

DOCUMENTO CUESTIONES PREVIAS

Por medio del presente documento, el Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos “Surkuna”, organización feminista del Ecuador, presentamos nuestras observaciones y comentarios para aportar a la lista de cuestiones previas que serán presentados por las organizaciones sociales al Comité de Derechos Humanos. Esto, como parte del examen que será realizado al Estado ecuatoriano para verificar el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

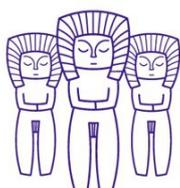
Violencia contra las mujeres

La emergencia sanitaria ha agravado la situación de violencia que sufren las mujeres en el Ecuador, esta ocurre principalmente en la familia y los espacios privados. Situación que se ha visto agravada con las medidas de cuarentena y restricción de movilidad, que han causado que las mujeres, niñas, adolescentes y personas de las disidencias sexo-génericas estén expuestas a la violencia, y cuenten con menos herramientas para denunciarla, visibilizarla y obtener algún tipo de protección.

Es así, que, desde el 17 de marzo de 2020, fecha en que se declara el estado de excepción debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador, a julio se registraron 3203 denuncias de delitos sexuales y 102 tentativas de estos delitos. Al respecto se evidencia una disminución significativa de denuncias de este tipo en los meses de la pandemia en comparación con meses anteriores y los datos de 2019.

En cuanto a las llamadas para solicitar auxilio relacionadas con violencia basada en género, en el mes de marzo del presente año, al inicio de la pandemia, se registraron 8196 llamadas relacionadas con violencia contra la mujer y miembros del núcleo familiar a nivel nacional, registrándose 235 llamadas cada día. Posteriormente hasta el 29 de junio del 2020, se registraron 31 087 llamadas, de las cuales el 55% se concentraron en Quito y Guayaquil. Estos datos contrastan con las llamadas recibidas durante el 2019, que por mes superaban las 10000.

Como se evidencia de las cifras, durante la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 el número de llamadas por casos de violencia al igual que el número de denuncias por esta causas, disminuyó significativamente en comparación de los años anteriores. Sin embargo, esto no significa que haya existido un decrecimiento en la violencia de género. De acuerdo con información oficial referida a los meses de marzo-mayo, “(e)l hecho de que en condiciones de mayor estrés haya una reducción tan pronunciada de denuncias y llamadas de auxilio se explica no por la reducción temporal de la violencia de género sino porque la presencia constante y cercana del agresor limita la intención de denunciar y pedir auxilio”. Así mismo, lo establece la Secretaría de Derechos Humanos, que explica este hecho a partir de las dificultades de las mujeres ecuatorianas para acceder a mecanismos de auxilio que viabilicen la protección de su vida e integridad en situación de aislamiento. En ese sentido la misma autoridad señala que “(...) sería injustificable concluir que un fenómeno tan extendido, en nuestra sociedad se haya detenido a propósito de la emergencia sanitaria” y luego indica en sus conclusiones que “la disminución de la cantidad de llamadas puede deberse a que el encierro impide a que la posible denunciante haga una llamada sin ser escuchada por el resto de miembros de



su familia, o que el temor de salir de su domicilio para pedir ayuda pueda significarle un contagio con Covid19.⁴

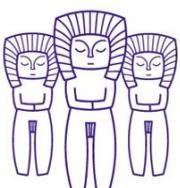
Al contrario de lo sucedido en la estadística estatal, desde las organizaciones de la sociedad civil que realizan un mapeo de la forma más extrema de violencia contra las mujeres, el femicidio, este a aumentado: durante el 2019 se registraron 106 femicidios, mientras que en 2020 estos aumentaron a 118 siendo los meses más violentos mayo y noviembre. Durante el 1 de enero hasta el 3 de marzo de 2021 se reportaron igualmente 20 femicidios.

Asimismo, como organización que atiende casos de violencia a través de nuestra línea de información y asesoría, detectamos un incremento de llamadas, y sobretodo de solicitudes de ayuda a partir de mensajes de texto y de WhatsApp. Así hemos registrado un incremento del 300% en las llamadas y mensajes de auxilio recibidos en comparación con el año pasado en los mismos meses. El mayor número de llamadas y mensajes de auxilio, han sido por violencia psicológica y sexual. Esto mismo reportar, diversas organizaciones de mujeres que sostienen servicios de información y atención a la violencia basada en género y temáticas relacionados con salud sexual y salud reproductiva, es una constante el aumento de llamadas de auxilio, al igual que el aumento de solicitudes de información y asesoría a través de servicios de mensajería. Un testimonio recogido por nuestra asesora, menciona: “solo puedo escribir por mensajes porque mi pareja está en la casa, por favor no me vayan a llamar, ni escribir, yo les sigo contactando cuando pueda”.

En conclusión, a pesar de que el Estado ha facilitado números de auxilio en la pandemia, los mismos no han constituido un mecanismo eficaz para garantizar la denuncia de la violencia y la protección de las mujeres que han vivido violencia, incluyendo el hecho de que la falta de acceso a estos recursos por parte de mujeres en entornos rurales, en los que no cuentan con acceso a servicios de telefonía o internet. A esto se ha sumado el hecho, de que los servicios de auxilio, en la mayor cantidad de casos, se encontraban colapsados haciendo difícil que las víctimas puedan acceder a mecanismos eficaces y respuestas oportunas.

Además, de acuerdo con los testimonios y casos que hemos podido registrar como Surkuna, la respuesta por parte de las autoridades ha sido re victimizante. En algunas ocasiones, hemos registrado que la Policía desincentiva la denuncia de la víctima, diciéndole que “es mejor no denunciar porque no existen suficientes elementos para la denuncia”; casos de violencia en los cuales no existen huellas físicas de la agresión, donde los funcionarios le indican a las víctimas que “no se puede hacer nada”; casos en los que se advierte que no hay medios por parte de fiscalía o policía para proseguir con las investigaciones debiendo la víctima “colaborar” con gastos, notificaciones o trámites, y, casos donde han manipulado a las mujeres para evitar que denuncien, diciéndoles por ejemplo que “piensen bien si quieren denunciar porque el agresor no tiene a donde ir”. Este tipo de acciones también ha disminuido el número de denuncias efectivas de casos de violencia. Nuestra organización, SURKUNA, no es la única que reporta este tipo de problemas siendo también constantes este tipo de caso en líneas de información de otras organizaciones como CEPAM-Guayaquil, CAI Rosa Vivar, Casa María Amor, Puerta Violeta y Fundación Nuevos Horizontes.

Todo lo expuesto anteriormente, nos permite concluir que la pandemia ha producido que las mujeres se queden en sus casas con sus agresores, que en la práctica esta situación ha limitado su capacidad para



SURKUNA

CENTRO DE APOYO Y PROTECCIÓN
DE LOS DERECHOS HUMANOS

 Surkuna.ec  surkuna_ecuador  SurkunaEc

www.surkuna.org
Telf.: (02) 254 4314
surkuna.ec@gmail.com

denunciar violencia o acceder a medidas de protección puesto que se encuentran vigiladas constantemente. Esta grave situación, se profundiza cuando la analizamos en función de la edad de las mujeres y su acceso a recursos tecnológicos o a salidas sin supervisión, en este sentido podemos afirmar que la situación de las niñas y adolescentes que viven violencia es mucho más grave, pues muchos de los casos de violencia incestuosa son detectados a través del sistema educativo, el sistema de salud o la denuncia de terceras personas, por lo que el confinamiento, al romper con estas posibilidades, las pone en situaciones de mayor vulnerabilidad. Así, lo expresa una de las funcionarias de una Junta de Protección de Derechos de la ciudad de Quito:

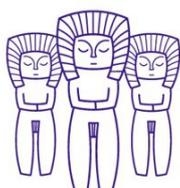
“En la Junta hemos generado algunos mecanismos para poder garantizar la protección de los niños, niñas, adolescentes y mujeres. En este correo hemos logrado receptar algunas peticiones de medidas de protección. Pero estamos muy preocupadas porque esta es una situación de mayor control que impide a los niños, niñas y adolescentes pedir ayuda, muchas viven con sus agresores quienes son además sus cuidadores, y en el encierro no tienen a quien acudir y quien les ayude a romper el silencio y los acompañe en los procesos de denuncia y protección”.

Pese a todas las dificultades que experimentaron las víctimas de violencia basada en género para acceder a la justicia, denunciar y obtener medidas efectivas de protección, la Fiscalía General del Estado reportó que, en el año 2020, se registraron 13104 denuncias de violencia sexual, de las cuales 42%, que corresponde a 5450 denuncias, han sido realizadas por el tipo penal violación. Estos datos no están desagregados por edad, no obstante, de acuerdo a la misma fiscalía las principales víctimas de delito de violación son las niñas menores de 14 años, es así que para el año 2019, el 72,35% de las víctimas de denuncias de violencia sexual eran niñas y niños menores de 14 años, y el 54,74%, de las víctimas del delito de violación eran menores de 19 años. Además, en dicho período, el 72,35% de las denunciadas de violencia sexual son mujeres, y el 75,73% de las víctimas de violación también son mujeres. Esto es especialmente preocupante si se considera que, de acuerdo a la misma fiscalía, los principales perpetradores de delitos sexuales son personas del entorno cercano en el 95% de los casos.

A pesar de la gravedad de estas cifras, se debe considerar que las mismas están sub-registradas (otro registro adicional al existente por la falta de mecanismos de denuncia durante la pandemia), pues existen múltiples casos de violencias sexuales que no se denuncian, de acuerdo con el estudio “La Violencia de Género contra las Mujeres en Ecuador”, únicamente el 10,8% de mujeres víctimas de violación u otros delitos sexuales denuncian a sus agresores, hecho que se ha profundizado durante la epidemia de COVID19 por toda la situación descrita.

En este sentido, tomando en consideración el contexto de aumento de la violencia sexual, pero también el aumento de la vulnerabilidad de las mujeres y niñas ante la violencia, y la mayor restricción de acceso por parte de las mismas a mecanismos para denunciar y recibir protección, es evidente la situación de las niñas, mujeres, adolescente, se ha agravado durante la pandemia, y que existe un mayor riesgo no solo de violencia sexual sino de embarazos forzados y abortos en condiciones de clandestinidad e inseguridad como consecuencia de la misma.

PREGUNTAS PARA EL ESTADO



¿Qué medidas está tomando para prevenir la violencia contra las mujeres adolescentes y niñas?

¿Ha tomado alguna medida para la prevención en caso de mujeres en situación de especial vulnerabilidad, con son mujeres de pueblos y nacionalidades indígenas, mujeres afroecuatorianas, mujeres empobrecidas, niñas y adolescentes, mujeres lesbiana y trans?

¿Qué medidas está tomando para garantizar que las mujeres, que viven algún tipo de violencia puedan denunciar la misma y accedan a medidas de protección efectivas, incluida la salida del agresor de sus hogares?

¿Qué medidas está tomando para garantizar la denuncia y la protección de niñas y adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual incestuosa, tomando en cuenta las condiciones de encierro existentes por la pandemia?

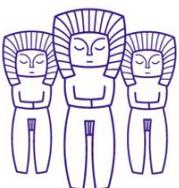
¿Qué medidas está tomando para prevenir femicidios? ¿Qué medidas de protección existen para mujeres que están en riesgo de femicidio por parte de sus parejas?

¿Qué medidas está tomando para garantizar que las mujeres accedan a justicia especializada, y que se garanticen sus derechos a la tutela judicial efectiva, la reparación y no repetición?

Violencia sexual contra la mujer

En el contexto de la pandemia, existen ciertos problemas asegurando que las víctimas de violencia sexual tengan acceso a los servicios de justicia y puedan colocar las denuncias correspondientes cuando han sido agredidas sexualmente. SURKUNA, como parte de sus servicios de asesoría legal, pudo atender a víctimas y a familiares de estas víctimas que registraron: a. que no se les tomó la denuncia por prejuicios y por no presentar suficientes evidencias físicas de haber sido agredidas; b. que habiendo acudido a las unidades judiciales de delitos flagrantes, y habiendo sido abordadas por los fiscales de turno, no recibieron apoyo por parte de estos últimos para realizar las actuaciones que habrían asegurado capturar y arrestar a sus agresores. Estos casos no son casos aislados y dan cuenta de que actualmente la Fiscalía General del Estado no ha capacitado a sus fiscales en la ruta de atención a las víctimas de delitos sexuales, especialmente cuando las víctimas acuden inmediatamente de consumado el delito en búsqueda de atención, como tampoco existen suficientes esfuerzos en la implementación de los estándares que rigen para la investigación en casos violencia sexual. Igualmente, los fiscales que trabajan en la investigación de delitos flagrantes, no parecieran estar suficientemente capacitados en las estrategias a adoptarse para identificar las responsabilidades penales en estos tipos de delitos.

Durante la pandemia se ha registrado una falta de atención diligente a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, a quienes se les ha negado de forma sistemática la atención, exponiéndolas a graves riesgos en su salud física (infecciones de transmisión sexual incluido el VIH), en su salud mental (depresiones, síndromes de estrés postraumático, etc.) y a embarazos forzado (por la falta de acceso a AOE y por el aumento de la sistematicidad de la violencia sexual).



SURKUNA

CENTRO DE APOYO Y PROTECCIÓN
DE LOS DERECHOS HUMANOS



Surkuna.ec



surkuna_ecuador



SurkunaEc

www.surkuna.org

Telf.: (02) 254 4314

surkuna.ec@gmail.com

Estas dificultades están relacionadas con la falta de información sobre estos servicios, la saturación de los mismos, la imposibilidad de fijar citas de planificación familiar, la falta de lineamientos sobre atención a víctimas de violencia sexual en el contexto de Covid, la falta de disponibilidad de insumos y la falta de consideración desde la práctica médica de la violencia sexual como una emergencia.

A partir de entrevistas realizadas a usuarias del sistema de salud y casas de acogida por parte de Surkuna, hemos conocido casos donde las dificultades de acceso a citas en el área de ginecología, durante los primeros meses de la pandemia han afectado a víctimas de violencia sexual. Marta es una joven que vivió un intento de violación por parte de su pareja durante el período de confinamiento que tuvo por resultado una infección vaginal. Sin embargo, no pudo obtener una cita para tratar su afectación debido a la emergencia sanitaria. Finalmente, optó por buscar apoyo en un centro privado de atención. Otra mujer víctima de VBG por parte de su pareja, incluso de varias tentativas de femicidio, quedó embarazada en este contexto y decidió abortar. Tras el aborto, necesitaba realizarse una prueba para detectar el Virus de Papiloma Humano (VPH), a la que no tuvo acceso porque no logró fijar una cita médica en el sistema público, ni tenía medios económicos para asistir a un consultorio privado. Una de las situaciones más graves del caso es que en el contexto de la violencia de la que estaba siendo víctima, vuelve a quedar embarazada y nuevamente decide buscar la forma de abortar con medicamentos. Al momento de la entrevista, no había recibido ni atención médica para identificar el VPH, ni la atención médica post aborto recurrente, debido a la falta de citas y al estigma vinculado a la interrupción del embarazo no contemplada por la ley; tampoco quería ir a un centro de salud por lo que le pudieran decir y también por la falta de movilidad, debido a que vivía con su madre y no le podía mencionar lo sucedido para que le ayudara a trasladarse. Al respecto ella manifiesta:

“Antes de la pandemia quedé embarazada, mi ex pareja quería obligarme a tenerlo, pero yo no quería, estaba en una relación violenta, él era agresivo conmigo. Conseguí abortar y después tenía molestias. Con ayuda de una organización feminista, me pudo revisar una ginecóloga de forma gratuita. La doctora me indicó que podría tener VPH y debía hacerme exámenes. Intenté varias veces pedir cita en un establecimiento del MSP durante el mes de marzo, pero no lo conseguí y no tenía recursos económicos para hacerme una prueba en lo privado ya que costaba más de 100\$. Después me mudé con mi madre porque no tenía dinero y me era difícil salir de casa ya que ella no sabía nada, tampoco tenía medios para pagar un transporte”. (Mujer de 18 años, ecuatoriana de etnia mestiza, sobre centro de salud del MSP)



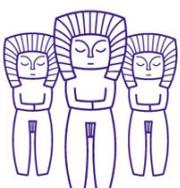
Igualmente, el equipo de una Casas de Acogida para mujeres víctimas de violencia manifiesta que tuvieron este tipo de problemáticas, de forma constante y comparte un testimonio realmente significativo de lo sucedido:

Cuando se activa la emergencia sanitaria, una de las mujeres que vivía en el refugio tenía cita para su segundo control prenatal en marzo, pero nos cancelaron sin previo aviso. No pudimos acceder hasta mayo y debido a que buscamos otro subcentro de salud. Del otro nunca nos llamaron. (Equipo Técnico de una de las Casas de Acogida de víctimas de violencia intrafamiliar de la provincia de Pichincha, 2020)

En casos de niñas forzadas a la maternidad que se encuentran en casas de acogida, la situación es la misma. Es así que, durante la pandemia, las casas que reciben casos de niñas embarazadas menores de 15 años, víctimas de violencia sexual, experimentaron una serie de dificultades vinculadas a la falta de herramientas para la atención integral durante la pandemia (falta de pruebas de COVID, falta de rutas adecuadas de acceso a servicios, entre otros). Lo cual causó que las adolescentes y niñas que ingresaban debieran permanecer en cuartos aislados por dos semanas (período de cuarentena), corriendo graves riesgos para su salud. Al respecto, Mayra Tirira aboga de Surkuna manifiesta:

En el mes de junio, se dio un caso muy grave, una adolescente presentó un cuadro de pre eclampsia, que no pudo ser detectado a tiempo (por encontrarse aislada), razón por la cual sufrió una serie de convulsiones que afectaron su salud y provocaron un óbito fetal. Pese a la urgencia del caso, el 911 no llegó a tiempo y en el hospital tuvieron demoras en la atención puesto que una parte del personal se encontraba en *teletrabajo*.

Por otro lado, las víctimas de violencia sexual no han tenido acceso a la detección de ITS y a tratamientos de infecciones vaginales y urinarias en el sistema de salud público, a pesar de que las normas al respecto establecen que estos exámenes son esenciales en víctimas de violencia sexual. En entrevistas, tanto a usuarias como a profesionales de la salud, se identificaron testimonios que dan cuenta de la interrupción en el abastecimiento de tratamientos antirretrovirales en el sistema público de salud y el acceso a pruebas de detección de ITS, es así que 2 integrantes de la Unidad de Atención Integral (UAI) de VIH del Hospital General Universitario de Guayaquil informaron sobre la falta pruebas rápidas para VIH². Adicionalmente, 1 médico gineco-obstetra de la mencionada UAI informó que hubo dificultades para la detección de nuevos casos de VIH en mujeres embarazadas debido a que “no se ha realizado los tamizajes para VIH como lo indica la normativa.”



SURKUNA

CENTRO DE APOYO Y PROTECCIÓN
DE LOS DERECHOS HUMANOS

 Surkuna.ec  surkuna_ecuador  SurkunaEc

www.surkuna.org
Telf.: (02) 254 4314
surkuna.ec@gmail.com

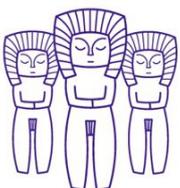
La reducción de la atención en el ámbito de la ginecología y otras especialidades afines durante la pandemia, ha mermado la capacidad del sistema de salud para brindar apoyo tanto de atención en salud a un alto porcentaje de mujeres y niñas víctimas de violencias sexual. Hay que añadir, que durante la pandemia incluso la consulta externa de las Salas de Primera Acogida fue suspendida. Así lo reporta el Hospital General Universitario de Guayaquil mediante entrevista autorizada del MSP, que especifica que la alternativa brindada durante los meses de la suspensión de marzo a mayo de 2020, fue el servicio de emergencia. Sin embargo, los servicios de emergencias han estado colapsados durante la pandemia por la atención de COVID-19 y han generado temor generalizado en la población al ser los focos principales de posibilidad de contagio.

Las personas víctimas de violencia sexual, tampoco han tenido acceso a tratamientos de profilaxis post-exposición (para prevenir ITS y VIH), ni anticoncepción oral de emergencia. Al respecto, por ejemplo, la Encuesta Virtual “Acceso y Atención en Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva durante la pandemia por COVID-19 en Ecuador”, muestra que el 31,58% de las mujeres encuestadas y el 54,54% de adolescentes encuestadas tuvieron problemas para acceder a la píldora oral de emergencia, insumo fundamental para impedir embarazos en mujeres víctimas de violencia sexual.

De acuerdo con la respuesta a pedidos de información realizados por Surkuna al Ministerio de Salud Pública, existió un decremento significativo en el acceso a anticoncepción oral de emergencia entre mayo y junio del 2020 del 33,84% con respecto al mismo periodo en el año 2019. De julio a septiembre se mantiene esta tendencia, observándose un decremento de acceso a anticoncepción oral de emergencia del 25,75%. Es decir, en el último período las personas usuarias del sistema de salud pública siguen teniendo barreras significativas para acceder a este método de prevención del embarazo.

Además, a pesar de que la norma establece que se debe proveer la anticoncepción oral de emergencia (AOE) de manera inmediata y sin requerimientos adicionales. Los testimonios de usuarias y personal de atención, demuestran que la realidad es otra:

“Ahora [septiembre], solo tenemos pastillas e inyectables, no hay ni AOE ni T de cobre. Es algo a nivel distrital porque las mujeres no encuentran tampoco en otros centros. En mayo y junio se nos acabaron los inyectables, solicitamos y nos dieron 3, que no alcanzan. Esto genera incomodidad en las pacientes porque hay meses que no tenemos todos los anticonceptivos que desean. Ya sucedía antes de la pandemia, pero ahora mucho más”¹⁹.



SURKUNA

CENTRO DE APOYO Y PROTECCIÓN
DE LOS DERECHOS HUMANOS

f Surkuna.ec  surkuna_ecuador  SurkunaEc

www.surkuna.org
Telf.: (02) 254 4314
surkuna.ec@gmail.com

“Fui a un centro después de llamar al 171 y me dijeron que necesitaba cita médica y receta para retirar la píldora y eso significaba esperar más de 24 horas por lo que me fui a un centro de atención privado”.

A estos datos, se suman los resultados del monitoreo de disponibilidad de MAC en centros del primer nivel de atención del MSP, cuyos datos establecen que en un 30,73% de casos no se puede acceder a AOE, principalmente por falta de stock⁴.

Lo anteriormente expuesto, nos permite concluir que las medidas implementadas para el control de la expansión del COVID-19 no tuvieron en cuenta el hecho de que las víctimas de violencia sexual que necesitan acceder y ser atendidas en servicios de salud sexual y salud reproductiva de forma urgente (hasta los 5 días después de la agresión) para evitar infecciones de transmisión sexual, VIH y embarazos no deseados. Ni la importancia de que las mismas reciben atención de calidad que garantice sus derechos.

PREGUNTA PARA EL ESTADO:

**¿Cuáles son las rutas de atención que las unidades de delitos flagrantes aplican en casos de violencia sexual?
¿Cuáles son los requisitos para presentar una denuncia de violencia sexual, en las unidades de delitos flagrantes?**

¿Cuál es el procedimiento establecido para presentar denuncias de delitos sexuales en casos no flagrantes, qué requisitos se requieren y cuáles son las rutas?

¿Cuál es el entrenamiento y capacitación que reciben los fiscales, dentro de estas unidades, para atender a las víctimas de delitos sexuales?

¿Qué medidas va a tomar el Estado para garantizar el acceso a atención integral en salud para mujeres víctimas de violencia sexual, incluyendo el acceso a psicoprofilaxis post-exposición, anticoncepción oral de emergencia y aborto legal por causal violación?

¿Qué medidas va a tomar el Estado para garantizar la protección adecuada de mujeres y niñas víctimas de violencia sexual y la no repetición de los hechos?



SURKUNA

CENTRO DE APOYO Y PROTECCIÓN
DE LOS DERECHOS HUMANOS



Surkuna.ec



surkuna_ecuador



SurkunaEc

www.surkuna.org
Telf.: (02) 254 4314
surkuna.ec@gmail.com

Violencia contra la mujer Denegación de servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva

Durante la pandemia, las usuarias que han acudido al Sistema de Salud Pública han sufrido maltratos que pueden ir desde la ridiculización de sus necesidades, a casos más serios que redundan en la deficiente prestación del servicio de salud, en la discriminación y en la afectación a sus derechos a ser tratadas de forma digna asegurando su derecho a la igualdad, a la integridad física. En el estudio “Informe de resultados del monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador” algunos de los testimonios que fueron recuperados dan cuenta que el acceso a métodos anticonceptivos durante la pandemia ha estado restringido, en varias ciudades, y las reacciones de los funcionarios del sistema de salud, frente a la demanda de dichos métodos, han pasado por reacciones reprobando que las usuarias tengan relaciones sexuales, durante la pandemia mientras que en ocasiones más graves, han decantado en la denegación de prestar servicios de salud sexual y reproductiva. Esto, por ejemplo, cuando las usuarias han señalado que acudieron al sistema de salud con hemorragias, y fueron reprendidas por buscar ayuda. Esto incluso puede interpretarse como un trato cruel o inhumano, pues son casos donde está especialmente comprometida la salud de la mujer. En un sentido similar, la denegación de atención en casos de aborto terapéutico es especialmente preocupante. Así se sabe que las atenciones del aborto terapéutico disminuyeron drásticamente en un 68,79% entre los meses de marzo a julio de 2020 en relación al mismo período del año previo.

Igualmente son preocupantes los testimonios de quienes habiendo abortado tuvieron complicaciones o sufrieron de malos tratos en los servicios de salud. Por ejemplo, algunos testimonios que fueron recuperados durante la pandemia referían señalamientos como:

“[Tuve un] aborto espontáneo después de ello me dieron cita de control, pero me negaron la atención por la emergencia sanitaria”. (Mujer entre los 18 a 24 años con discapacidad visual y auditiva, que además señala que durante el mes de abril tuvo que esperar varias horas en un hospital del MSP donde no había personal suficiente para recibir atención en emergencia obstétrica y finalmente acudió a un centro privado)

“Durante la pandemia, pude acceder a los medicamentos para abortar después de varias semanas porque no tenía dinero. Tuve sangrados leves pero recurrentes y mucho dolor. Cada vez que hacía esfuerzos físicos se generaba un sangrado, pero tenía miedo de salir de la casa porque era uno de los períodos de mayor contagio en Quito y no quería dejar a mi hija de 13 años sola, por si me tenían que ingresar o hacer algún procedimiento médico. Al final, fui a un centro Tipo C en mi zona donde mi indicaron que no era grave y que volviera a mi casa a pesar de señalar que fue un aborto espontáneo. A los pocos días acudí a la Maternidad, y en el tiraje de emergencias, me dijeron que llamara al 171 para agendar cita, que podía caminar y no era grave. Intenté varias veces solicitar turnos para ginecología, pero no había citas en mi zona por lo que finalmente, tuve que recurrir a mi familia para que me ayudaran a pagar una consulta privada. Allí comprobaron que no se había completado el aborto y que tenía una infección en el útero. Me dijeron que debían haberme atendido cuando fui previamente, pero como no tenía fiebre ni sangrados escandalosos no lo hicieron”. (Mujer de 39 años, ecuatoriana de etnia mestiza, en un centro de salud y un hospital del MSP durante los meses de julio y agosto)



En un sentido similar, es alarmante que las mujeres embarazadas, en situación de movilidad, y las niñas estén siendo afectadas también, por malos tratos y por cuanto el sistema nacional de salud ha afectado de forma desproporcionada su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Dentro del estudio señalado en líneas anteriores y en particular de los resultados obtenidos de la Encuesta Virtual “Acceso y Atención en los Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva durante la pandemia por COVID-19 en Ecuador” se registró que 80,6% de las mujeres embarazadas encuestadas manifestó experimentar barreras de algún tipo para el acceso a los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva de manera general.

PREGUNTA. -

¿Qué está haciendo para garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, considerados como esenciales por la OMS, de forma adecuada y sin barreras?

¿Qué está haciendo para garantizar que la atención en salud y en específico de salud sexual y salud reproductiva sea accesible, esté disponible, garantice la calidad y la aceptabilidad para las mujeres y niñas, con énfasis en ellas que forman parte de la población en especial estado de vulnerabilidad por su situación de migración, por vivir violencias, por pertenecer a pueblos y nacionalidades indígenas, por su situación de empobrecimiento, por su edad, por su orientación sexual y/o identidad de género y por otras características que causan discriminaciones históricas?

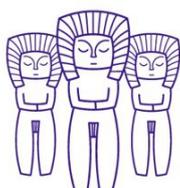
¿Qué hace el Estado para asegurar que las mujeres no sean víctimas de discriminación y violencia, dentro del sistema nacional de salud pública por la deficiente prestación de servicios de salud sexual y reproductiva?

Violencia contra la mujer: violencia sexual y embarazo en adolescentes /niñas

La pandemia aumenta de forma exponencial los riesgos de sufrir violencia sexual y embarazos forzados consecuencia de la misma. Esto pues las medidas de encierro obligatorio y restricción de movilidad, sumadas a las imposibilidad de las mujeres de denunciar la violencia por encontrarse encerradas con sus agresores, las hacen más vulnerables a la violencia. Esto se agrava en el caso de las niñas y adolescentes, a quienes a todos los factores antes expuestos, se les suma la dependencia absoluta de sus familias, un entorno, en donde de acuerdo a todas las estadísticas en donde se producen la mayoría de agresiones sexuales en su contra.

Esto implica que las niñas y adolescentes, están mucho más expuestas a violencia sexual dentro de la familia, y a la vez carecen de mecanismos de denuncia y gestión de estas violencias. Lo cual incrementa los riesgos de sistematicidad de la misma y por tanto de que esta produzca embarazos como consecuencia.

Esto se evidencia en el incremento de los embarazos en mujeres, adolescentes y niñas, a pesar del descenso en la provisión de servicios que implica también un sub registro de los datos, es así que, a partir de datos del propio Ministerio de Salud Pública, obtenidos mediante un pedido de información, se constata un incremento



del embarazo en adolescentes y niñas preocupante. Esto a pesar de que el deficiente registro de datos en casos de embarazo adolescente se vio particularmente agravado durante los primeros meses de la pandemia. Esto repercute negativamente en la adopción de medidas adecuadas que puedan ayudar a abordar este problema de un mejor modo. En el estudio “Informe de resultados del monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador” se detectó “... un incremento de 3320 embarazos entre el mes de marzo a julio de 2020, donde se incluyen 486 de niñas y adolescentes, en particular 190 embarazos en niñas de 10 a 14 años.”⁴ Esta cifra fue reportada en respuesta a uno de los pedidos de información realizados en el marco de la investigación antes referida. Lo preocupante, es que debido a la pandemia por COVID-19, se haya agudizado el descuido ya notable sobre el compromiso asumido en la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescente 2018-2025 y, por tanto, no se haya priorizado la prevención e identificación de este tipo de embarazos durante el contexto de la Emergencia Sanitaria. Este tipo de acciones denotan la falta del interés del Estado de generar estadísticas y herramientas de registro de embarazos en niñas y adolescentes, los cuales en muchas ocasiones tienen lugar en el marco de relaciones de abuso, manipulación y violencia.

Según el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Ecuador es el país de la región latinoamericana con mayor tasa de fecundidad adolescente: 111 nacidos vivos por 1000 mujeres de 15 a 19 años.

En este sentido, la agudización de esta problemática, sumada al debilitamiento del sistema de salud pública, pues para el 2020 se eliminó todo el presupuesto destinado al Proyecto de Prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Esto genera un contexto de absoluta vulnerabilidad para las niñas y adolescentes embarazadas, que se agudiza en el caso de niñas y adolescentes embarazadas producto de la violencia sexual por todo el impacto que esta tiene en su salud física, mental y social.

PREGUNTA:

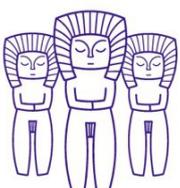
¿Cuáles son las estrategias de monitoreo y levantamiento de información que están siendo implementadas para cuantificar el número de embarazos en niñas y adolescentes?

¿Qué están haciendo para garantizar la prevención de violencia sexual en niñas y adolescentes en el contexto de pandemia?

¿Que están haciendo para prevenir el embarazo en adolescentes y niñas en el contexto de la pandemia y como política pública general?

¿Qué están haciendo para garantizar la captación temprana, y el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva en caso de adolescentes y niñas embarazadas?

¿Qué están haciendo para garantizar el acceso de adolescentes y niñas a educación sexual y servicios de salud sexual y salud reproductiva cuando no se encuentran embarazadas?



Interrupción legal del embarazo y atención post-aborto

Existen cifras preocupantes registradas durante la pandemia que ponen al descubierto la precariedad del sistema de salud pública, para reaccionar ante las necesidades de las mujeres durante la pandemia. El estudio que hemos citado reiteradas veces a lo largo de este documento reportó que “Resulta especialmente preocupante que la atención a emergencias obstétricas relacionadas con abortos se redujera un 54,19% entre los meses de marzo a julio de 2020 en comparación con el mismo período de 2019. De 10479 ingresos hospitalarios registrados por este motivo en los meses mencionados de 2019, se atendieron 4800 entre marzo y julio de 2020. En particular, las atenciones del aborto espontáneo disminuyeron un 41,24%; y las vinculadas al aborto inseguro descendieron un 67,26%, donde el aborto no especificado experimentó el decremento más grave con un 81,19%”. Sumada a esta preocupación el estudio citado anteriormente, señaló que “Las atenciones del aborto terapéutico disminuyeron drásticamente en un 68,79% entre los meses de marzo a julio de 2020 en relación al mismo período del año previo”. Estas cifras develan las dificultades del Estado de responder adecuadamente a las necesidades de las mujeres que han abortado en condiciones peligrosas para su salud y aquellas que tiene derecho a acceder a un aborto legal y están relacionadas con el aumento de la mortalidad materna, tanto directa como indirecta.

Durante este año de pandemia, existió un aumento de la mortalidad materna que tiene una relación directa con la denegación de servicios esenciales, de acuerdo a las estadísticas este aumento fue del 36,8% de los casos de mortalidad materna (MM) con respecto al año 2019 entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2020, es decir hubo un aumento de 103 casos de muerte materna en el 2019 a 163 casos de muerte materna en el 2020.

Además, a) aumentan 30 casos de muerte materna de mujeres por causas directas prevenibles, siendo que en el 2020 mueren 107 mujeres por estas causas lo cual quiere decir que la muerte materna directa aumenta en un 28,03% y b) aumentan 30 casos de muerte materna indirecta, siendo que en el 2020 mueren 56 mujeres por esta causa, es decir la muerte indirecta aumenta en un 53,5%.

Es importante diferenciar estos dos tipos de muertes maternas por cuanto la primera está directamente relacionada con la falta de atención prenatal como lo mencionamos anteriormente, mientras que la segunda esta fuertemente relacionada con la falta de atención oportuna y de acceso a abortos legales. Es así, que este aumento en las causas indirectas de muertes en mujeres tiene una relación directa con la drástica disminución de acceso a abortos legales, que fue de 68,79% entre los meses de marzo a julio de 2020, en relación al mismo período del año previo. La reducción de acceso a este servicio se debió a la negligencia del Ministerio de Salud Pública y del COE, que no lo consideraron un servicio esencial durante la pandemia.

A pesar de lo grave de esta problemática, es fundamental señalar que la misma se encuentra sub registrada pues estos casos aumentan con la búsqueda activa que posteriormente realiza el ministerio de otros casos de muertes maternas.



PREGUNTA. -

¿Cuáles son las medidas que el Estado estaría adoptado para prevenir el aborto en condiciones de riesgo?

¿Cuáles son las medidas que está tomando el Estado para garantizar el acceso de las mujeres a atención post-aborto de calidad?

¿Cuáles son las medidas que está tomando el Estado para garantizar el acceso de las mujeres a procedimientos de aborto legal?

¿Cuáles son las medidas que tomará el Estado para prevenir la mortalidad materna tanto directa como indirecta?

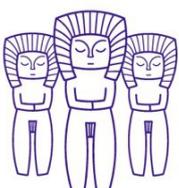
Violencia contra la mujer, criminalización de mujeres por aborto

Durante la pandemia además de la restricción en los servicios anteriormente mencionados, hubo una restricción en el acceso a asesoría e información en salud sexual y salud reproductiva y en el acceso a métodos anticonceptivos. Es así que, en la Encuesta Virtual “Acceso y Atención en Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva durante la pandemia por COVID-19 en Ecuador”, se registra que el 65,89% de las personas encuestadas tuvieron problemas de acceso a asesores y a métodos anticonceptivos.

Así mismo, la respuesta a pedidos de información realizadas por SURKUNA al MSP demuestra que el descenso de acceso a anticonceptivos entre marzo y junio del 2020 fue de un 35,9%. Disminución que se extiende entre julio y septiembre del 2020 donde aún se registra un decremento del 30,94% a nivel nacional.

Las barreras más relevantes relacionadas con la falta de acceso a métodos anticonceptivos, se relacionan con la falta de disponibilidad de insumos, la imposibilidad de fijar citas de planificación familiar, la saturación de turnos, y una inadecuada aplicación de la normativa existente. Algunos testimonios de usuarias y personal de atención, además del monitoreo de disponibilidad de MAC realizado en el contexto de esta investigación, evidencian esto:

No tuve conocimiento de la entrega del carné de MAC en la primera consulta. Facilité las píldoras para 3 meses un poco por intuición por las dificultades para moverse en la ciudad, pero no sé qué habrá pasado en los otros centros. (Profesional de salud del primer nivel de atención en el D.M. de Quito, 2020)



SURKUNA

CENTRO DE APOYO Y PROTECCIÓN
DE LOS DERECHOS HUMANOS

 Surkuna.ec  surkuna_ecuador  SurkunaEc

www.surkuna.org
Telf.: (02) 254 4314
surkuna.ec@gmail.com

En la investigación realizada para el “Monitoreo del estado de los Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19 en Ecuador” se pudo recabar información sobre falta de insumos anticonceptivos en centros de salud de 14 provincias del país durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19. De esta se desprende que Esmeraldas es la provincia con mayor desabastecimiento de MAC, donde en el 61,11% no se consigue acceder a los mismos. Esto se corrobora con la Encuesta Virtual “Acceso y atención en servicios de salud sexual y salud reproductiva en Ecuador durante la pandemia por COVID-19”, donde un 37,68% de las personas encuestadas manifestó que la falta de acceso a MAC, se debió a la falta anticonceptivos en los establecimientos de salud.

No obstante, a pesar de las barreras de acceso a servicios de atención durante la pandemia, la apertura de procesos judiciales que criminalizan la interrupción del embarazo ha continuado. Entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2020, constan 48 denuncias por el delito de aborto consentido registradas en la Fiscalía General del Estado, de estas 35 fueron realizadas durante la época de la pandemia. Procesar a las mujeres por abortar en un contexto de disminución de la atención en salud, de falta de acceso a métodos anticonceptivos, de incremento de la violencia sexual debido a las medidas de confinamiento social, que exponen a las víctimas de agresiones sexuales a un mayor riesgo al convivir con los agresores y tener, aún si cabe, menores oportunidades de acudir a las instituciones públicas para denunciar y obtener medidas de protección. Todo ello vinculado a un aumento de embarazos no deseados y forzados, por lo tanto, al peligro de incremento de abortos inseguros; supone una grave vulneración de derechos los humanos de las mujeres de acuerdo con estándares internacionales de Derechos Humanos, que garantizan la atención en abortos a la vez que recomiendan su despenalización por considerarse una disposición discriminatoria hacia las mujeres y niñas (Comité CEDAW).

El 70% de las denuncias a mujeres por aborto, fueron realizadas desde los servicios de salud violando los derechos de las mujeres a la confidencialidad de la atención en salud, y su deber de secreto profesional e incluso cometiendo un delito. No obstante, a pesar de que esto es ilegal, estos reportes y denuncias fueron usados en los procesos contra las mujeres denunciadas, en una clara violación del debido proceso y su derecho a una atención de salud que garantice su dignidad.

PREGUNTAS PARA EL ESTADO

¿Qué medidas va a tomar para garantizar la confidencialidad en salud en casos de mujeres que llegan con complicaciones obstétricas y abortos incompletos, diferidos o en curso?

¿Qué medidas va a tomar para garantizar el debido proceso en el caso de mujeres criminalizadas por aborto?



SURKUNA

CENTRO DE APOYO Y PROTECCIÓN
DE LOS DERECHOS HUMANOS

 Surkuna.ec  surkuna_ecuador  SurkunaEc

www.surkuna.org
Telf.: (02) 254 4314
surkuna.ec@gmail.com

Violencia contra la mujer, despenalización del aborto por violación

El 28 de abril del 2021, la Corte Constitucional Ecuatoriana declaró la inconstitucionalidad de la penalización del aborto por violación, después de que más de siete comités internacionales de derechos humanos y relatores de naciones unidas recomendaran esto al país.

La Corte ordeno que se genere una ley para acceso al procedimiento en base a los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos.

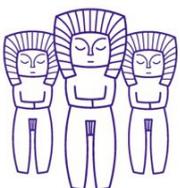
PREGUNTAS PARA EL ESTADO

¿Que medidas va a tomar el Estado para garantizar el acceso de las mujeres al aborto por causal violación en base a los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos?

¿Qué medidas va a tomar para garantizar el archivo de procesos y la limpieza de records policiales de mujeres judicializadas por esta causa?

¿Que medidas va a tomar el Estado para garantizar el acceso de las niñas y adolescentes al aborto por causal violación en base a los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos?

¿Qué medidas va a tomar para garantizar que los servicios de salud respeten los derechos de las mujeres en su diversidad?



SURKUNA

CENTRO DE APOYO Y PROTECCIÓN
DE LOS DERECHOS HUMANOS



Surkuna.ec



surkuna_ecuador



SurkunaEc

www.surkuna.org

Telf.: (02) 254 4314

surkuna.ec@gmail.com

Fuentes:

1 Fiscalía General del Estado, septiembre de 2020.

2 Secretaría de Derechos Humanos, Análisis de Intervención de la SDH a emergencias por violencia contra las mujeres a partir del registro de llamadas de auxilio del Sistema Ecu 911 durante la pandemia sanitaria por Covid 19- Marzo.

3 Véase en: <http://www.inteligenciaproductiva.gob.ec/archivos/Eval%20Soc%20Econ%2011%20sep-.pdf>

4 Secretaría de Derechos Humanos. Op.Cit.

5 <http://www.fundacionaldea.org/noticias-aldea/4mfdal36dat8nafybh5bmccj8h4gr7>

6 Nota: Entrevistas abogadas de Surkuna que atienden la línea de atención.

7 Nota: Entrevistas abogadas de Surkuna que atienden la línea de atención.

8 Entrevista miembro Junta Protección de Derecho en Quito.

9 INEC et al. (2014), *Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres*

10 Este caso fue atendido a través de la línea telefónica de SURKUNA. En este caso, la amiga de la señorita S.L señaló que ella había acompañado a esta última a colocar su denuncia, en el mes de abril de 2020 y que ella fue atendida en la Unidad Judicial de Delitos Flagrantes de la ciudad de Quito ubicada en las calles Colón y 9 de Octubre, donde luego de realizarle un examen médico le indicaron que en efecto tenía una ruptura de tabique por la cual tendría 3 días de incapacidad pero que no podían tomarle su denuncia. La señorita S.L le comentó a su amiga, que al parecer no le habían tomado la denuncia porque ella no tenía más lesiones físicas. La señorita S.L fue encontrada sin vida días después junto al cadáver de su agresor en un hostel de la ciudad de Quito. A través de la gestión de la Unidad de Género de Fiscalía General del Estado, se consiguió que la investigación abierta por la muerte de S.L pudiera ser caratulada como un presunto femicidio, y no como inicialmente había sido registrada (esto es como un suicidio). De haberse atendido a la víctima, y de haberse receptado su denuncia se le habrían podido entregar medidas de protección, y con ello se habría conseguido prevenir su muerte.

11 D.M reportó su caso a la línea de atención de Surkuna en el mes de mayo de 2020. Ella había sido víctima de violación. Previamente su agresor y ella se habían conocido en una aplicación para citas. Cuando ella llegó a la Unidad Judicial de Delitos Flagrantes, fue atendida por la fiscal de turno, que le dijo que podía pedir ayuda a policía para capturar a su agresor. Esto sin embargo pudo haberlo hecho la propia fiscal, que de haber identificado con ayuda de policía el lugar desde donde el agresor de DM le escribía mensajes de texto (El agresor inclusive seguía escribiéndole mensajes a D.M a pocas horas de consumada la violación) habría podido aprehender al sujeto. Cuando DM abandonó la unidad judicial, ella ya no tuvo el apoyo de su familia para ir a la Policía y pedir que se pueda ubicar al sujeto que la agredió sexualmente. En el caso de D.M a se caducó, y esto bien pudo evitarse si la fiscal de turno hubiera aplicado estrategias de investigación más eficaces.

12 Godoy, Susana. 2020. *Informe de resultados del monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador*. SURKUNA



SURKUNA

CENTRO DE APOYO Y PROTECCIÓN
DE LOS DERECHOS HUMANOS

 Surkuna.ec  surkuna_ecuador  SurkunaEc

www.surkuna.org
Telf.: (02) 254 4314
surkuna.ec@gmail.com

[13](#) Godoy, Susana. 2020. *Informe de resultados del monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador*. SURKUNA

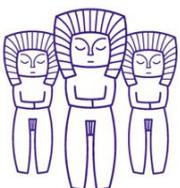
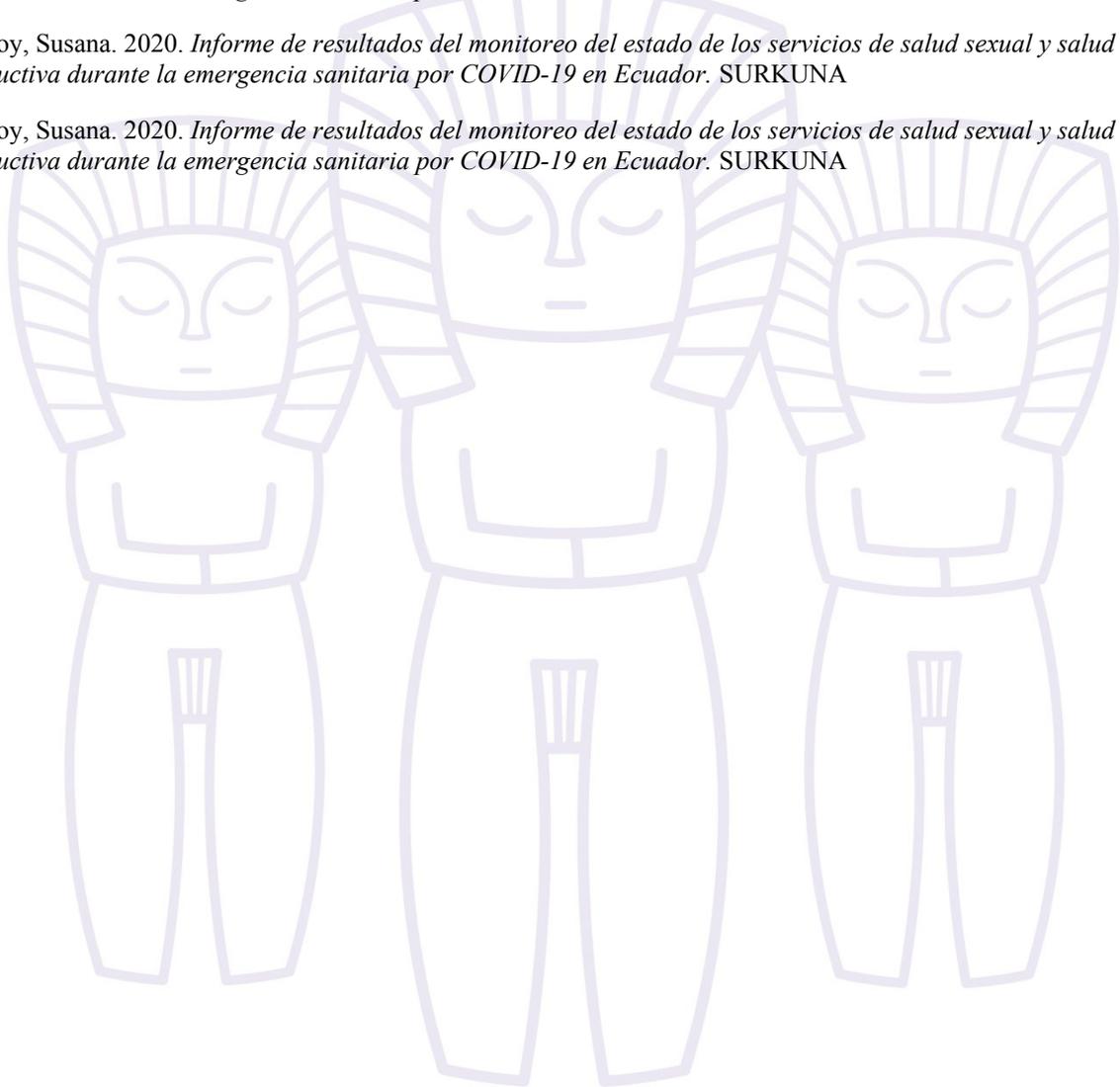
[14](#) Godoy, Susana. 2020. *Informe de resultados del monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador*. SURKUNA

[15](#) Godoy, Susana. 2020. *Informe de resultados del monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador*. SURKUNA

[16](#) Godoy, Susana. 2020. *Informe de resultados del monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador*. SURKUNA.

[17](#) Godoy, Susana. 2020. *Informe de resultados del monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador*. SURKUNA

[18](#) Godoy, Susana. 2020. *Informe de resultados del monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador*. SURKUNA



SURKUNA

CENTRO DE APOYO Y PROTECCIÓN
DE LOS DERECHOS HUMANOS



Surkuna.ec



surkuna_ecuador



SurkunaEc

www.surkuna.org

Telf.: (02) 254 4314

surkuna.ec@gmail.com