de país en Ecuador. Quito. p. 18.

¹⁷ *Ibíd.* 22.

¹⁸ *Ibíd.* 18.

¹⁹ Gómez de la Torre, Virginia *et. al.* s.a. *Vidas robadas. Entre la omisión y la premeditación*. Ecuador. p. 24. Disponible en: <https://bit.ly/3cYIIRp>

“Me da miedo volver a repetir todo lo que yo pasé, me da miedo. Me da miedo que mi historia se repita con ella (mi hija). Lo que me pasó a mí, que conozca una pareja tan adulta, de que yo sea mala con ella (Day. 14 años)”²¹.

“Es conmovedor y trágico ver como sufren y chillan con los dolores de parto, estas niñas tienen el umbral del dolor infinitamente menor que el de una mujer adulta y sufren muchísimo. Generalmente las adolescentes sufren más, y es peor cuando su embarazo es no deseado producto de violación, gritan mucho y algunas piden que les saquen ‘eso’ o les operen, a veces cuando vemos que les duele mucho les ofrecemos poner anestesia epidural (Enfermera Hospital Público)”²².

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 1 de la Constitución de la República del Ecuador, define al Estado ecuatoriano como un Estado constitucional de derechos y justicia;

Que, el artículo 3 de la Constitución, determina los deberes primordiales del Estado, en su numeral uno señala que se deberá garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes;

Que, el artículo 11 de la Constitución determina los principios que rigen el ejercicio de los derechos, cuyo numeral 2 incorpora a la igualdad de todas las personas, quienes gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades; por lo que nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos;

Que, el artículo 11 en el numeral 3, establece la directa e inmediata aplicación de la Constitución y los instrumentos internacionales de derechos humanos, el desarrollo progresivo de los derechos a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas, siendo el más alto deber del Estado respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución;

Que, el artículo 32 de la Constitución, garantiza de forma integral el derecho a la salud, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; el acceso permanente oportuno, sin exclusión a programas, acciones, servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Añade que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad,

²⁰ *Ibíd.* 18

²¹ *Ibíd.* 19

²² *Ibíd.* 22.

interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional;

Que, el artículo 35 de la Constitución, reconoce entre otros que las víctimas de violencia doméstica y sexual, recibirán atención prioritaria y especializada en ámbito público y privado y que el Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad;

Que, el artículo 45 de la Constitución garantiza el derecho de niñas, niños y adolescentes: a la integridad física y psíquica, a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición, a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar;

Que, el artículo 47 numeral 1 de la Constitución garantiza a las personas con discapacidad La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida;

Que, el artículo 66 numeral 3 literal b) de la Constitución establece el derecho a una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual;

Que, el artículo 66 numeral 10 de la Constitución establece 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;

Que, el artículo 66, numeral 12 de la Constitución reconoce el derecho a la objeción de conciencia, y establece que este no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza.

Que, el artículo 66 numeral 20 establece el derecho a la intimidad personal y familiar.

Que, el artículo 70 de la Constitución establece que el Estado debe formular y ejecutar políticas para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres, a través del mecanismo especializado de acuerdo con la ley, e incorporará el enfoque de género en planes y programas, y brindará asistencia técnica para su obligatoria aplicación en el sector público;

Que, el artículo 78 de la Constitución, dispone que las víctimas de infracciones penales gozarán de protección especial, se les garantizará su no revictimización,

particularmente en la obtención y valoración de las pruebas, y se las protegerá de cualquier amenaza u otras formas de intimidación. Se adoptarán mecanismos para una reparación integral que incluirá, sin dilaciones, el conocimiento de la verdad de los hechos y la restitución, indemnización, rehabilitación, garantía de no repetición y satisfacción del derecho violado. Se establecerá un sistema de protección y asistencia a víctimas, testigos y participantes procesales;

Que, el artículo 84 de la Constitución obliga a la Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa a adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades;

Que, el artículo 359 de la Constitución, establece que el sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud, abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud, garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles, y propiciará la participación ciudadana y el control social;

Que, el artículo 360 de la Constitución, determina que el sistema nacional de salud garantizará la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención, y, promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas;

Que, el artículo 1 de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (LOIPEVM), señala que su objeto es prevenir y erradicar todo tipo de violencia contra las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, en toda su diversidad, en los ámbitos público y privado; en especial, cuando se encuentran en múltiples situaciones de vulnerabilidad o de riesgo, mediante políticas y acciones integrales de prevención, atención, protección y reparación de las víctimas; así como a través de la reeducación de la persona agresora y el trabajo en masculinidades;

Que, el numeral 1 del artículo 4 de la LOIPEVM, define a la violencia de género contra las mujeres, como cualquier acción o conducta basada en su género que cause o no muerte, daño y/o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, gineco-obstétrico a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado;

Que, el artículo 9 de la LOIPEVM, reconoce el derecho de las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores en toda su diversidad, entre otros: a una vida libre de violencia en el ámbito público y privado, que favorezca su desarrollo y bienestar; al respeto de su dignidad, integridad, intimidad, autonomía y a no ser sometida a ninguna forma de discriminación, ni tortura; a recibir información clara, accesible, completa, veraz, oportuna, en castellano o en su idioma propio, adecuada a su edad y contexto socio cultural, en relación con sus derechos, incluyendo su salud sexual y reproductiva; a conocer los mecanismos de protección; el lugar de prestación de los servicios de atención, de emergencia, de apoyo y de recuperación integral; y demás procedimientos contemplados en la presente ley y demás normativas concordantes;

Que, el artículo 21 de la Ley Orgánica de Salud, señala que el Estado reconoce la mortalidad materna, al embarazo adolescente y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública;

Que, el artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos manifiesta que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que toda persona puede invocar todos los derechos y libertades, sin distinción alguna;

Que, el artículo 1 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, define la violencia contra la mujer como: “[...] todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”;

Que, la Plataforma de Acción de Beijing acordada en la IV Conferencia de Naciones Unidas sobre la mujer celebrada en 1995, reconoce que “los derechos humanos de las mujeres incluyen el derecho a tener el control y a decidir libre y responsablemente sobre su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libre de presiones, discriminación y violencia”;

Que, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, prohíbe toda forma de distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos por parte de la mujer y compromete a los países a crear políticas públicas encaminadas a la eliminación de toda forma de discriminación;

Que, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la Violencia contra la Mujer, prohíbe cualquier acción o conducta que, basada en género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado; e impone sobre los Estados la obligación de adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia;

Que, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la Violencia contra la Mujer, reconoce que toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos y, en especial, derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado;

Que, de acuerdo con las Observaciones finales del Comité sobre el tercer informe periódico de Ecuador, aprobadas por el Comité en su 49º período de sesiones, 14 al 30 de noviembre de 2012, realizadas el 13 de diciembre de 2012, recomienda al Estado ecuatoriano que: “[...] implemente la reforma del código penal con el fin de establecer excepciones a la penalización del aborto cuando el embarazo sea consecuencia de una violación aunque no se trate de mujeres con discapacidad, así como cuando se ha establecido la existencia de malformaciones congénitas [...]. El Comité insta al Estado parte a suprimir de su código penal los términos ‘idiotas’ y ‘dementes’ cuando se refiere a las mujeres con discapacidad mental y/o psicosocial”;

Que, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en las Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados del Ecuador, realizadas el 11 de marzo de 2015, recomienda al Estado ecuatoriano que: Despenalice el aborto en casos de violación, incesto y malformaciones graves del feto, de conformidad con la recomendación general número 24 (1999) del Comité, sobre la mujer y la salud;

Que, las Observaciones Finales del sexto informe periódico del Ecuador del Comité de Derechos Humanos, del 11 de agosto de 2016, en relación a la interrupción voluntaria del embarazo, recomienda al Estado ecuatoriano lo siguiente: “16. El Estado parte debe revisar el Código Orgánico Integral Penal a fin de introducir excepciones adicionales a la interrupción voluntaria del embarazo, incluyendo cuando el embarazo sea consecuencia de un incesto o una violación, aun cuando la mujer no padezca discapacidad mental, y en caso de discapacidad fatal del feto, y asegurar que las barreras legales no lleven a las mujeres a recurrir a abortos inseguros que puedan poner en peligro su vida y su salud. Asimismo, debe incrementar sus esfuerzos con miras a garantizar que las mujeres y las adolescentes puedan acceder a servicios adecuados de salud sexual y reproductiva en todo el país y reforzar los programas de educación y sensibilización sobre la importancia del uso de anticonceptivos y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva”.

Que, las Observaciones Finales sobre el séptimo informe periódico del Ecuador del Comité de Derechos Humanos, del 11 de enero de 2017, en relación a la criminalización de la interrupción voluntaria del embarazo fruto de una violación, recomienda al Estado ecuatoriano lo siguiente: “46. El Comité recomienda al Estado parte que vele por que las mujeres víctimas de una violación que voluntariamente decidan interrumpir su embarazo tengan acceso a abortos legales y en condiciones seguras”;

Que, el Comité de Derechos del Niño, en sus observaciones a los informes periódicos quinto y sexto combinados del Ecuador, párrafo 34, expresó preocupación por los obstáculos al acceso a los servicios de aborto y la práctica de abortos peligrosos, conforme la información relativa al Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021;

Que, en sus Observaciones Finales a los informes periódicos segundo y tercero combinados del Ecuador, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, recomendó al Ecuador la necesidad de prohibir “[...] expresamente la esterilización forzada y la interrupción del embarazo sin consentimiento”. Y, asimismo, le recomendó “garantizar la integridad y autonomía de las personas con discapacidad, sobre la base de un consentimiento libre e informado y con apoyo en la toma de decisiones para solicitar o rechazar tratamientos en todos los procedimientos que les incumban.”

Que, la Recomendación General n.º 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, párrafo 31 literal c) establece que los Estados tienen la obligación de enmendar la legislación que castigue el aborto con el fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos; además de evidenciar que la falta de respeto necesario al carácter confidencial de la información de la mujer ha ocasionado que no se obtenga atención médica necesaria en casos de abortos incompletos y en casos de violencia sexual o física;

Que, la Observación General n.º 36 al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de septiembre de 2019, señala que: “Los Estados partes deben proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer o la niña embarazada corran peligro, o cuando llevar el embarazo a término causaría dolores o sufrimientos considerables a la mujer o la niña embarazada, especialmente si el embarazo es consecuencia de una violación o incesto, o si no es viable. Además, los Estados partes no pueden regular el embarazo o el aborto en todos los demás supuestos de manera contraria a su deber de velar porque las mujeres y las niñas no tengan que recurrir a abortos peligrosos, y deberían revisar en consecuencia la legislación pertinente [...]”;

Que, la Observación General n.º 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, del Comité de Derechos del Niño, instó que: “60. [...] los Estados 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 atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas y se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto”;

Que, la Recomendación General n.º 19 adoptadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer (1992) señaló que: “m) Los Estados Partes aseguren que se tomen medidas para impedir la coacción con respecto a la fecundidad y la reproducción, y para que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos, como abortos ilegales, por falta de servicios apropiados en materia de control de la natalidad”;

Que, la Recomendación General n.º 24 adoptadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer (1999) manifestó que los Estados Partes, en particular, deben “[...] c) Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos”;

Que, el Relator Especial contra la tortura, y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, Juan E. Méndez, en su informe presentado en el Consejo de Derechos Humanos en el periodo de sesiones n.º 31 el 05 de enero del 2016, consideró como violatorio del derecho de las mujeres a no ser sometidas a torturas y malos tratos a la prohibición del aborto en casos de violación, indicando que, “[I]a existencia de leyes muy restrictivas, que prohíben los abortos incluso en casos de incesto, violación, deficiencia fetal o cuando está en riesgo la vida o la salud de la madre, vulneran el derecho de las mujeres a no ser sometidas a tortura o malos tratos”;

Que, la prevalencia de violencia sexual en el Ecuador acorde a la II Encuesta Nacional Sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres de 2019, determina que el 32,7 % de las mujeres han sufrido violencia sexual a lo largo de su vida;

Que, la Corte Constitucional mediante Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados, declaró inconstitucional por el fondo el artículo 150 numeral 2 del Código Orgánico Integral Penal en la frase “en una mujer que padezca de discapacidad mental”;

Que, la Corte Constitucional mediante Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados del 28 de abril de 2021, dispone a la Defensoría del Pueblo, como Institución Nacional de Derechos Humanos con iniciativa legislativa, presente en un plazo de dos meses, a la Asamblea Nacional un proyecto de reforma de ley, que regule la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación;

De conformidad con las atribuciones y competencias de la Asamblea Nacional y en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la siguiente:

LEY ORGÁNICA PARA GARANTIZAR EL DERECHO DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASO DE VIOLACIÓN

Título I

Disposiciones Generales

Capítulo I

Objeto, finalidad, ámbito de aplicación de la ley

Artículo 1. - Objeto. - Esta ley tiene por objeto tutelar, proteger y regular el derecho de las personas gestantes que deseen interrumpir legal y voluntariamente su embarazo en caso de violación, garantizando el pleno ejercicio de los derechos que reconoce la Constitución de la República y los instrumentos internacionales de derechos humanos en la materia.

Artículo 2.- Ámbito. - La presente ley será de aplicación y observancia por toda persona que se encuentre o actúe en el territorio ecuatoriano. Especialmente esta ley será de aplicación obligatoria por parte de los servicios y establecimientos del sistema nacional de salud, de acuerdo a lo señalado en la Ley Orgánica de Salud.

Artículo 3.- Fines. - La presente ley tiene los siguientes fines:

1. Garantizar la dignidad de las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación, reconociendo que son libres de tomar decisiones para interrumpir legal y voluntaria el embarazo en casos de violación;
2. Establecer los requisitos necesarios para el ejercicio del derecho a la interrupción legal y voluntaria del embarazo en casos de violación;
3. Establecer las obligaciones del sistema nacional de salud y del personal médico que debe intervenir en la práctica de la interrupción legal y voluntaria del embarazo en casos de violación;
4. Garantizar el acceso a la atención prioritaria, integral, gratuita, oportuna, humanizada, de calidad y confidencial, antes, durante y postaborto a las personas gestantes que deseen legal y voluntaria interrumpir su embarazo en caso de violación;
5. Prevenir la revictimización de la víctima de violencia sexual y garantizar su pleno ejercicio en el ámbito público y privado, conforme lo reconoce la Constitución de la República y los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos en la materia;
6. Implementar programas de formación, sensibilización y difusión en derechos humanos, con énfasis en enfoque de género, en lo relativo a promover el acceso

y la atención, de las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación, en el ámbito privado y público.

Artículo 4.- Titulares del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación. - Son titulares de los derechos establecidos en esta ley las niñas, adolescentes, mujeres y personas de la diversidad sexogenérica con capacidad de gestar, atendiendo a los criterios de interseccionalidad y sin ninguna discriminación.

Se prestará atención especial y reforzada a las personas con discapacidad, en situación de movilidad humana, y privadas de la libertad; así como a las pertenecientes a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades.

En el desarrollo de esta ley, las titulares de este derecho serán denominadas como personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación.

Capítulo II

De los principios, enfoques y definiciones

Artículo 5.- Principios. - La interrupción legal y voluntaria del embarazo en casos de violación se regirá por los siguientes principios:

- a) **Principio de confidencialidad.** - Se refiere al deber de guardar el secreto profesional sobre toda la información provista en la consulta médica, incluida aquella relativa al acto de violación que produjo el embarazo. El deber de proteger esta información involucra a todo el personal de salud que participa en el proceso de atención y no solo al que presta servicios directamente a las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo. Este principio también exige que los conflictos del personal de salud entre su deber de denunciar y el derecho de las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo a la protección de la información que dan en la consulta médica, sean resueltos a favor del derecho de estas últimas.
- b) **Principio de igualdad y no discriminación:** Se garantiza la igualdad y se prohíbe toda forma de discriminación. Ninguna persona puede ser discriminada, ni sus derechos pueden ser menoscabados, de conformidad con la Constitución de la República, instrumentos internacionales y demás normativa vigente. Se entenderá que es discriminatoria toda distinción que carezca de justificación objetiva y razonable; es decir, que no persiga un fin legítimo y cuando no exista una relación razonable de proporcionalidad entre los medios utilizados y el fin perseguido. Las instituciones nombradas en esta ley, asegurarán la identificación de los múltiples factores de discriminación que exacerbaban la vulnerabilidad de los sujetos protegidos por esta ley, y deberán abstenerse de cualquier acción que pueda obrar en detrimento de su acceso a la interrupción legal del embarazo. Aplicarán en todos los momentos de la atención los enfoques de igualdad y no discriminación.
- c) **Principio pro persona:** Cuando existan dudas acerca de qué norma debe aplicarse o de cómo debe entenderse su sentido, se adoptará la interpretación o la aplicación que mejor prevea la protección de los derechos.

d) Principio de atención integral: La atención integral implicará la existencia de protocolos o guías clínicas basados en la evidencia para el aborto terapéutico; insumos e infraestructura necesaria; profesionales capacitados; servicios apropiadamente difundidos en la comunidad; y provisión de información completa y veraz. Los estándares de la atención integral deben orientar tanto al profesional directamente involucrado en la atención como también a quienes tienen a su cargo la gestión de los servicios.

La atención integral incluye varios componentes:

- a. La consejería pre y posaborto,
- b. La profilaxis del VIH/sida,
- c. La provisión de anticoncepción de emergencia,
- d. Los servicios de aborto seguro,
- e. La atención integral de la violación, incluyendo la asistencia psicológica pre y post-aborto,
- f. La remisión oportuna a los servicios legales cuando fuere mandatario,
- g. El cumplimiento de los requisitos que la norma legal estipule sin dilaciones que puedan afectar la salud de la mujer o el acceso al aborto seguro,
- h. El examen clínico,
- i. La recolección de evidencias,
- j. Otros destinados a la garantía de las víctimas.

e) Principio de accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud asociados a la interrupción voluntaria del embarazo, deben ser accesibles a todas las personas gestantes que deseen acceder a este procedimiento, sin discriminación alguna, dentro del territorio ecuatoriano. Bajo este principio, los establecimientos, bienes y servicios vinculados a la interrupción voluntaria del embarazo, deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados, sin discriminación alguna. La denegación de acceso debe considerarse un acto discriminatorio independientemente de que quien lo cometa sea una entidad pública o privada. La accesibilidad tendrá en cuenta la dimensión física de este principio, por la cual, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población. Esto incluirá el acceso a los factores que sean determinantes para el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, y en el caso de las personas con discapacidad implicará que ellas tengan igualdad de acceso a todos los bienes, productos y servicios abiertos vinculados con la interrupción voluntaria del embarazo, de una manera que garantice su acceso efectivo y en condiciones de igualdad y respeto a su dignidad. Igualmente, con base en este principio, corresponderá, que los servicios de atención de salud relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo sean gratuitos y accesibles económicamente a todas las personas.

f) Principio de accesibilidad de la información. - Comprende el derecho a solicitar, recibir y difundir información suficiente acerca de las cuestiones relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación;

así como, a la salud sexual y reproductiva en general. La información debe ser compatible con las necesidades de la persona, tomando en

consideración su edad, género, conocimientos lingüísticos, el nivel educativo, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género y la condición de intersexualidad. La accesibilidad de la información no debe menoscabar el derecho a que los datos y la información personal relativos a la salud sean tratados con carácter privado y confidencial.

- g) Principio de gratuidad:** Los servicios públicos de interrupción voluntaria del embarazo serán gratuitos. Ninguna persona que resida en el territorio nacional realizará pagos directos o indirectos por las atenciones en los establecimientos del sistema nacional de salud pública.
- h) Principio de disponibilidad:** Bajo este principio, el sistema de salud nacional deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud capaces de asegurar la interrupción legal del embarazo, bajo los requisitos establecidos en esta ley. Igualmente, deberá contar con los factores determinantes básicos para que el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo sea posible, lo cual incluirá, personal de salud y profesional capacitado, así como con los medicamentos esenciales para la práctica de este procedimiento.
- i) Principio de aceptabilidad:** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán contar con protocolos de actuación que sean respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas gestantes que deseen acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, de los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.
- j) Principio de calidad en la atención:** En cuanto a la calidad de la atención esta deberá asegurarse durante todo el proceso de la interrupción voluntaria del embarazo e inclusive antes y después su realización. Implicará que las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo reciban información suficiente sobre el proceso, los procedimientos, eventuales riesgos y derechos. Bajo el criterio de calidad, se promoverá que tengan la posibilidad de considerar todas las opciones posibles frente a un embarazo no deseado, así como las opciones de diversos métodos para interrumpirlo, lo cual también incluirá la prestación de apoyo psicosocial y psicológico, la provisión de anticoncepción de emergencia, profilaxis de infecciones, anticoncepción posaborto, orientación en aspectos jurídicos, y test del Virus del Papiloma Humano (VPH). Igualmente, bajo este principio corresponde que los establecimientos, bienes y servicios de salud implicados en la prestación de la interrupción legal del embarazo, cuenten con personal de salud capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas.
- k) Principio de coordinación interinstitucional e intersectorial:** Bajo este principio los servicios deben estar localizados geográficamente de tal forma que las personas gestantes puedan acceder con facilidad y satisfacer sus necesidades de salud sexual y reproductiva. Esta red de servicios debe atender las necesidades de salud derivadas del embarazo, así como las derivadas de la

violación. Bajo este principio se promoverá la consolidación de una constelación apropiada de servicios, así como una activa coordinación interinstitucional e intersectorial entre los ámbitos de salud y justicia, junto con otros ámbitos administrativos establecidos en esta ley y que formen parte del Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.

- l) Principio de celeridad o de atención sin dilación:** Las instituciones públicas y privadas del Sistema de Salud Nacional, así como el personal administrativo y judicial que pertenezca a las instituciones señaladas en esta Ley, deberán responder inmediatamente, en base a los requisitos establecidos legalmente, asegurando una atención pronta y eficaz a las víctimas de violación que deseen someterse a la interrupción voluntaria del embarazo. Se deberá tener en cuenta que evitar dilaciones es de fundamental importancia, dado que el tiempo de gestación habilita el uso de distintas tecnologías para el aborto y los servicios de salud (como el uso de drogas).
- m) Principio de coexistencia de causales:** Bajo este principio el personal de salud, que atienda a una persona gestante que desee interrumpir su embarazo, tendrá la obligación de identificar si su 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 requisitos y/o que suponga menores cargas para las personas gestantes y que resulte más favorable y oportuna a estas.
- n) Principio de beneficencia:** El principio de beneficencia se refiere al deber de hacer el bien, de fomentar con la acción terapéutica el beneficio en la salud de las personas gestantes. En el caso del aborto, especialmente de la implementación de la causal violación, el principio de beneficencia implicará para el personal de salud, la obligación ética de cuidar la salud de las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo y de proteger sus derechos humanos. La aplicación de este principio conlleva incluir su voluntad, y lo que consideren mejor para sí mismas una vez que hayan recibido toda la información disponible, en ejercicio del deber de transparencia activa. Dentro del ejercicio del principio de beneficencia se incluirá el ofrecimiento activo de atención integral e inclusión en los programas de atención a víctimas de violencia sexual.
- o) Principio de no maleficencia:** La no maleficencia es el principio ético médico de no hacer daño. Este principio plantea la prohibición de que, de modo deliberado y de mala fe, se ordene la realización de exámenes o pruebas diagnósticas más exigentes que las requeridas de acuerdo con los estándares de atención vigentes.
- p) Progresividad y no regresividad:** El principio de progresividad, en el ámbito del derecho a la salud, y en lo que respecta al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, plantea que el Estado y las instituciones públicas tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente

posible hacia la plena realización de este derecho y de este tratamiento, respectivamente. Bajo este principio, corresponderá a la autoridad sanitaria nacional mejorar gradualmente las condiciones para el acceso al aborto seguro, en el caso de víctimas de violación. Por su parte, la obligación de no regresividad consiste en la prohibición de adoptar políticas y medidas, y, por ende, de sancionar normas jurídicas, que empeoren la situación del acceso al derecho a la salud y a la interrupción voluntaria del embarazo.

- q) Principio de autonomía del cuerpo.** - Es una condición básica para el ejercicio de los derechos de libertad e igualdad, ya que al reconocer a todas las personas la potestad de decidir sobre su cuerpo, se está reafirmando su condición de seres libres y autónomos. Está articulado a la capacidad de las personas a tomar decisiones libres e informadas sobre sus vidas, que les permitan actuar según sus propias aspiraciones y deseos.

Artículo 6.- Enfoques. - En la aplicación de la presente ley, se observarán principalmente enfoques de derechos humanos y enfoques de igualdad.

Artículo 7.- Definiciones. - Para los efectos de esta ley, se entenderá por:

- a. Adolescente:** Es la persona que tiene 12 años hasta antes de cumplir los 18 años de edad.
- b. Consentimiento informado:** Proceso de comunicación dinámico que recorre toda la atención y está enmarcado en los principios de autonomía de las personas, confidencialidad, privacidad y acceso a la información. Forma parte de la relación del profesional de salud y la paciente. Por medio del consentimiento informado, una persona acepta, niega o revoca una intervención de salud. Consiste en un proceso deliberativo, que se realiza con una paciente de forma voluntaria, en el cual, el personal de salud explica en qué consiste el procedimiento a realizarse, los riesgos, beneficios, las alternativas a la intervención de existir estas, y las posibles consecuencias derivadas si no se interviene. En el caso de las personas menores de edad, se 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. En el caso de las personas gestantes con discapacidad psicosocial debe brindarse información adaptada a su condición de salud, del mismo modo que debe respetarse su voluntad procurando las condiciones y los mecanismos necesarios para que puedan expresarla libremente.
- c. Estereotipos de género:** Es toda preconcepción de atributos y características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres, respectivamente.
- d. Interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación:** Es un derecho humano fundamental de personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación, al cual pueden acceder mediante un procedimiento regulado por la presente ley, que busca terminar legalmente un embarazo en curso producto de violación, evitando que algunas mujeres incurran en interrupciones inseguras, poniendo en grave riesgo su vida y su estado de salud.
- e. Niña:** Es la persona de sexo femenino que no ha cumplido 12 años de edad.

- f. Persona con capacidad de gestar:** Es aquella persona de las diversidades sexo-genéricas con capacidad de gestar y de dar de lactar. En su caso no existe correspondencia entre el sexo y el género. Sus derechos son inalienables independientemente de su orientación sexual o identidad de género.
- g. Personal de salud:** Este comprende a médicas, médicos, parteras, enfermeras, enfermeros, obstetras, y anestesistas involucrados en el proceso de interrupción del embarazo.
- h. Revictimización:** Toda acción u omisión que tiene como propósito o resultado, empeorar el estado físico y psicológico de la persona víctima directa o indirecta de los hechos de violencia. Es decir, hacerle revivir, en varias ocasiones, el hecho sufrido, mediante acciones u omisiones, tales como: usar señalamientos despectivos, rechazo, indolencia, indiferencia, descalificación, minimización de los hechos, retardo injustificado en los procesos, falta de credibilidad, culpabilización, desprotección, negación y falta injustificada de asistencia efectiva.
- i. Salud reproductiva:** La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, así como de procrear con la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia²³.
- j. Sistema de apoyo:** De acuerdo con el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en el caso de este grupo, un régimen o sistema de apoyo para la adopción de decisiones comprende diversas opciones de apoyo que dan primacía a la voluntad y las preferencias de la persona y respetan las normas de derechos humanos. El régimen debe proteger todos los derechos, incluidos los que se refieren a la autonomía (derecho a la capacidad jurídica, derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley, etc.) y los relativos a la protección contra el abuso y el maltrato (derecho a la vida, derecho a la integridad física, etc.). Además, los sistemas de apoyo para la adopción de decisiones no deben regular en exceso la vida de las personas con discapacidad. Todas las formas de apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica, incluidas las formas más intensas, deben estar basadas en la voluntad y las preferencias de la persona, no en lo que se suponga que es su interés superior objetivo. Corresponde al Estado garantizar la gratuidad en el acceso a los sistemas de apoyo.
- k. Violación:** Se entiende por violación cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas del derecho de la persona de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de engaño, amenazas, coerción, uso de la fuerza, intimidación o aprovechamiento de su estado de vulnerabilidad. La violación puede ser perpetrada por alguien del entorno íntimo de la persona gestante (incluido el novio, marido, pareja o ex pareja), por personas conocidas o extrañas. Todas las relaciones sexuales con penetración, total o parcial del miembro viril o con cualquier otro objeto, dedos

²³ Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 1994, párr. 7.3; ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995)

u órganos distintos al miembro viril en las que mediare violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio o sucedan en el marco de una relación de dependencia, de autoridad, o de poder son violaciones. Todas las relaciones sexuales con penetración en las que la persona, por cualquier causa, no haya expresado libremente su consentimiento (por ejemplo, por estar dormida, inconsciente o bajo el efecto de alcohol o drogas, o por encontrarse en situaciones como las descritas en el punto anterior) son violaciones. Toda relación sexual con una niña menor de 14 años es una violación.

Título II
De los derechos y deberes
Capítulo I
De los derechos

Artículo 8.- De los derechos de las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación. - Para el pleno ejercicio del derecho de las personas gestantes a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, el Estado garantizará además de los derechos reconocidos en la Constitución e Instrumentos Internacionales los siguientes:

1. La igualdad formal, igualdad material y no discriminación. Las personas gestantes que accedan a la interrupción voluntaria del embarazo no podrán ser discriminadas por ningún motivo, en especial por razón de su etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, vivir con VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente. Ninguno de estos elementos será un obstáculo para el ejercicio del derecho a decidir a interrumpir el embarazo cuando éste ha sido producto de violación.
2. A la integridad personal que incluye la integridad física, moral, psíquica y sexual; y, a una vida libre de violencia de cualquier tipo, que favorezca su recuperación después de interrumpir el embarazo en casos de violación;
3. A tomar decisiones informadas sobre su vida sexual y reproductiva, así como sobre su decisión libre de interrumpir el embarazo en casos de violación, sin coacción, discriminación, ni violencia de ningún tipo;
4. Acceder a información profesional, objetiva, completa y oportuna para la toma de decisiones adecuadas y sobre servicios anticonceptivos, en igualdad de condiciones;
5. Acceder libremente a un proceso seguro, digno, aceptable culturalmente, accesible y asequible para interrumpir el embarazo en casos de violación, si así lo decidiere, sin ningún tipo de barreras u obstáculos de tipo socioeconómicas, geográficas, culturales y físicas; El servicio de salud de interrupción voluntaria del embarazo en el ámbito público será universal y gratuito; para el ámbito privado se establecerá una tabla de costos establecido por la autoridad sanitaria nacional bajo los criterios de equidad y accesibilidad económica.
6. A un acompañamiento legal, psicológico y social, a través del cual el sistema nacional de salud acoge y acompaña a la víctima que enfrenta la decisión voluntaria de interrumpir su embarazo en casos de violación. El

- acompañamiento será antes, durante y después del procedimiento. El acompañamiento garantizará que no exista el riesgo de repetición y revictimización;
7. Al respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad lo que implica, entre otras cosas, la confidencialidad de la información que sea de conocimiento del personal de salud.
 8. A la protección prioritaria, especializada y reforzada durante el proceso de decisión de interrumpir el embarazo en casos de violación;
 9. A la reparación integral a las víctimas de violación que se acojan voluntariamente a la interrupción legal del embarazo;
 10. Al acceso a atención médica de emergencia, incluido los cuidados antes, durante y después a la interrupción del embarazo en casos de violación, sin temor a sanciones o represalias;
 11. Acceder a un sistema de salud que garantice que el ejercicio de objeción de conciencia por parte del personal de salud no impida el acceso a servicios de salud integral a las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación;
 12. Acceder a todas las facilidades necesarias para su recuperación integral física, moral, psicológica y sexual, después de haber decidido interrumpir de manera voluntaria el embarazo en casos de violación; y,
 13. Se prohíbe que se extraigan 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.

Artículo 9.- El derecho a decidir de las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación. - El derecho a decidir de los sujetos protegidos por esta ley sobre su salud sexual y reproductiva, su cuerpo y su vida sexual, es un derecho humano fundamental. La garantía de este derecho se realizará atendiendo a los siguientes elementos:

1. La adopción de decisiones dignas, responsables sobre su propio cuerpo y proyecto de vida, basadas en el respeto a la autonomía para lo cual el Estado promoverá la implementación de modelos de apoyo pertinentes, cuando estos sean necesarios.
2. En el caso de las personas con discapacidad, el derecho a decidir implicará el reconocimiento de sus derechos y preferencias inclusive al elegir sistemas de apoyo. El estado asegurará el acceso a este tipo de sistemas. Cuando no sea factible determinar la voluntad y preferencias de la persona, se deberá realizar la mejor interpretación de aquellas sin anteponer el principio del interés superior. No se admitirá ninguna presión o coacción de ningún tipo, por parte de terceros, en el ejercicio del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.
3. El reconocimiento de que los sujetos protegidos por esta ley son titulares de todos los derechos señalados en el anterior artículo y de todos los demás establecidos en la Constitución, y en particular del derecho a la integridad personal, a vivir una vida libre de violencia en el ámbito público y privado, al libre desarrollo de su personalidad y a tomar decisiones libres sobre su sexualidad y vida sexual.

4. El Estado, tiene la obligación de cuidar la salud integral física y mental de los sujetos protegidos por esta ley, sin decidir por ellas; ni someterlas a juicios derivados de consideraciones personales, religiosas o socioculturales contrarios a la decisión de la persona. El Estado debe garantizar los derechos sexuales y reproductivos, la libertad y autonomía de las decisiones sobre su cuerpo.
5. Se prohíbe cualquier clase de criminalización a las personas gestantes que hayan ejercido su derecho a interrumpir voluntaria y legalmente el embarazo en casos de violación.

Artículo 10.- De los derechos de las niñas y adolescentes gestantes que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación. - En lo concerniente al derecho de las niñas y adolescentes a la interrupción del embarazo en casos de violación, el Estado asegurará que en la atención que se les proporcione, se garanticen los siguientes elementos:

1. El respeto y garantía a su interés superior, a su autonomía progresiva y a su derecho a participar en las decisiones que les afecten directamente, en función de su edad y madurez.
2. El derecho de las niñas y adolescentes a un acompañamiento legal, psicológico y social, prioritario, especializado y sensible, en todos los niveles de salud, que les garantice a las niñas y adolescentes el cuidado y apoyo adecuado, de acuerdo a sus necesidades particulares, antes, durante y después de la interrupción legal del embarazo.
3. El derecho de las niñas y adolescentes a recibir toda la información relativa a su salud sexual y reproductiva respetando su derecho a la intimidad.
4. El reconocimiento de la plena capacidad de las niñas y adolescentes, a recibir toda la información relativa a la interrupción voluntaria del embarazo, fuera de la presencia de sus padres o de otras personas. En estos casos el Estado garantizará el acompañamiento psicológico necesario.
5. El uso de formatos accesibles y la disponibilidad de personal de salud capacitado que conozca y pueda asegurar el uso métodos y estrategias de comunicación apropiados para las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación. El Estado, a través de las instituciones de salud públicas y privadas, garantizará que la información relativa a la interrupción del embarazo por violación se encuentre disponible, en lenguaje claro, no sesgado, accesible, confidencial y no discriminatorio; asimismo garantizará la existencia de espacios adecuados dentro de los establecimientos del sistema nacional de salud, a fin de que las niñas y adolescentes puedan tomar decisiones informadas sobre la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación.
6. La adaptación de los procesos, la información y las prácticas asociadas a la interrupción voluntaria del embarazo por violación, de manera que estas puedan ajustarse al desarrollo madurativo y necesidades particulares de la niña y adolescente. Una consideración fundamental será que las niñas y adolescentes estén en condiciones de decidir y participar en todo momento.
7. El reconocimiento de que las niñas y adolescentes tienen el derecho a brindar su consentimiento en forma libre y autónoma, sobre la base de su edad y madurez. Ellas podrán contar con el apoyo o acompañamiento de sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de

cuidado, personas allegadas o referentes afectivos, siempre y cuando estas personas no hayan violentado su integridad personal. Esta asistencia implica acompañar a la titular del derecho, es decir, a la niña o adolescente, para que pueda decidir sobre la interrupción del embarazo.

Artículo 11.- De los derechos de las personas gestantes con discapacidad o que posean una condición discapacitante que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación. - El derecho a la interrupción del embarazo en casos de violación, que ejerzan las personas con discapacidad o con alguna condición discapacitante, se fundamentará en los principios de independencia y autonomía de la persona, ante su entorno, en igualdad de condiciones que las demás personas. En particular, el Estado les asegurará los siguientes elementos y derechos:

1. El derecho a que se les reconozca la misma dignidad, autonomía y capacidad para decidir sobre su cuerpo. El Estado garantizará la disponibilidad de sistemas de apoyo para la toma de decisiones, considerando las necesidades particulares de las personas a fin de que estas puedan acceder a información veraz y accesible y puedan decidir sobre su derecho a interrumpir el embarazo en casos de violación.
2. El derecho a brindar su consentimiento en forma libre y autónoma, y a expresar sus decisiones sobre su salud sexual y reproductiva. Cuando sea su decisión, podrán apoyarse en sus progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos.
3. El Estado a través de las y los profesionales de la salud en el ámbito público o privado, tienen la obligación de prestar a las niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad, atención de la misma calidad y calidez que a las mujeres sin discapacidad.
4. El Estado deberá garantizar que no se deniegue a las mujeres con discapacidad el acceso a servicios y profesionales de la salud para interrumpir su embarazo en casos de violación; así como, deberá asegurar la disponibilidad de mecanismos y de apoyos que aseguren su participación significativa en todos los momentos asociados al proceso de interrupción del embarazo por violación.

Artículo 12.- De los derechos de las personas gestantes pertenecientes a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación. - En el caso de las personas gestantes pertenecientes a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades que deseen interrumpir su embarazo en casos de violación, el Estado les asegurará los siguientes elementos y derechos:

1. Medidas específicas que les permitan mejorar su acceso a los servicios y atención de salud y a ser atendidas de conformidad con el principio de aceptabilidad cultural. Los servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista cultural, es decir, tener en cuenta los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales.
2. Todos los recursos necesarios y adecuados para acceder a la interrupción legal y segura del embarazo en casos de violación, desde un enfoque de derechos

- humanos, intercultural y de género, a fin de asegurar el más alto nivel posible de salud física y mental.
3. La protección y el reconocimiento por parte del Estado de los saberes ancestrales, medicinas y prácticas de medicina tradicional asociadas a la interrupción voluntaria del embarazo que sean propiedad de las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades. Corresponderá a la autoridad sanitaria nacional desarrollar programas interculturales que promuevan el adecuado manejo y preservación de los procedimientos y prácticas asociados a la interrupción voluntaria del embarazo, con el fin de apoyar la conservación de la cultura dentro de los diferentes grupos étnicos. La autoridad sanitaria nacional asegurará que todos los procedimientos y prácticas ancestrales garanticen el derecho a la salud de la persona gestante.
 4. La inclusión dentro del sistema nacional de salud en igualdad de condiciones y sin discriminación alguna por parte de la autoridad sanitaria nacional de las parteras como personas que puedan acompañar a los sujetos protegidos por esta ley durante todo el proceso de interrupción del embarazo por violación.
 5. La conservación y protección de plantas medicinales, animales y minerales que resultan necesarios para ejercer el derecho a la interrupción del embarazo en casos de violación.

Artículo 13.- De los derechos de las personas gestantes privadas de la libertad que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación.- Las adolescentes, mujeres y personas de la diversidad sexogenérica con capacidad para gestar privadas de la libertad que deseen interrumpir voluntariamente su embarazo cuando este es producto de violación tienen el derecho a ser atendidas de manera urgente, oportuna y eficiente, de acuerdo a lo establecido en esta ley, asegurando una adecuada derivación de los centros de privación de libertad o centros de adolescentes infractores a los establecimientos del sistema nacional de salud.

Para ello, la autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad, y a Adolescentes Infractores, asegurarán que la interrupción del embarazo, cuando este sea producto de violación pueda llevarse a cabo, tomando en cuenta las necesidades médicas de las personas gestantes.

En todos los casos, la autoridad sanitaria nacional asegurará que las personas gestantes producto de violación que se encuentren detenidas, encarceladas o en custodia de otra persona por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública, en una institución pública o privada de la cual no puedan salir libremente, accedan de forma urgente a la interrupción del embarazo. El Estado realizará las acciones de coordinación institucional que le permitan identificar a la población que se encuentre privada de la libertad.

Artículo 14.- De los derechos personas gestantes en situación de movilidad humana que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación. - La atención que el Estado preste a las personas gestantes en situación de movilidad humana que deseen interrumpir su embarazo cuando este ha sido producto de violación, deberá realizarse garantizando los siguientes derechos y elementos:

1. El derecho a acceder a la interrupción legal y voluntaria del embarazo en casos de violación, en igualdad de condiciones que las personas ecuatorianas. Esta ley reconocerá el principio de ciudadanía universal para promover el acceso y atención sin discriminación a la interrupción del embarazo en casos de violación a todas las personas gestantes en situación de movilidad humana, independientemente de su condición o situación migratoria, nacionalidad y lugar de origen.
Se promoverá la vigencia y el respeto de este principio en la atención que deba proporcionarse a las víctimas que hayan resultado embarazadas producto de violación en todos los establecimientos del sistema nacional de salud.
2. Las personas que requieran de protección internacional, que accedan a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, no podrán ser devueltas a su país de origen y la atención médica que requieran no podrá ser condicionada a su devolución ni tampoco podrá derivarse la atención a un establecimiento de salud del país de origen de la persona gestante, bajo pretexto de favorecer su acceso al sistema de salud.
3. Las víctimas de trata u otras modalidades de explotación que deseen interrumpir el embarazo legal y voluntaria gozarán de protección especial para garantizar este derecho y el derecho a la salud.
4. El Estado garantizará la disponibilidad de intérpretes a las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo producto de violación que lo necesiten, a fin de favorecer su acceso a la información y para que puedan expresar su consentimiento.

Artículo 15.- De los derechos de las personas de la diversidad sexogenérica con posibilidad de gestar que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación.- El derecho a la interrupción del embarazo en el caso de las personas de la diversidad sexogenérica con posibilidad de gestar se fundamentará, especialmente, en los principios de no discriminación y de autonomía del cuerpo. En particular, el Estado les asegurará los siguientes elementos y derechos:

1. El derecho al libre desarrollo de la personalidad, a la autodeterminación sexual y a la vida privada de las personas, en base a su identidad de género y orientación sexual. Los establecimientos que integran el sistema nacional de salud, garantizarán el respeto a la auto identificación de las personas de la diversidad sexogenérica, y asegurarán un trato sensible y basado en los derechos y necesidades específicos que esta población posee dentro del ámbito de la salud. Los establecimientos de salud no podrán negar la atención a las personas de la diversidad sexogenérica con posibilidad de gestar, cuando no exista correspondencia entre su documento de identidad y su expresión de género, esto es su aspecto físico, su modo de vestir, entre otros.
2. El derecho a contar con una atención especializada, dentro de los establecimientos que integran el sistema nacional de salud, a fin de que el proceso de interrupción del embarazo en caso de violación no afecte los tratamientos de hormonización y transición en el que puedan encontrarse las personas de la diversidad sexogenérica con posibilidad de gestar. La autoridad sanitaria nacional asegurará que la atención que se brinde en estos casos incorpore el acompañamiento especializado, por ejemplo, de profesionales especialistas en endocrinología. En todos los casos se asegurará que exista una atención integral y coherente con las necesidades de la persona gestante de la

diversidad sexogenérica que desee interrumpir su embarazo en caso de violación.

3. La autoridad sanitaria nacional garantizará que el personal de salud se encuentre debidamente capacitado en el uso del “Manual de Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI)” y pueda aplicarlo en la atención que se brinde durante el proceso de interrupción de embarazo, a las personas de la diversidad sexogenérica con posibilidad de gestar.

Capítulo II

De los derechos y deberes del personal de salud y de otros actores involucrados en asegurar el acceso a la interrupción legal y voluntaria del embarazo.

Artículo 16. De los deberes del personal de salud. - El personal de salud debe respetar y garantizar el tratamiento del aborto conforme los alcances y la definición de la Organización Mundial de la Salud. En función de esta ley corresponde al personal de salud de las instituciones del sistema nacional de salud:

1. Suministrar la información disponible sobre los derechos protegidos por la presente ley a la persona gestante que desea interrumpir su embarazo cuya situación sea pasible de encuadrarse en las causales por las que el aborto no es punible, de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita; teniendo en cuenta las condiciones propias de la persona gestante consultante, como su idioma y su nivel de educación, así como las necesidades que pueda requerir en caso de poseer alguna discapacidad. Para ello el personal de salud, promoverá el uso de un lenguaje comprensible y de formatos accesibles.
2. Informar los riesgos reales de la interrupción voluntaria del embarazo, no sobredimensionados, de la práctica y sus opciones de realización medicamentosa o quirúrgica, u otro tipo de procedimiento.
3. Asegurarse de que el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo sea practicado a la mayor brevedad y por profesionales adecuadamente entrenados. Se entienden comprendidos dentro del personal de salud que podrá realizar la interrupción del embarazo por violación, a las parteras y demás miembros de las

comunales, comunidades, pueblos y nacionalidades que administren los conocimientos ancestrales dentro de estos grupos y que se encuentren debidamente capacitados y hayan cumplido con los requisitos establecidos en las normas pertinentes.

4. Asegurar que la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, sea llevada a cabo teniendo en cuenta los mejores métodos, tanto quirúrgicos como medicamentosos, sin riesgos sobre la base de la evidencia científica.
5. Cerciorarse de obtener el consentimiento informado de la persona gestante que desea someterse a la interrupción voluntaria del embarazo junto con la respectiva solicitud.
6. Brindar a la persona gestante que desea interrumpir el embarazo información relacionada con las referencias pertinentes para una atención integral de su derecho al acceso a la justicia, incluyendo su derecho a denunciar la situación de violencia sexual y preservar la evidencia;
7. En caso de tener información del posible cometimiento de un delito, notificar a las autoridades judiciales competentes dentro de las 24 horas subsiguientes a la

práctica de la interrupción legal del embarazo, cuando este ha sido producto de violación. Se tendrán en cuenta las directrices y protocolos emitidos por la autoridad sanitaria nacional en cumplimiento de los mandatos constitucionales y legales con el fin de proteger los derechos de la posible víctima;

8. En aquellos casos donde la persona gestante que desee interrumpir el embarazo ha señalado su temor o negativa a que se ponga en conocimiento de Fiscalía los hechos relacionados con la violación o la identidad de la persona agresora, la o el médico tratante, procederá a la realización del tratamiento de interrupción voluntaria del embarazo, bastando para ello, que la víctima haya firmado su solicitud y manifestado su consentimiento informado por un método adecuado si no puede darse a entender por escrito. Posteriormente, y luego de realizado el procedimiento, la o el médico tratante deberá informar a la víctima su derecho a realizar la denuncia de la violación para que se investigue y sancione al agresor, promoviendo que la víctima pueda tomar una decisión autónoma y asegurando que ella cuente con el apoyo necesario. En ningún caso se podrá presionar o ejercer coacción de ningún tipo para efectos de que la víctima presente su denuncia. Sin perjuicio de la responsabilidad que tiene la o el médico tratante de poner en conocimiento de las autoridades competentes el presunto delito de violación.
9. En caso de que la víctima se encuentre ante un peligro inminente, el personal de salud, luego de haber practicado la interrupción voluntaria del embarazo, procederá dentro de las 24 horas subsiguientes a poner en conocimiento de la autoridad administrativa o de la autoridad judicial competente la solicitud de medidas de protección correspondiente. En este proceso, el personal de salud promoverá mantener a la persona gestante que desee interrumpir su embarazo informada de modo que esta pueda participar activamente en el procedimiento de solicitud de medidas de protección.
10. En los casos en que la persona gestante que desee interrumpir su embarazo sea una niña o adolescente menor de 18 años o una mujer con discapacidad, el personal de salud, pondrá en conocimiento los hechos relacionados con la violación a la Fiscalía, dentro de 3 días hábiles de haber realizado interrupción voluntaria del embarazo, promoviendo en todo momento el respeto a la autonomía progresiva e interés superior de la niña o adolescente e, igualmente,

la participación significativa de la persona con discapacidad. En caso de que la persona gestante sea una persona con discapacidad y esta manifieste su temor a presentar una denuncia, el personal de salud aplicará las consideraciones expuestas en el numeral 8.

11. Notificar a la autoridad competente toda la información que pueda aportar a identificar los riesgos que presenta la víctima y que puedan servir para la adopción de las medidas de protección correspondientes, sin que esto necesariamente implique la presentación de una denuncia, cuando la persona gestante que desee interrumpir su embarazo no ha manifestado explícitamente su deseo de presentar este documento.
12. Colaborar con el personal de trabajo social y de psicología dentro de los establecimientos de salud a fin de que prestar una atención integral a la mujer o persona gestante que ha solicitado la interrupción de su embarazo.
13. Evitar que la continuidad de la gestación afecte o amenace la salud integral de las usuarias del sistema nacional de salud.

14. Evitar que las personas gestantes producto de violación recurran a interrupciones inseguras del embarazo.
15. Cuando el personal de salud, que atendió a la víctima en primera instancia, ha manifestado ser objetor de conciencia, el o la funcionaria deberá derivar a un/a profesional que, en opinión de quien deriva, esté capacitado/a, disponible y pueda realizar la práctica en un tiempo clínicamente razonable. El personal de salud objetor realizará todos los arreglos para que la intervención efectivamente tenga lugar.
16. Guardar el secreto profesional sobre toda la información provista en la consulta, incluida aquella relativa al acto de violación que produjo el embarazo.

Artículo 17. Prohibiciones del personal de salud. - Queda prohibido al personal del sistema nacional de salud:

1. Obstaculizar el acceso de las mujeres a un aborto cuando es legal, por ejemplo, dilatando su práctica hasta el punto de hacerlo muy difícil o demasiado riesgoso.
2. Ocultar información a la persona gestante que desee interrumpir su embarazo u omitir información sobre su derecho a la interrupción voluntaria del embarazo por violación.
3. Imponer requisitos adicionales a los establecidos en esta ley a las personas gestantes que deseen interrumpir sus embarazos, por ejemplo, exigiendo dictámenes de medicina forense, órdenes judiciales, exámenes de salud innecesarios, autorización por parte de familiares, curadores, asesores jurídicos, auditores y pluralidad de médicos.
4. Ocasionar dilaciones indebidas en la ejecución de la interrupción del embarazo por violación, solicitando de modo deliberado y de mala fe, la realización de exámenes o pruebas diagnósticas más exigentes que las requeridas de acuerdo con los estándares de atención vigentes.
5. Realizar juntas médicas, de revisión o de aprobación de un caso que haya llegado a conocimiento de un establecimiento de salud, ocasionando tiempos de espera injustificados para la práctica del aborto inducido.
6. Impedir a los sujetos protegidos por esta ley, incluidas las niñas y personas menores de 12 años en estado de gravidez y a las personas con discapacidad, exteriorizar libremente su consentimiento para efectuar la interrupción voluntaria del embarazo, cuando sus progenitores o representantes legales no están de acuerdo con dicha interrupción.
7. Impedir el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en el caso de las personas con discapacidad requiriendo la presentación de autorizaciones, por vía de curadores o de terceros.
8. Alegar objeción de conciencia colectiva que desencadena, a su turno, objeciones de conciencia, institucionales e infundadas;
9. Suscribir pactos individuales o conjuntos para negarse a practicar la interrupción del embarazo;
10. Acogerse a formatos o plantillas de adhesión que incidan en que las entidades hospitalarias no cuenten en su planta de personal con médicos dispuestos a prestar los servicios de interrupción voluntaria del embarazo.
11. Descalificar conceptos médicos expedidos por psicólogos o psicólogas a quienes la ley les reconoce el estatus de profesionales de la salud, en aquellos casos en donde se han establecido diagnósticos para salvaguardar la salud mental de la persona gestante que desee interrumpir su embarazo;

12. Negarse a cumplir a cabalidad con las reglas de referencia y contra referencia imprescindibles para atender eventos en los que el servicio médico de la práctica del aborto inducido no está disponible en el centro hospitalario al que acude la persona gestante que desee interrumpir su embarazo; o por objeción de conciencia.
13. Obstruir las tareas de los funcionarios judiciales o administrativos, por ejemplo, arrogándose funciones a fin de investigar si existió o no un delito, o comprobando la consistencia entre las semanas de gestación y la fecha de la violación referida o comprobando si en la relación sexual hubo consentimiento o hubo abuso.
14. Negar la atención a las personas de la diversidad sexogenérica con capacidad de gestar, cuando no exista correspondencia entre su documento de identidad y su expresión de género, esto es su aspecto físico, su modo de vestir, entre otros.
15. Queda prohibido imponer trámites administrativos o prácticas médicas que, no teniendo una relación directa con la adecuada atención de la interrupción legal del embarazo, atentan contra la garantía del acceso oportuno, respetuoso y adecuado a este último

Artículo 18. De los derechos del personal de salud. - El o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo tiene derecho a:

1. Ejercer la objeción de conciencia en apego a las disposiciones contenidas en esta ley.
2. Mantener su decisión respecto a la objeción de conciencia en todos los ámbitos, público y privado, en los que ejerza su profesión.
3. Verse asistido por todas las garantías del derecho a la defensa, así como por los derechos relacionados al debido proceso en aquellos procesos de tipo administrativo o judicial que se instauren en su contra por la mala o deficiente prestación de la interrupción legal del embarazo.
4. Guardar confidencialidad sobre los elementos que han sido manifestados por la persona gestante que desee interrumpir su embarazo en caso de violación y no ser objeto de presión para revelar ninguna información que la ponga en peligro u obre en detrimento de sus derechos.

Título III

De las obligaciones del Estado y la autoridad sanitaria nacional

Capítulo I

De las obligaciones del Estado

Artículo 19.- Obligaciones del Estado. - Con el fin de garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, el Estado tendrá las siguientes obligaciones:

1. Garantizar el acceso universal, seguro, digno, aceptable culturalmente, asequible y de calidad para interrumpir el embarazo en casos de violación y en igualdad de condiciones, de conformidad a los estándares establecidos en la Constitución, en relación a los derechos de las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo. Se ampliará de manera progresiva la oferta de estos servicios.
2. Garantizar la gratuidad del servicio de salud en todos los niveles de atención de interrupción del embarazo en el ámbito público de salud. Es responsabilidad del

- Estado impulsar de manera equitativa, accesible y sin discriminación una tarifa única y específica en el ámbito privado de salud;
3. Abstenerse de realizar actos y acciones que obstaculicen el acceso a la interrupción del embarazo por violación o que resulten en la criminalización o vulneración los derechos humanos reconocidos en la Constitución de la República, en los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos de las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo producto de violación, así como los derechos de los profesionales de la salud que realicen estos procedimientos;
 4. Promover estrategias y acciones adecuadas con el fin de que las personas gestantes puedan tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables para la interrupción del embarazo producto de violación.
 5. Respetar la decisión de las personas gestantes que deseen interrumpir el embarazo en casos de violación; así como abstenerse de interferir en las decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva; y, adoptar todas las medidas necesarias para evitar que terceros limiten, restrinjan o anulen el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación;
 6. Promover el desarrollo de planes, programas, proyectos y políticas públicas, así como la normativa secundaria necesaria para la correcta implementación de esta ley.

Capítulo II

De la autoridad sanitaria nacional y la articulación interinstitucional

Artículo 20.- La autoridad sanitaria nacional. La rectoría para la implementación de la presente ley corresponde a la autoridad sanitaria nacional; la cual será responsable de adoptar las acciones de atención integral asociadas a la interrupción del embarazo producto de violación. Igualmente, tendrá a su cargo la implementación de las acciones de promoción que aporten a que las víctimas de violencia sexual conozcan sus derechos, en la esfera del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Artículo 21.- Articulación y coordinación interinstitucional. - La autoridad sanitaria nacional implementará los mecanismos de articulación y coordinación con las distintas entidades públicas y niveles de gobierno, para la implementación de políticas públicas y su gestión con el objetivo de garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación. Las normas y políticas públicas que se emitan a partir de la presente ley deberán ser aplicadas por las y los empleadores en el sector privado en lo que les corresponda.

Se asegurará que a las personas víctimas de violación que decidan o requieran el servicio de interrupción voluntaria del embarazo, el adecuado asesoramiento y acompañamiento de las entidades para prever su adecuada atención en relación a la protección y tutela de los derechos, para lo cual la autoridad sanitaria nacional establecerá mecanismos de articulación y derivación de casos desde el sistema nacional de salud hacia el Sistema de Prevención y Erradicación de Violencia de Género y el Sistema de Protección Integral de Niñez y Adolescencia.

De acuerdo a sus competencias constitucionales se establecerá mecanismos adecuados de coordinación con la Fiscalía General del Estado, la Defensoría Pública, la Defensoría del Pueblo, la Autoridad Nacional de Educación y la Autoridad Nacional del Sistema de

Inclusión Social y Económica, con el fin de implementar las disposiciones contenidas en esta ley. Como parte de estas acciones, se tendrá en cuenta la adopción y actualización de rutas de derivación, normas técnicas, guías y protocolos que favorezcan el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación. Las normas y políticas públicas que se emitan a partir de la presente ley deberán ser aplicadas por las y los empleadores en el sector privado en lo que les corresponda.

Artículo 22.- De las responsabilidades de la autoridad sanitaria nacional. - El ente rector o la autoridad sanitaria nacional tendrá la responsabilidad de:

1. Implementar las condiciones materiales necesarias y asegurar la disponibilidad de personal suficiente, así como la provisión de medicamentos, insumos e implementos médicos necesarios que permitan que el procedimiento se lleve con adecuadas condiciones; con el fin de que las víctimas de violencia sexual que deseen interrumpir sus embarazos sean atendidas en los establecimientos del sistema nacional de salud.
2. Actualizar y capacitar al personal que labora dentro de los establecimientos que integren el sistema nacional de salud en el manejo de los mejores métodos, tanto quirúrgicos como médicos, para la realización del aborto terapéutico, sin riesgos, sobre la base de la evidencia científica, garantizando el bienestar de las personas gestantes que deseen interrumpir sus embarazos. Igualmente, capacitar al personal administrativo, a fin de que este pueda asegurar un servicio de calidad a las víctimas que acudan a los hospitales y centros de salud públicos y privados.
3. Sensibilizar con enfoque de género y diversidad sexogenérica al personal que labora dentro de los establecimientos del sistema nacional de salud respecto a la importancia de eliminar estereotipos, estigmas y tratamientos que puedan constituir actuaciones discriminatorias en la atención a víctimas de violencia sexual; así como respecto al marco jurídico nacional e internacional, en la atención de la violencia sexual.
4. Desarrollar periódicamente capacitaciones acerca de las responsabilidades del personal de salud, respecto a la objeción de conciencia y la solicitud de interrupción del embarazo.
5. Impulsar la creación de comités de usuarias que puedan vigilar el cumplimiento de esta ley, y que puedan participar activamente del mejoramiento continuo de los servicios de atención en establecimientos que estén a cargo de atender a las víctimas de violencia sexual, de cara a la implementación de la interrupción del embarazo.
6. Promover y coordinar con las instancias de cooperación interinstitucional de prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres, las políticas públicas que permitan la atención a las víctimas de violación a efectos de que ellas puedan acceder en términos de igualdad a una atención de calidad en los establecimientos públicos y privados del sistema nacional de salud.
7. Asegurar la disponibilidad de personal de salud suficiente, para la realización de procedimientos de interrupción del embarazo, asegurando en los casos en el personal de salud se ha declarado objetor de conciencia, este hecho no limite la adecuada atención a las víctimas.
8. Respetar el derecho a la objeción de conciencia del personal de salud sin que este menoscabe el derecho de las personas que deseen interrumpir su embarazo en casos de violación, adoptando los mecanismos adecuados.

9. Garantizar el acompañamiento legal, psicológico y social antes durante y después del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación. Corresponderá a la Autoridad sanitaria nacional, a través del personal especializado que labore en los establecimientos de salud proveer de la información correspondiente al acceso al a interrupción voluntaria del embarazo por violación, así como aquellas que se derivan de este hecho. El Estado tiene la obligación de garantizar la no repetición y la no revictimización de las víctimas.
10. Coordinar con la Fiscalía y la Defensoría Pública para que, una vez que las personas víctimas de violación hayan sido atendidas dentro de los establecimientos del sistema nacional de salud, y siempre que sea su voluntad presentar una denuncia, puedan acudir a estas dependencias y recibir asistencia para hacerlo. El ente rector de esta ley, en coordinación con la Fiscalía y Defensoría Pública, asegurarán que existan canales apropiados de coordinación, para que las denuncias puedan ser receptadas ya sea, por escrito u oralmente.
11. Actualizar periódicamente la Norma Técnica de Atención Integral a Víctimas de Violencia basada en Género y Graves Violaciones a los Derechos Humanos, para que pueda incorporar rutas, canales de derivación y mecanismos que permitan a las víctimas de violencia sexual ser atendidas, de manera pronta y eficaz por el personal de los establecimientos de salud y por fiscales debidamente capacitados en la investigación de delitos sexuales. El proceso de actualización de este documento deberá tener en cuenta los estándares en atención a víctimas de violencia sexual más recientes y las sugerencias y recomendaciones que puedan realizarse a partir de los comités de usuarias previstos en esta ley.
12. Desarrollar estadísticas que permitan identificar, el número de casos de víctimas que solicitan la interrupción voluntaria del embarazo, y asegurar su desagregación por edad, grupo étnico, presencia de discapacidades, e identidad de género.
13. Garantizar a las niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad para gestar, con y sin discapacidad, en situación de movilidad humana, personas privadas de la libertad y pertenecientes a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades, puedan acceder a la provisión del servicio en un término no mayor a seis días, contados a partir de la solicitud del mismo;
14. Tomar medidas administrativas para prevenir, investigar y sancionar cualquier tipo de estigmatización, violencia simbólica, acoso o discriminación que afecten a las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo producto de violación.

Artículo 23. De las responsabilidades la Fiscalía General del Estado. - La Fiscalía General del Estado, deberá asegurar una atención adecuada a mujeres y personas con otras identidades de género y capacidad de gestar, que, habiendo sido víctimas de violación y resultado embarazadas como producto de delito, deseen interrumpir su embarazo. Como parte de sus atribuciones deberá:

1. Desarrollar canales y mecanismos de coordinación con la autoridad del sistema nacional de salud a fin de facilitar el acceso a la justicia de las usuarias víctimas de violencia sexual. Estos canales y mecanismos deberán estar adaptados a las necesidades de las usuarias, y a las diferentes condiciones de vulnerabilidad que ellas puedan poseer.

2. Implementar dentro de sus instalaciones espacios que aseguren a las víctimas de violencia sexual, comodidad, privacidad, así como otras condiciones que faciliten que ellas puedan presentar sus denuncias sea de forma oral o escrita, sin ser re victimizadas.
3. Capacitar al personal administrativo y a los operadores de justicia que laboran dentro de las Fiscalías de Violencia de Género o en las que conozcan de delitos sexuales, en la atención a víctimas de violencia sexual. Igualmente, capacitar al personal administrativo, a fin de que este pueda orientar adecuadamente a las víctimas evitando su revictimización.
4. Sensibilizar al personal administrativo y a los operadores de justicia, respecto a la importancia de eliminar estereotipos, estigmas y tratamientos que puedan constituir actuaciones discriminatorias en la atención a víctimas de violencia sexual.
5. Asegurar una derivación sin dilaciones, pronta y eficaz a las víctimas de violación, a los establecimientos del sistema nacional de salud. El proceso de derivación se desarrollará observando los elementos previstos en las rutas que serán generadas para el efecto.

Artículo 24.- De las responsabilidades de la Defensoría Pública. - La Defensoría Pública, a través de su Dirección de atención a víctimas, deberá prestar asistencia y patrocinio a las mujeres y personas con otras identidades de género y capacidad de gestar, que, habiendo sido víctimas de violación, hayan resultado embarazadas como producto de este delito. Como parte de sus atribuciones deberá:

1. Desarrollar canales y mecanismos de coordinación con la autoridad del sistema nacional de salud y con la Fiscalía General del Estado, a fin de facilitar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y el acceso a la justicia, en el caso de las usuarias víctimas de violencia sexual. Estos canales y mecanismos deberán estar adaptados a las necesidades de las usuarias, y a las diferentes condiciones de vulnerabilidad que ellas puedan poseer.
2. Capacitar al personal administrativo y a los operadores de justicia que laboran dentro de las oficinas de la Defensoría Pública, en la atención a víctimas de violencia sexual. Igualmente, capacitar al personal administrativo, a fin de que este pueda orientar adecuadamente a las víctimas evitando su revictimización.
3. Sensibilizar al personal administrativo y a las y los defensores públicos, respecto a la importancia de eliminar estereotipos, estigmas y tratamientos que puedan constituir actuaciones discriminatorias en la atención a víctimas de violencia sexual.
4. Asegurar una derivación sin dilaciones, pronta y eficaz a las víctimas de violación, a los establecimientos del sistema nacional de salud. El proceso de derivación se desarrollará observando los elementos previstos en las rutas que serán generadas para el efecto.
5. Asesorar y ayudar a las víctimas de violación sexual que deseen presentar una denuncia ante la Fiscalía.

Artículo 25. De las responsabilidades de las juntas cantonales de protección, los y las tenientes políticos y de las y los comisarios nacionales de policía del Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. - En su rol de autoridades administrativas pertenecientes al Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, las Juntas Cantonales de Protección de Derechos, las y los Tenientes Políticos y las y los Comisarios Nacionales

de Policía, cuando conocieren de un caso en el que exista una mujer embarazada producto de una violación sexual, deberán:

1. Actuar de forma articulada con la autoridad rectora de esta ley, a fin de garantizar que las víctimas de violación puedan recibir atención de forma inmediata y bajo los criterios fijados en esta ley, en los establecimientos del sistema nacional de salud.
2. Disponer la interrupción legal del embarazo, como medida de protección inmediata o preventiva de cumplimiento obligatorio, según el caso en concreto. Como parte de esta medida, corresponderá a las autoridades administrativas del Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, remitir a la víctima al establecimiento de salud más cercano, para que esta sea atendida de forma inmediata.
3. Activar las rutas de atención que se fijen para asegurar el acceso de las víctimas a los servicios de salud y de justicia, y generar mecanismos coordinados de acción con Fiscalía, Defensoría Pública, así como con la entidad rectora de esta ley.
4. Desarrollar capacitaciones periódicas a fin de asegurar que las autoridades administrativas parte del Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia, aborden adecuadamente a las víctimas de violencia sexual y actúen de forma efectiva y sin dilaciones.
5. Sensibilizar al personal administrativo, respecto a la importancia de eliminar estereotipos, estigmas y tratamientos que puedan constituir actuaciones discriminatorias en la atención a víctimas de violencia sexual.

Artículo 26.- De las responsabilidades de la Defensoría del Pueblo. - En el marco de sus competencias, corresponderá a la Defensoría del Pueblo de Ecuador proteger, promover y tutelar el ejercicio del derecho a la interrupción legal y voluntaria del embarazo por violación que le asiste a las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación.

Artículo 27.- De las responsabilidades de la Autoridad Nacional de Educación. - Será responsabilidad de la autoridad nacional de educación:

1. Incorporar dentro de las rutas y protocolos especializados para abordar casos de violencia, contra las mujeres, niñas y adolescentes, las acciones y estrategias necesarias a efectos de que el personal docente pueda participar activamente en la identificación de casos de violencia sexual y, asimismo, puedan promover la garantía de los derechos de las niñas y adolescentes en lo concerniente a garantizar su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, y a la interrupción legal del embarazo.
2. Desarrollar capacitaciones al personal docente, en el manejo de las rutas y protocolos para la detección y el abordaje de casos de violencia sexual, y en la derivación de estos casos a las instituciones administrativas y del sector justicia que conforman el Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.
3. Coordinar con las entidades encargadas de administrar justicia, procesos de capacitación para favorecer el acceso a la justicia de las víctimas de violación sexual sin que esto implique generar dilaciones innecesarias en el acceso a la interrupción legal del embarazo.

4. Asegurar que en aquellos casos donde existan niñas u adolescentes víctimas de violación que hayan resultado embarazadas como producto de este delito, se pueda asegurar su derivación sin dilaciones a los establecimientos del sistema nacional de salud.

Título IV

Del proceso para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo por violación

Capítulo I

De los requisitos para la interrupción voluntaria del embarazo en el caso de víctimas de violación y del consentimiento informado

Artículo 28.- Requisitos. - Si el embarazo fuere resultado de una violación, y la persona gestante manifestare su decisión de querer interrumpirlo, el personal de salud de los establecimientos del sistema nacional de salud, pondrá a su disposición la solicitud para interrupción voluntaria del embarazo por causal violación.

A efectos de no incorporar barreras legales o socioeconómicas a las víctimas, la solicitud no tendrá costo alguno y será proporcionada por el personal de salud de los establecimientos del sistema nacional de salud.

En caso de que la persona gestante que desee interrumpir su embarazo sea menor de 12 años, no se requerirá de ninguna solicitud. En su lugar y para asegurar que la interrupción voluntaria del embarazo sea realizada dentro del tiempo previsto en esta ley, el personal de salud asegurará su realización, teniendo en cuenta que el inicio del término para llevarlo a cabo correrá a partir del primer día en que la niña visitó el establecimiento médico.

El personal de salud promoverá que la persona gestante que desee interrumpir su embarazo acceda a apoyos razonables, en caso de necesitarlos, para la adopción de una decisión libre e informada y adaptará la solicitud a formatos accesibles. Todos los establecimientos del sistema nacional de salud, independientemente de si son públicos o privados, o de su nivel de atención deberán contar con solicitudes disponibles en braille o contar con otros sistemas y herramientas tecnológicas adecuadas. En el caso de las personas que pertenezcan a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades, las solicitudes deberán estar traducidas a las principales lenguas indígenas existentes y reconocidas en el Ecuador. En las provincias donde exista población indígena, los hospitales y establecimientos médicos tendrán solicitudes disponibles en los idiomas ancestrales que correspondan.

La solicitud podrá realizarse de forma verbal o escrita. En todos los casos, el personal reducirá a un documento escrito la solicitud de interrupción voluntaria del embarazo por violación, de forma inmediata.

Bajo ningún concepto se requerirá la denuncia a la persona gestante que desee interrumpir su embarazo que, acudiendo a un establecimiento de salud y habiendo manifestado ser víctima de violación, desee someterse a la interrupción legal del embarazo. En aquellos casos donde exista una denuncia, y esta haya sido interpuesta previamente, y siempre que la víctima tenga este documento consigo, la o el médico

tratante, procederán a anexar este documento, a la solicitud, con fines netamente informativos.

Artículo 29.- Del consentimiento informado. - Junto con la solicitud, la víctima de violación que desee someterse al tratamiento de interrupción del embarazo, deberá otorgar por escrito o a través de un formato accesible, su consentimiento informado, en concordancia con las normas que regulan el otorgamiento del consentimiento para las intervenciones dentro del sistema de salud. Los establecimientos del sistema nacional de salud, deberán contar con formatos de consentimiento informado adaptados a las discapacidades que puedan presentar las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo, y tendrán formatos traducidos al braille o a través de sistemas y herramientas tecnológicas adecuadas, así como, a las principales lenguas indígenas existentes y reconocidas en el Ecuador.

En el caso de las niñas y adolescentes, el personal de salud, promoverá que el otorgamiento del consentimiento se realice, brindando información de un modo sencillo y en términos que faciliten la comprensión del procedimiento a realizarse.

Artículo 30.- Del consentimiento informado en casos especiales. - En los casos comprendidos dentro del presente artículo, la obtención del consentimiento informado deberá realizarse tomando en cuenta los siguientes elementos:

1. En caso de que la persona gestante que desee interrumpir su embarazo producto de violación sea una niña o adolescente, esta podrá consentir en forma autónoma respecto a someterse a la interrupción voluntaria del embarazo, en función de su edad y madurez. Su representante legal o cuidador o cuidadora, según sea el caso, podrá acompañar a la niña o adolescente en la adopción de su decisión. En caso de que el representante legal o cuidador de la persona gestante que desee interrumpir su embarazo sea la persona que ejerce violencia en su contra, o cuando exista conflicto de interés, podrá acompañarla cualquier otra persona que ejerza formal o informalmente roles de cuidado respecto a ella u otra persona que esta última reconozca como un referente afectivo.
2. Las personas con discapacidad podrán prestar su consentimiento informado sin ningún impedimento ni necesidad de autorización previa alguna y, si lo desearan, con la asistencia del sistema de apoyo que el Estado podrá ofrecer en este tipo de casos. Igualmente, podrán prestar su consentimiento con el apoyo de su cuidador o, a falta o ausencia de este o esta, de una persona que sea reconocida como un referente afectivo.

En caso de que exista conflicto de interés, por ejemplo, por ser el representante o cuidador de la persona con discapacidad quien ejerce violencia en su contra, podrá acompañarle cualquier otra persona que ejerza informalmente roles de cuidado, respecto a ella u otra persona que esta última reconozca como un referente afectivo.

Artículo 31.- Sistemas de apoyo. - Las personas que actúan como sistema de apoyo no representan ni sustituyen a la persona con discapacidad en el ejercicio de sus derechos, por tanto, es necesario que la autoridad rectora en materia de salud, ponga a disposición de las personas con discapacidad o a las niñas y adolescentes, sistemas de apoyo que a su vez incorporen salvaguardas adecuadas para que no existan abusos y las decisiones

sean tomadas por la titular del derecho. El personal de salud mantendrá una escucha activa y respetuosa de las personas gestantes que deseen interrumpir sus embarazos para que estas puedan expresar libremente sus necesidades y preferencias en todo momento, antes, durante y después del procedimiento.

Capítulo II

De la atención para interrumpir voluntariamente el embarazo en casos de violación

Artículo 32.- Casos de emergencia médica. - La interrupción voluntaria del embarazo es una emergencia médica y requieren atención inmediata y prioritaria, de acuerdo a lo establecido en la Constitución e instrumentos internacionales. El personal de salud debe garantizar las siguientes condiciones mínimas en la atención del aborto y postaborto.

1. Trato digno,
2. Privacidad,
3. Confidencialidad,
4. Autonomía de la voluntad,
5. Acceso a la información,
6. Calidad en la atención.

Estos elementos deberán asegurarse durante toda la atención, y deberán asegurarse en conjunto con todos los derechos y el resto de principios manifestados en esta ley.

Artículo 33.- Prevención de embarazos en caso de violación. - Con el fin de prevenir los embarazos productos de violación, las instituciones del sistema nacional de salud deberán ofrecer de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrida la violación, la anticoncepción de emergencia, previa información completa sobre la utilización de este método, a fin de que la persona tome una decisión libre e informada.

Artículo 34.- Acceso a la información completa. - En todos los casos se deberá brindar a la víctima, en forma previa a la intervención médica, información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del aborto, a efecto de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión informada conforme a las disposiciones aplicables.

Se deberá respetar la objeción de conciencia del personal de salud y de enfermería encargados del procedimiento.

Artículo 35.- Del plazo para la interrupción legal y voluntaria del embarazo en caso de violación. - Una vez recibida la solicitud de parte de la persona gestante que desee acceder a la interrupción voluntaria del embarazo por violación, el personal de salud, tendrá 6 días plazo para proceder a realizar la intervención de interrupción del embarazo. En caso de no contar con capacidad resolutoria, la médica o el médico tratante, deberá referir el caso de manera inmediata al establecimiento médico más cercano que cuente con las condiciones para llevarlo a cabo.

Artículo 36.- De la consejería. - Como parte de la atención, corresponderá al personal de salud ofrecer consejería en anticoncepción y cuidados posteriores luego del procedimiento. Corresponderá al personal de salud, proporcionar consejería, seguimiento y orientación a la persona afectada sobre las instituciones públicas, sociales

o privadas a las que puede acudir para recibir otros servicios de tipo social y psicológico.

Artículo 37.- De la notificación en caso de víctimas con discapacidad psicosocial. -

En el caso de que la persona gestante que desee interrumpir su embarazo, presente discapacidad psicosocial para decidir o cuando se trate de una niña o adolescente, se hará constar este elemento en la notificación a la Fiscalía. Corresponde al responsable del establecimiento de salud dar aviso a Fiscalía. La copia de la notificación quedará en el expediente de la víctima.

Artículo 38.- De la notificación a Fiscalía. -

Para el resto de casos, corresponde al personal de salud notificar a Fiscalía sobre los casos de violencia sexual, siempre que la persona gestante que desee interrumpir su embarazo no haya expuesto lo contrario. En ningún caso, el personal de salud coaccionará moral o físicamente a la persona que haya decidido interrumpir su embarazo producto de violación a denunciar este delito a la fiscalía.

Capítulo III

De la objeción de conciencia

Artículo 39.- De la objeción de conciencia. El personal de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción voluntaria del embarazo tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia. A los fines del ejercicio de la misma, deberá:

- a. Mantener su decisión en todos los ámbitos, público, privado o de la seguridad social, en los que ejerza su profesión;
- b. Derivar de buena fe a la persona gestante que desee interrumpir su embarazo para que sea atendida por otro u otra profesional en forma eficaz y oportuna, sin dilaciones;
- c. Cumplir con el resto de sus deberes profesionales y obligaciones jurídicas.

El personal de salud no podrá negarse a la realización de la interrupción del embarazo en caso de que la vida o salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable.

No se podrá alegar objeción de conciencia para negarse a prestar consejería y/o información respecto a la interrupción del embarazo por las causales establecidas en la ley, ni tampoco a la atención sanitaria postaborto.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente artículo dará lugar a las sanciones disciplinarias, administrativas, penales y civiles, según corresponda.

El personal de salud que declare su objeción de conciencia no está exceptuado de la obligación de mantener el secreto profesional sobre la información de la consulta, incluida la información sobre la violación.

Artículo 40.- Obligaciones de los establecimientos de salud. La autoridad sanitaria nacional garantizará que los establecimientos de salud públicos y privados que pertenezcan al sistema nacional de salud, cuenten con personal no objetor suficiente, en todos los niveles de atención. En cualquier caso se debe garantizar la realización de la práctica conforme a las previsiones de la presente ley.

Título V

De los recursos y garantías para las víctimas de violación y del régimen de sanciones para los prestadores de salud

Capítulo I

De los recursos de tipo administrativo y de las garantías para acceder a la interrupción legal de embarazo

Artículo 41.- De la tutela judicial efectiva. - Todas las niñas, adolescentes, mujeres y personas de la diversidad sexogenérica con capacidad de gestar, cuyos derechos hayan sido vulnerados en el acceso o en la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo, son titulares de todos los derechos y garantías que hacen parte del debido proceso y al derecho a la tutela judicial efectiva. En su caso, se reconoce el derecho a contar con un recurso sencillo y rápido para la protección de su derecho al acceso a la interrupción del embarazo cuando este ha sido producto de violación, conforme lo dispone la Constitución de la República y los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos.

A fin de garantizar el acceso expedito, sin discriminación de ningún tipo y sin demoras injustificadas al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, las personas protegidas bajo esta ley tendrán derecho a las acciones de carácter cautelar, así como al resto de las garantías reconocidas en la Ley Orgánica de Garantías

Jurisdiccionales y Control Constitucional. Sin perjuicio de ello, podrán presentar los reclamos en sede administrativa que correspondan, sin que esto constituya un requisito previo o que necesariamente deba agotarse antes de activar la vía constitucional.

Bajo esta ley se entenderá que todos los casos en que las víctimas de violación deseen acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, se tratan de casos grave ante los cuales las autoridades del sistema de justicia quedaran prohibidas de realizar interpretaciones restrictivas y que tiendan a requerir el agotamiento de la vía administrativa, previo a decidir sobre los presuntos hechos violatorios de derechos.

Capítulo II

Régimen disciplinario y administrativo en caso de mala o deficiente prestación de la interrupción voluntaria del embarazo

Artículo 42.- De la responsabilidad en casos de ausencia o negación de servicios. - La responsabilidad comprometida por la ausencia, la denegación y la obstrucción de servicios de interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación será sancionada de conformidad con las disposiciones contenidas en esta ley y sus reglamentos, sin perjuicio de las sanciones civiles, administrativas y penales a que hubiera lugar.

Artículo 43.- Responsabilidad administrativa, civil o penal de la médica o el médico tratante. - Ante la concurrencia de una infracción a las disposiciones de esta ley y sus reglamentos, y cuando aquella también configure una infracción de tipo administrativo civil o penal, la médica o el médico tratante o la persona que haya intervenido en su cometimiento, podrá ser sometido al procedimiento judicial respectivo. Los elementos que resulten del proceso administrativo, podrán ser empleados e incorporados como prueba dentro los procesos que eventualmente se puedan instaurar en ámbito penal y civil.

Artículo 44.- De la reincidencia. - La reincidencia en el incumplimiento de esta ley y sus reglamentos, será reprimida con el doble del máximo de la sanción para cada caso, sin perjuicio de las sanciones civiles o penales a que hubiere lugar.

Capítulo III

De la violación de derechos e incumplimiento de obligaciones

Artículo 45.- Sanciones. - Toda violación de derechos e incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta ley debe ser informado de manera inmediata a la autoridad administrativa o jurisdiccional pertinente, tomando en cuenta lo dispuesto en la Ley Orgánica de Salud y el Código Orgánico Integral Penal.

Título VI

Del derecho a la reparación de las víctimas de violación que han decidido voluntariamente interrumpir su embarazo

Capítulo único

De la reparación

Artículo 46.- De la reparación a las víctimas de violencia sexual. - Para efectos de esta ley, la reparación a las víctimas de violencia sexual, se entenderá en un sentido amplio, independientemente de la existencia o no de un proceso judicial.

La interrupción voluntaria del embarazo producto de violación, ejecutada de acuerdo a los enfoques y principios de esta ley, ya constituye una medida de reparación. No obstante, corresponderá al Estado, a través de sus instituciones, garantizar que las personas gestantes que han deseado interrumpir su embarazo en caso de violación, tengan acceso a los servicios psicosociales y legales que promuevan la restitución de sus derechos. Asimismo, corresponderá al Estado asegurar la adopción de medidas necesarias para la reparación integral.

Artículo 47.- Del diseño e implementación de medidas de reparación integral. - En lo que respecta al diseño e implementación de medidas de reparación integral, las instituciones del Estado deberán guiarse por los siguientes criterios:

1. Las medidas de reparación integral deben ser posibles, determinadas, proporcionales a los hechos, tomando en cuenta las circunstancias de la persona afectada, desde un enfoque diferencial. Se construirán en función de la afectación a su proyecto de vida y de los daños provocados. Se promoverá la adopción de acciones que garanticen el derecho a la dignidad de la persona.
2. Previo a su implementación, el diseño de las medidas de reparación integral tendrá en cuenta las expectativas de las personas gestantes que deseen interrumpir su embarazo en caso de violación, y también promoverá su participación en todo el proceso. El estado asegurará que la adopción de estas medidas en ningún caso se realice sin que la persona afectada sea escuchada y sus opiniones sean tenidas en cuenta.
3. La adopción e implementación de las medidas de reparación integral, se realizará enfocando las opciones y alternativas que mejor favorezcan la restitución de los derechos de la persona afectada. En todos los casos deberán identificarse

4. elementos o situaciones de tipo estructural que hayan infligido un daño grave a los sujetos protegidos por esta ley.

Título VII

De la promoción del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación

Capítulo único

De la promoción del derecho a la interrupción del embarazo en casos de violación

Artículo 48.- De la promoción del derecho a la interrupción del embarazo en casos de violación. - La promoción a través de mecanismos de formación, capacitación, sensibilización y difusión está dirigida a eliminar progresivamente los patrones socioculturales y estereotipos patriarcales alrededor de la criminalización del acceso a la interrupción del embarazo en casos de violación.

El Estado debe promover y desarrollar actividades para prevenir y erradicar la violencia contra las niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad para gestar, con y sin discapacidad, en situación de movilidad humana, personas privadas de la libertad y pertenecientes a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que ejerzan el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación.

Artículo 49.- Medidas para la promoción. - El Estado, a través de la autoridad sanitaria nacional en el ámbito de sus competencias y en coordinación con las otras instituciones públicas que correspondan, aplicarán las siguientes políticas, planes, programas, proyectos, lineamientos y acciones:

- a. Diseñar estrategias y campañas para la promoción del derecho a la interrupción del embarazo en caso de violación, así como para la difusión de la presente ley y demás normativa conexas, con el fin de promover un cambio de la cultura institucional, respetando los enfoques específicos establecidos en esta ley.
- b. Elaborar e implementar planes, programas y proyectos para la formación y sensibilización en derechos humanos con énfasis en género, sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación.
- c. Coordinar con el ente rector de educación superior la actualización de las mallas curriculares en todo lo concerniente a favorecer la implementación de esta ley desde un enfoque de derechos humanos, género y bioético. Esta obligación se implementará en la formación académica del personal de la salud y otros profesionales de carreras afines, en todos sus niveles, que intervienen en la atención de la interrupción del embarazo en casos de violación;
- d. Articular las acciones de promoción del derecho de interrupción del embarazo por violación, con las dispuestas en el eje de prevención de la violencia contra la mujer establecidas en la ley correspondiente; y,
- e. Establecer los mecanismos adecuados para promover el control y vigilancia de la implementación de esta ley y de las políticas públicas correspondientes, en el marco de la participación ciudadana.

DISPOSICIONES GENERALES:

Primera. - En lo no previsto en esta ley se deberá aplicar de manera subsidiaria la Ley Orgánica de Salud.

Segunda. - El Estado, a través de los entes rectores en materia de economía y finanzas y planificación, garantizará el presupuesto suficiente y la erogación oportuna de los recursos para el cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades derivadas de la presente ley, con el fin de asegurar la prestación de un servicio de calidad a las víctimas de violencia sexual que deseen acceder a la interrupción voluntaria de su embarazo.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS:

Primera. - El Presidente de la República expedirá en 90 días el reglamento de la presente ley. Hasta que se expida el reglamento de esta ley se realizará la aplicación en el sentido más favorable a las personas gestantes, en situación de movilidad humana, personas privadas de la libertad y pertenecientes a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que decidan interrumpir el embarazo en caso de violación.

Segunda. - La autoridad sanitaria nacional, deberá disponer a los sectores público y privado, que, en el plazo de 90 días contados a partir de la publicación de la presente ley, adecúe su normativa interna a los enfoques, principios, ámbitos y demás disposiciones contenidas en este cuerpo legal, para lo cual realizará el seguimiento y brindará asesoría a quienes lo requieran.

Tercera. - La autoridad sanitaria nacional deberá actualizar los acuerdos, resoluciones y demás normas técnicas, en especial la Guía de Práctica Clínica denominada “Atención del Aborto Terapéutico” en un plazo de 90 días a partir de la publicación de la presente ley, de manera que guarden relación con el objeto de esta ley.

La Guía de Práctica Clínica deberá incorporar los métodos quirúrgicos y médicos más apropiados en la interrupción del embarazo. La autoridad sanitaria nacional se asegurará de que la información que se emplee para seleccionar estos métodos esté basada en

evidencia científica y puedan garantizar los derechos de las víctimas de violencia sexual a una atención de calidad, sensible a sus necesidades. Corresponderá a la autoridad sanitaria nacional realizar la actualización de manera periódica de esta Guía de Práctica Clínica.

Cuarta. - En el plazo de 180 días la autoridad sanitaria nacional dictará los acuerdos, resoluciones y demás normas técnicas para la efectiva aplicación de la presente ley.

Quinta. - El Estado a través de la autoridad sanitaria nacional en el plazo de 90 días contados a partir de la publicación de la presente ley, deberá desarrollar la política pública de protección reforzada para las personas gestantes en situación de movilidad humana, personas privadas de la libertad y pertenecientes a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que decidan interrumpir el embarazo en caso de violación. La política pública deberá implementarse en el plazo máximo de seis meses a partir de la publicación de la presente ley.

DISPOSICIONES REFORMATARIAS.

Primera. - Incorporar a continuación del numeral 6 del artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud, los siguientes numerales:

XX. Desarrollar e implementar planes, programas y políticas a fin de garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación y el acceso a procesos de acompañamiento psicosocial y legal a las víctimas;

XX. Garantizar a las personas gestantes el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, a través de la prestación de servicios gratuitos, oportunos y de calidad con enfoque de género;

Segunda. - Incorporar a continuación del literal d) del artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud, el siguiente literal:

[...] Acceder a un proceso libre, seguro y digno, y a una atención de calidad, para interrumpir de manera voluntaria el embarazo en casos de violación;

Tercera. - Sustituir el literal h del artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud por el siguiente texto:

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento informado por escrito, o por cualquier otro medio adecuado y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública. Las personas gestantes tienen derecho a decir de manera libre y autónoma su deseo de interrumpir voluntariamente el embarazo en casos de violación;

Cuarta. - Eliminar del artículo 29 de la Ley Orgánica de Salud la frase “447 de Código Penal” y sustituir por lo siguiente “150 del Código Orgánico Integral Penal”.

Quinta.- Incorporar a continuación del tercer inciso del artículo 32 de la Ley Orgánica de Salud, lo siguiente: “En los casos de embarazo por violación se deberá garantizar el

acceso a este derecho proporcionando a las víctimas toda la información pertinente asociada a la interrupción voluntaria del embarazo a fin de que aquellas puedan tomar una decisión de forma libre e informada. El personal de salud otorgará en todas las situaciones toda la información inclusive cuando la persona gestante no lo solicite directamente”.

Sexta. - Sustituir el artículo 22 de la Ley Orgánica de la Salud por el siguiente texto:

Artículo 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las personas gestantes que deseen interrumpir sus embarazos lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

Séptima. - Incorporar a continuación del numeral 5 del artículo 27 del Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia los siguientes números:

XX. Acceso universal a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación.

XX. Tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, en función de su edad y madurez.

Octava. - Incorporar a continuación del numeral 2 del artículo 30 del Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia el siguiente número:

XX. Garantizar la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación tomado en consideración el interés superior, el principio de autonomía progresiva y el grado de madurez de las niñas y adolescentes;

DISPOSICIÓN FINAL. -

La presente ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.