

## SEÑORES/AS JUECES Y JUEZAS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Vivian Idrovo Mora C.C. 1713289070, Lina Maria Espinosa con C.C. 1724747769, Ana Cristina Vera con C.C. 1713738407, accionantes dentro del proceso No. 34-19-IN y acumulados dentro del cual se declaró inconstitucional y eliminó del ordenamiento jurídico la frase “en una mujer que padece discapacidad mental” del Art. 150.2 del Código Orgánico Integral Penal- comparecemos al amparo de lo establecido en los artículos 436 (9) de la Constitución de la República del Ecuador, 163 y siguientes de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, LOGJCC, 100 y 101 del Reglamento de Sustanciación de Procesos de Competencia de la Corte Constitucional, para solicitar la actuación de la Corte Constitucional en la fase de seguimiento de la presente causa (abierta el 04 de octubre del 2021), de acuerdo con siguiente:

### I. ANTECEDENTES:

#### a) Sobre la sentencia 34-19IN y acumulados

1. El 28 de abril del 2021, la Corte Constitucional dictó la sentencia 34-19-IN y acumulados que declaró inconstitucional la frase “en una mujer que padezca discapacidad mental” contenida en el artículo 150.2 del Código Orgánico Integral Penal. En la misma sentencia se ordenó la generación de una ley para normar de forma integral el acceso al procedimiento. Y se reconoció:
  - Que la vulnerabilidad y las características personales de las víctimas de incrementan el riesgo de sufrir una violación reconociéndose a las mujeres y otras personas LGBTIQ+ como una población con riesgo aumentado de sufrir este tipo de violencia:

*177. La vulnerabilidad y las características personales de las víctimas incrementan el riesgo de sufrir una violación. Así, por ejemplo, la pobreza, migración o que se trate de mujeres LGBTIQ+, mujeres privadas de libertad y particularmente niñas o adolescentes, entre otras, son factores que intensifican la problemática mencionada.*

La Corte, en consecuencia, señaló que “todas las mujeres víctimas de violación” requieren además de la protección prioritaria, especializada y reforzada, “mecanismos diferenciados e interseccionales de protección” de acuerdo con su condición y distintas necesidades:

*174. Es más, algunas mujeres pueden pertenecer a más de un grupo de atención prioritaria y enfrentar una doble o múltiple vulnerabilidad, estando en una situación aún más compleja y grave. En tal virtud, todas las mujeres víctimas de violación requieren la misma protección prioritaria, especializada*

*y reforzada, y a su vez requieren también mecanismos diferenciados e interseccionales de protección de acuerdo con su condición y distintas necesidades.*

La Corte dispuso que toda autoridad pública involucrada en la realización de esta ley o de cualquier política pública relacionada con la misma, en su ámbito de actuación tome en cuenta los estándares y parámetros recomendados por el derecho internacional, así como por las organizaciones internacionales como la OPS o la OMS, y organismos internacionales como el Comité de la CEDAW, el Comité DESC, entre otros.

*d. Toda autoridad pública involucrada -en su ámbito de actuación- debe tomaren consideración los estándares y parámetros recomendados por el derecho internacional, así como por las organizaciones internacionales como la OPS o la OMS, y organismos internacionales como el Comité de la CEDAW, el Comité DESC, entre otros, para garantizar -dentro del marco de sus competencias- que sus actuaciones respeten y garanticen los derechos reconocidos en la Constitución e instrumentos internacionales de derechos humanos. Además, debe tenerse en consideración que su implementación requiere no solo de una legislación adecuada, sino también de la implementación de políticas públicas para asegurar una atención médica, psicológica, legal y de trabajo social que sea inmediata, segura y digna para aquellas mujeres víctimas de violación que han interrumpido voluntariamente su embarazo. (párrafo 194.d)*

2. El 9 de junio del 2021, la Corte Constitucional notificó con la aclaración y ampliación a la sentencia 34-19IN y acumulados, en la cual se señaló que:
  - La no punibilidad de la interrupción voluntaria del embarazo por violación no está condicionada a la demostración de la identidad sexo- genérica de una persona ni es exclusiva de una identidad de género. (párrafo 39)

Y estableció que:

**de la lectura de la sentencia y su decisorio se desprende claramente que la obligación de regulación impuesta al legislador hace referencia a un tratamiento legislativo integral de la problemática de la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, lo cual está por fuera del ámbito penal. (párrafo 35)**

**b) Sobre el proceso de construcción de la Ley Orgánica que Garantiza la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación**

3. Con fecha 17 de febrero de 2022 la Asamblea Nacional aprobó el proyecto de ley de **“Ley Orgánica que Garantiza la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación”**.
4. Una vez aprobado el texto de mayoría la Asamblea Nacional remitió al Presidente Constitucional de la República, señor Guillermo Lasso Mendoza, el texto final aprobado del **“Proyecto de Ley Orgánica que Garantiza la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación”**.
5. El 16 de marzo del 2022 el Presidente de la República envió a la Asamblea Nacional su *“objeción parcial”* al proyecto de ley. En su *objeción parcial* propuso modificaciones al 97% del proyecto, la mayoría de ellas fundamentadas en cuestiones de inconstitucionalidad. El Presidente no envió el proyecto para su control previo y obligatorio a la Corte Constitucional.
6. El 21 marzo de 2022, las accionantes LINA MARIA ESPINOSA VILLEGAS, LITA ALEXANDRA MARTINEZ ALVARADO, CONSUELO MARÍA BOWEN MANZUR, SYLVIA FERNANDA BONILLA BOLAÑOS, VIVIANISABEL IDROVO MORA, ANA CRISTINA VERA SÁNCHEZ, JOHANNA MELLYNA ROMERO LARCO, solicitamos a la Corte el Seguimiento del cumplimiento de la sentencia por parte del Presidente de la República. Hasta la actualidad no existe una respuesta de la Corte al respect, a pesar de que han pasado aproximadamente 154 días desde la realización de esta petición.
7. El 5 de abril del 2022, se llevó a cabo la sesión 771 de la asamblea nacional, en la cual se conoció el informe de la comisión sobre la objeción presidencial y se decidió mandar la objeción Presidencial a la Corte Constitucional para su análisis pues de la lectura de la misma, la Asamblea consideró que se trataba de una objeción por temas de inconstitucionalidad.
8. El 6 de abril del 2022 las accionantes LINA MARIA ESPINOSA VILLEGAS, LITA ALEXANDRA MARTINEZ ALVARADO, CONSUELO MARÍA BOWEN MANZUR, SYLVIA FERNANDA BONILLA BOLAÑOS, VIVIANISABEL IDROVO MORA, ANA CRISTINA VERA SÁNCHEZ, JOHANNA MELLYNA ROMERO LARCO, solicitamos a la Corte, una audiencia de seguimiento de la sentencia, sin respuesta hasta la actualidad.
9. El 12 de abril de 2022, la corte notificó su resolución a la causa 1-22-OP/22 y la solicitud de control previo de constitucionalidad. Estableciendo que era prerrogativa exclusiva del Presidente de la República el calificar como inconstitucional la objeción a proyectos de ley y rechazó la acción devolviendo el proyecto a trámite en la asamblea nacional.
10. El 14 de abril de 2022, la asamblea retomó el debate de la objeción presidencial en cuestión, y al no lograrse los votos necesarios ni para allanarse a la objeción presidencial, se suspendió el debate. Como resultado, la objeción “parcial” se convirtió en ley el 15 de abril del 2022.

11. El 27 de abril de 2022, el Presidente de la República mediante oficio Nro. T.180-SGJ-22-0073, envió el proyecto de ley para que se publique en el registro oficial.
12. El 29 de abril de 2022, entró en vigencia en Ecuador la Ley Orgánica que regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de Violación. La norma fue publicada en el Segundo Suplemento del Registro Oficial 53.

**c) Sobre la situación de las víctimas de violación luego de la expedición de la ley y el derecho a la tutela judicial efectiva**

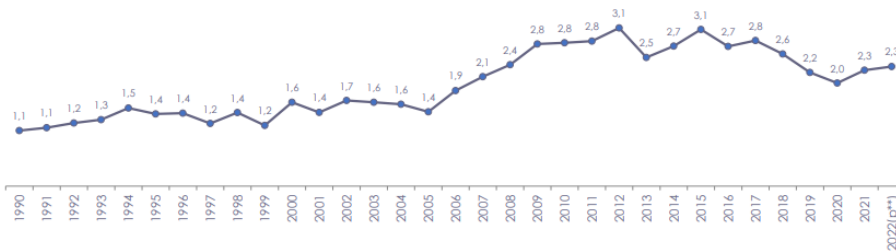
13. Mientras jueces y juezas, Asamblea Nacional, Presidencia de la República, toman decisiones políticas y/o jurídicas, el número de niñas forzadas a la maternidad aumenta, cifras que son un doloroso indicador del impacto de la violación en sus víctimas, nos muestran por ejemplo, un aumento de niñas madres en el último año, año de vigencia de la ley ordenada por la Corte Constitucional. Señalamos que el número de niñas madres fue inferior en el año en el que la sentencia de la Corte fue expedida.

**Tasa específica de nacidos vivos de mujeres adolescentes de 10 a 14 años**



Período: 1990-2022 en el año (t+1)

En el año de 2022, se obtuvo 1,921 nacidos vivos de madres de 10 a 14 años de edad que corresponde a 2 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad.



Los nacidos vivos registrados (t+1): corresponden a los nacidos vivos ocurridos en el año de estudio, e inscritos hasta el 31 de diciembre del año siguiente.  
 p\*\* cifras provisionales: corresponden a los datos o indicadores que se generan con información de los nacidos vivos ocurridos en el 2022 y que están sujetos a ajustes por registros posteriores.

Fuente: Registro Estadístico Nacidos Vivos 1990 – 2022.

14. Es evidente que los “parches” obtenidos gracias a algunas de las acciones de inconstitucionalidad presentadas, mediante las cuales se han suspendido artículos referidos al consentimiento, a los requisitos, a la objeción de conciencia, no han servido para que las víctimas y sobrevivientes de violación cuenten hasta ahora con una ley justa y reparadora. Lo que existe es una ley que eliminó todos los estándares internacionales de protección de derechos, que revictimiza a las víctimas y sobrevivientes y que no tiene impacto real en

la garantía de derechos de las niñas, mujeres, adolescentes y personas de la diversidad sexogenerica con posibilidad de gestar (personas trans masculinas y personas no binarias) en el país.

15. En el Ecuador las víctimas y sobrevivientes de violación están sujetas a una normativa cuyo origen se encuentra en la voluntad y el sesgo del presidente de la República, en la inacción de la Asamblea y la falta de celeridad de la Corte Constitucional para resolver las acciones de inconstitucionalidad presentadas, e incluso para admitirlas.
16. La Corte, lamentablemente como en otros casos, frente a una normativa *prima facie* inconstitucional, que tiene impacto, como ella misma señaló, en una serie de derechos que atañen el núcleo duro de la dignidad humana, y que tiene su origen en una disposición de la misma Corte Constitucional, no solamente no ha garantizado que su fallo se cumpla, limitándose a la formalidad de enviar un solo oficio<sup>1</sup> para solicitar información -sin que la información haya servido para la expedición de auto alguno de seguimiento-, sino que obliga a la sociedad civil a un proceso doloroso y desgastante de plantear múltiples demandas de inconstitucionalidad e incumplimiento, muchas de ellas que ni siquiera admite y menos resuelve, mientras las personas concernidas, aquellas víctimas de violación embarazadas, siguen siendo violentadas y discriminadas.
17. Entre las víctimas de violación más vulnerables se encuentran las personas de la diversidad sexogenerica, a quienes, en un nuevo acto que se inscribe en la discriminación estructural, sistemática e histórica de la que han sido objeto, el Presidente de la República volvió a estigmatizar e invisibilizar en su objeción parcial, al eliminar de la regulación de la ley las medidas específicas que se establecieron en el proyecto de la Asamblea Nacional para garantizar de forma diferenciada sus derechos.
18. Señalamos que la tutela judicial efectiva implica la garantía del cumplimiento de los fallos. Recalcamos que la ley en mención tiene su origen en las disposiciones de la propia Corte Constitucional. Señalamos la profunda afectación al Estado de derecho, que produce el permanente desconocimiento de los fallos constitucionales por parte de sus destinatarios, y más cuando los destinatarios son las más altas autoridades del Estado.

## **II. SOLICITUD DE SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA EN RELACIÓN CON LAS PERSONAS DE LA DIVERSIDAD SEXOGENERICA**

Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de Violación incumple con las disposiciones emitidas por la Corte

---

<sup>1</sup> Quito D.M., 04 octubre de 2021 OFICIO No. CC-STJ-2021-217

Constitucional del Ecuador específicamente porque no contiene ningún artículo, ni disposición, ni mecanismo que regule de manera interseccional y diferenciada las necesidades que tienen las personas de las diversidades sexogénicas con posibilidad de gestar, que requieren acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, siendo uno de los criterios establecidos en la sentencia que las víctimas de violencia sexual que viven niveles de vulnerabilidad distintos cuenten con este tipo de mecanismos.<sup>2</sup>

Es importante mencionar, que estos mecanismos de protección de derechos tienen como objetivo abordar la complejidad de las desigualdades, vulnerabilidades y discriminaciones interseccionales, y asegurar que todas las personas tengan igualdad de oportunidades y trato justo, reconociendo y respondiendo a las múltiples formas de discriminación que enfrentan sin embargo, aunque se han reconocido mecanismos específicos para otros grupos de atención prioritaria se ha omitido regulaciones en favor de las personas de las diversidades sexogénicas lo que consideramos constituye un tratamiento discriminatorio.

Dentro de la ley en referencia se ha regulado la situación de otros grupos de atención prioritaria considerando sus necesidades. Por ejemplo, para las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes que tengan una discapacidad se les ha garantizado la práctica de ajustes razonables dentro del proceso de consentimiento informado.<sup>3</sup> Así también, en el caso de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes pertenecientes a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades se les ha garantizado el derecho a que las atenciones médicas tengan un enfoque intercultural.<sup>4</sup>

La omisión de regulaciones específicas y diferenciadas para personas de las diversidades sexogénicas, se produjo a través de la objeción presidencial realizada por Guillermo Lasso Mendoza, **quien eliminó** del texto de proyecto de ley aprobado por la Asamblea Nacional, el artículo 17 del proyecto que establecía estos mecanismos para las personas de las diversidades sexogénicas. Este artículo establecía:

***“Artículo 17.- De los derechos de las personas de las diversidades sexogénicas gestantes a decidir y acceder a la interrupción legal y voluntaria del embarazo en caso de violación. - El derecho a la interrupción del embarazo en el caso de las personas de las diversidades sexogénicas se fundamentará, especialmente, en los principios de no discriminación y de autonomía. En particular, el Estado les garantizará:***

- 1. El derecho al libre desarrollo de la personalidad, a la autodeterminación sexual y a la vida privada de las personas sobre la base de su identidad de género y orientación sexual.*
- 2. En los establecimientos que integran el sistema nacional de salud se respetará la auto identificación de las personas de las diversidades sexogénicas, y se asegurará para ellas un trato sensible y basado en los derechos y necesidades específicos que*

---

<sup>2</sup> Sentencia Nro. 34-19-IN/21 y acumulados párrafo 174.

<sup>3</sup> Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en caso de Violación artículo 13.

<sup>4</sup> Ibídem artículo 14.

*esta población posee dentro del ámbito de la salud. Los establecimientos de salud no podrán negar la atención a las personas de la diversidades sexogenéricas gestantes, 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.*

3. *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 diversidades sexogenéricas gestantes. La autoridad sanitaria nacional asegurará que la atención que se brinde en estos casos incorpore el acompañamiento de profesionales especialistas en endocrinología y los que se requieran. En todos los casos se asegurará que exista una atención integral y coherente con las necesidades de la persona gestante de la diversidades sexogenéricas que decida interrumpir su embarazo en caso de violación.*
4. *La autoridad sanitaria nacional garantizará que el personal de salud se encuentre debidamente capacitado en el uso y aplicación de los manuales de atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex actualizados así como en los más altos estándares internacionales en la materia, con el fin de incorporarlos en la atención que se brinde a las personas de la diversidades sexogenéricas gestantes antes, durante y después del proceso de interrupción de embarazo por violación”.*

El presidente argumentó la falta de necesidad de este estos mecanismos para la población de las diversidades sexogenéricas, aduciendo que la existencia de la no punibilidad del aborto no esta condicionada a la demostración de la identidad de género. Eso a a pesar de que existe evidencia suficiente en nuestro país y en el mundo de que la población de la diversidades sexogenéricas vive formas de discriminación intersectoriales graves, que las exponen a situaciones de vulnerabilidad graves y que restringen su acceso a servicios de salud de forma desproporcionada, como se señaló *supra*

Igualmente, el presidente argumentó esta falta de necesidad aduciendo que otras disposiciones del proyecto en concreto los artículos 26 numeral 7 (en la ley 25 numeral 7), el numeral 37 de la Disposición Reformatoria Primera, y el literal h) de la Disposición Reformatoria Tercera, eran suficientes para evitar la discriminación contra las personas de la diversidades sexogenéricas en su atención en salud. Lo cuales se citan para su mejor referencia:

*“Art. 25.- Prohibiciones del personal de salud. Queda prohibido al personal del sistema nacional de salud: (...) 7. Negar la atención a las personas de la diversidades sexogenéricas con capacidad de gestar”.*

*“Disposición Reformatoria Primera.- “Incorporar a continuación del numeral 35 del artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud, los siguientes numerales: (...) 37. Garantizar a las niñas, adolescentes, mujeres y personas de la diversidades sexogenéricas con posibilidad de gestar el acceso 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 en el sector público; (...)”.*

*“Disposición Reformatoria 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 niñas, adolescentes, mujeres y personas de la diversidades sexogenéricas con posibilidad de gestar tienen derecho a decir de manera libre y autónoma su deseo de interrumpir voluntariamente el embarazo en casos de violación;”*

Si bien los artículos citados por el ejecutivo hacen mención a las personas de la diversidades sexogenéricas, los precitados artículos no constituyen mecanismos interseccionales de protección ya que las necesidades que tienen las personas de la diversidades sexogenéricas: i) el respeto a su identidad; ii) un trato respetuoso con enfoque de género y derechos; iii) atención personalizada especialmente en los casos en los que la persona esté atravesando procesos de hormonización o transición y iv) que el personal de salud sea capacitado y sensibilizado para poder brindar atenciones adecuadas, siguen desatendidas generando estructuras de discriminación.

En ese sentido, la ley ***para cumplir con lo dispuesto por la Corte, y garantizar “(...) un tratamiento legislativo integral de la problemática de la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación”*** debía regular e incluir mecanismos interseccionales de protección de las personas de las diversidades sexogenéricas, y desarrollar normativa específica: i) Que garantice el derecho al libre desarrollo de la personalidad, autodeterminación sexual y a la vida privada de las personas pertenecientes a la diversidades sexogenéricas sobre la base de su orientación sexual, expresión de género e identidad de género. ii) Que garantice a las personas de la diversidades sexogenéricas el respeto a su autoidentificación y un trato respetuoso basado en enfoque de derechos. iii) Que regule la atención personalizada para que en los casos que correspondan la interrupción voluntaria del embarazo no interfiera en los procesos de hormonización o transición. iv) Que garantice que el personal de salud sea capacitado y sensibilizado para dar atención respetuosa de los derechos de las personas de las diversidades sexogenéricas.

Lo que no ocurre en la actualidad ya que la ley, producto de la objeción presidencial, invisibiliza las situaciones de vulnerabilidad específicas en cuanto su acceso a la salud y en concreto al ejercicio de sus derechos reproductivos en relación con derechos específicos derivados de su identidad de género, orientación sexual o expresión de género y, consecuentemente, no aborda mecanismos específicos de protección que garanticen sus derechos sin discriminación.

Como se puede ver lo único que se ha establecido en la ley es que las atenciones médicas no pueden ser negada, algo absolutamente obvio, sin embargo, no se ha dicho nada sobre la calidad y aceptabilidad de los servicios de salud y los mecanismos que se deberán aplicar para poder garantizar los derechos de las personas de las diversidades sexogenéricas. Para esto deben existir regulaciones específicas que se pronuncien sobre estos aspectos para que puedan ser aplicados por el personal de salud, funcionarios públicos, autoridades y cualquier persona que intervenga en las atenciones, más aún cuando existe evidencia de que estos aspectos no son considerados en la atención en salud para este grupo poblacional. La ley, producto de la objeción presidencial, tal como está redactada en la actualidad no garantiza los



derechos de la población de las diversidades sexogenéricas, pues deja muchas cuestiones a interpretación y discrecionalidad del personal que interviene en las atenciones en salud, que al ser parte de un sistema altamente cisheteronormado<sup>5</sup> tiende a reproducir prácticas de discriminación contra la población de las diversidades sexogenéricas.

Las personas de las diversidades sexogenéricas han sido históricamente discriminadas por su orientación sexual o identidad de género. Esto ha ocasionado su autocensura, la negación de su identidad y ha impactado su involucramiento en la sociedad. Una de las formas en las que más se ha vulnerado a este grupo poblacional ha sido a través de la negación de su identidad, su patologización, invisibilización y la normalización de la violencia en su contra. Esto, ha ocasionado por ejemplo que no concurren a los servicios de salud para no exponerse a situaciones de estigmatización, discriminación y violencia especialmente en las atenciones de salud sexual y salud reproductiva como es el aborto.

Los mecanismos interseccionales en favor de este grupo poblacional les garantizarían atenciones en salud adecuadas, también limitaría tratos discriminatorios como los que fueron reportados en esta acción y podría hacer efectivo el ejercicio y goce de sus derechos. La falta de mecanismos interseccionales deriva en que las personas de las diversidades sexogenéricas vean vulnerado su derecho a la igualdad y no discriminación, por su situación concreta en la sociedad actual, ya que las regulaciones que son aplicables a otros grupos de atención prioritaria son insuficientes al momento de brindar una atención adecuada y de calidad para este grupo poblacional. Lo cual repercutirá en una afectación de su derecho a la igualdad material, que requiere efectivamente que se consideren las diversas situaciones, condiciones y necesidades de cada grupo poblacional para garantizar que tengan las mismas posibilidades para ejercer sus derechos.

Señalamos que desde que se proclamó el derecho a la igualdad y no discriminación, esta sola proclamación no ha sido suficiente, como lo pretende el presidente de la República en su objeción parcial, para garantizar efectivamente que todas las personas vivan una vida libre de discriminación y violencias. Se ha requerido de instrumentos nacionales e internacionales de derechos humanos que aborden las situaciones específicas de discriminación y violencias contra poblaciones histórica y sistemáticamente discriminadas. En el caso de las personas de las diversidades sexogenéricas, podemos decir que ninguno de los instrumentos de derechos humanos, fue utilizado para garantizar ‘el tratamiento integral de la problemática’ en función de la protección de las personas LGTBI, por parte del Presidente de la República y por consiguiente de la ley finalmente promulgada

---

<sup>5</sup> Se hace referencia al sistema cisheteronormado, para mencionar como la sociedad actual tiende a jerarquizar a las personas de acuerdo con su sexo y a identificar que el sexo biológico con el género de las personas, estableciendo un sistema donde muchas identidades son discriminadas y excluidas por la falta de concordancia entre su sexo e identidad. Igualmente, se asume que la orientación sexual normal es la heterosexual y que la única forma de relacionamiento afectivo legítimo se da entre hombres y mujeres. Esto genera prácticas de discriminación permanente como la negación de su identidad, de sus prácticas sexuales y de las violencias que les afectan como las violaciones correctivas que muchas veces son legitimadas.

## 2.1. Situación específica de las personas de la diversidad sexo generica en el acceso a derechos y a la salud reproductiva invisibilizada en la ley promulgada.

El Consejo de Derechos Humanos ha manifestado su “grave preocupación por los actos de violencia y discriminación, en todas las regiones del mundo, que se cometen contra personas por su orientación sexual e identidad de género”.<sup>6</sup> Asimismo, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el año 2011 manifestó que en todas las regiones, hay personas que sufren violencia y discriminación debido a su orientación sexual o identidad de género y que la sola percepción de la homosexualidad o identidad transgénero pone a las personas en situación de riesgo.<sup>7</sup>

El ACNUDH ha observado que el tipo de violencia a la que están expuestos las personas de la diversidades sexogenéricas suele ser física lo que incluye asesinatos, palizas, secuestros y agresiones; también suele ser psicología lo que incluye amenazas, coacción o privación arbitraria de la libertad, incluido el internamiento psiquiátrico forzado.<sup>8</sup> Esta realidad el ACNUDH ha considerado que está motivada en el deseo de castigar a quienes desafían las normas de género.<sup>9</sup> Por lo que las personas de las diversidades sexogenéricas están particularmente expuestas a riesgos de violencia física, psicológica y sexual en el ámbito familiar y comunitario.<sup>10</sup>

En un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC sobre las condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI<sup>11</sup> en el Ecuador, se recogieron hallazgos importantes que permiten situar su compleja condición de vulnerabilidad en el país, especialmente en el sistema de salud.<sup>12</sup>

---

<sup>6</sup> Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos. Resolución 17/19 de 14 de julio de 2011, A/HRC/RES/17/19. Véase también Resoluciones 32/2 de 15 de julio de 2016, A/HRC/RES/32/2, y 27/32 de 2 de octubre de 2014, A/HRC/RES/27/32

<sup>7</sup> Naciones Unidas, Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género*, 17 de noviembre de 2011, A/HRC/19/41, párr. 1.

<sup>8</sup> Naciones Unidas, Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género*, 4 de mayo de 2015, A/HRC/29/23, párr. 21.

<sup>9</sup> Naciones Unidas, Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género*, 4 de mayo de 2015, A/HRC/29/23, párr. 21.

<sup>10</sup> Cfr. Naciones Unidas, Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, 19 de abril de 2017, A/HRC/35/36, párr. 14.

<sup>11</sup> Se ha identificado que los términos LGBT, LGBTI y LGBTIQ+ han sido usados de manera indistinta en los estudios realizados en el país. Estos términos son usados dependiendo del contexto y la preferencia de las personas sin embargo, hemos decidido referirnos en esta acción de incumplimiento a personas de la diversidades sexogenéricas ya que consideramos que es un término más amplio e inclusivo.

<sup>12</sup> INEC, Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador (Quito: INEC, 2013)

[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/LGBTI/Analisis\\_situacion\\_LGBTI.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/LGBTI/Analisis_situacion_LGBTI.pdf)

Uno de los factores que se abordó fue el reconocimiento de su preferencia sexual o identidad en su entorno social. Sobre este punto se evidenció que los primeros tres grupos en representatividad en conocer sobre su orientación sexual son principalmente amigos, hermanos y madre, conforme el siguiente detalle:

Tabla N° 6: Conocimiento y nivel de aceptación de la orientación sexual de la población LGBTI entrevistada.

Persona que conoce orientación sexual	Porcentaje de conocimiento	Nivel de aceptación		
		Total	Parcial	Rechazo
Amigos/as	95%	89%	10%	1%
Hermanos/as	81%	72%	23%	5%
Madre	77%	62%	29%	9%
Compañeros/as de trabajo	73%	86%	12%	2%
Otros familiares	71%	66%	28%	6%
Compañeros/as de estudio	68%	81%	17%	2%
Padre	63%	56%	31%	13%
Padrastra/madrastra	56%	60%	28%	12%
Hijos/hijas	38%	78%	14%	8%

*\*Es importante considerar que se encuentra medido al momento de realizar la encuesta.*

*\*\*En cada categoría se establecen los porcentajes en función de las personas a las que aplica la categoría planteada como entorno social y no del total de la población entrevistada, por ejemplo: Conoce su madre, está en función de las personas que puedan responder a esta opción (quienes tienen madre)*

Fuente: INEC

Estas cifras evidencian el miedo que viven las personas de las diversidades sexogenéricas dentro de la sociedad. La forma en que este grupo poblacional es visible en sus entornos familiares, escolares, laborales y sociales tiene un impacto significativo en sus vidas, ya que influye en las experiencias de discriminación y en su inclusión. La cantidad de personas a quienes los individuos revelan su orientación sexual en cada categoría (madre, padre, compañeros, amigos, etc.) está relacionado directamente con el temor que tienen a ser rechazados, discriminados o violentados. Esto puede manifestarse en forma de discriminación laboral, acoso escolar, rechazo familiar o incluso agresiones físicas y/o sexuales.

En el mismo estudio la población entrevistada reportó que el 65.9% sufrió algún tipo de rechazo y que 61.4% reportó haber vivido violencia en su entorno familiar. La forma más frecuente de rechazo fue que les dejaron de hablar teniendo un porcentaje del 26.2%, sobre la violencia experimentada la forma más frecuente de violencia que vivieron fueron gritos, insultos, amenazas o burlas.<sup>13</sup> Las experiencias de discriminación son diversas y ocurren en varios espacios de su vida como son: el entorno educativo, laboral, de salud, justicia, espacios públicos y privados.<sup>14</sup>

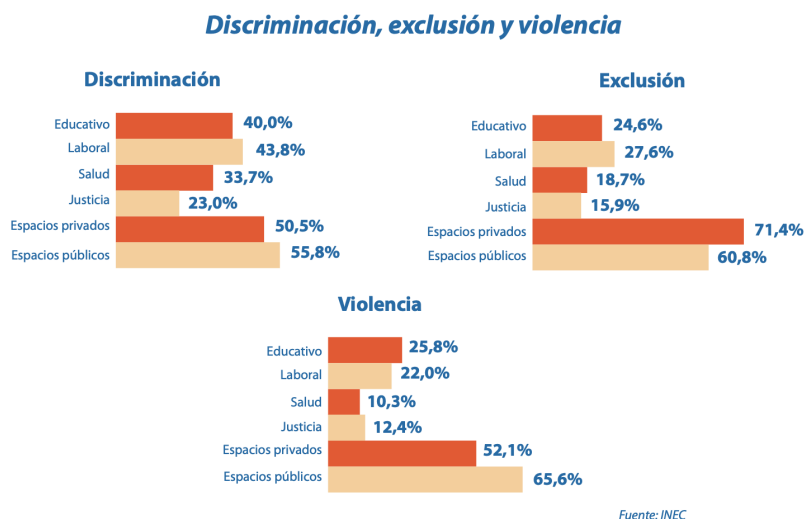
Existen múltiples factores que contribuyen a esta violencia, como la discriminación arraigada, los prejuicios sociales, la falta de educación y comprensión sobre la diversidades sexogenéricas y la persistencia de normas culturales restrictivas. Estos factores crean un

<sup>13</sup> Ibidem página 31.

<sup>14</sup> Ibidem página 34.

ambiente hostil y peligroso para las personas de las diversidades sexogenéricas en los espacios públicos, lo que no sólo causa daño físico y emocional a las víctimas, sino que también limita su capacidad para participar plenamente en la sociedad y disfrutar de sus derechos fundamentales.

Gráfico N° 17: Experiencias de discriminación, exclusión o violencia, vividas por la población LGBTI entrevistada en diversos entornos.



Adicionalmente, las personas encuestadas reportaron haber sufrido discriminación en los espacios de salud en un 33.7%. Esto según el Ministerio de Salud Pública repercute en el acceso al derecho a la salud de este grupo poblacional. Por lo que las personas LGBTI tienden a utilizar menos los servicios de salud por temor a encontrarse con un escenario de estigmatización generalizada, desconocimiento sobre diversidades sexuales y actitudes discriminatorias por parte del personal de la salud.<sup>15</sup>

En esta línea, en un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud se analizó como el estigma y la discriminación son las principales causas que limitan el acceso de las personas LGBT a los servicios de atención de salud.<sup>16</sup> Además, en ese mismo estudio se estableció que las principales barreras que enfrentan este grupo poblacional en las Américas se centra en los siguientes puntos: i) ausencia de un enfoque interseccional que aborde distintas clases de vulnerabilidades; ii) la falta de capacitación y sensibilización de los prestadores de salud; iii) la discriminación en el contexto de la atención a salud.<sup>17</sup>

Por último en ese mismo informe, la OPS propuso la implementación de las siguientes recomendaciones: i) establecer un sistema de atención de salud que sea igualmente accesible para todas las personas, incluidas las personas LGBT; ii) crear servicios sensibles a las personas LGBT que sean accesibles, estén disponibles, sean aceptables y de buena calidad.

<sup>15</sup> Ministerio de Salud Pública, Manual para la Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). (Quito: MSP, 2016) [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016\\_mod.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016_mod.pdf)

<sup>16</sup> Organización Panamericana de Salud, Informe del Director de Abordaje de las Causas de las Disparidades en cuanto al Acceso y la Utilización de los Servicios de Salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans. (OPS: Washington DC, 2018) página 4 <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49649/CD56-INF-11-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

<sup>17</sup> *Ibidem* página 5.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública realizó un estudio en el que se analizó cómo las creencias culturales influyen en la calidad del servicio de salud que reciben las personas LGBTI. Los hallazgos evidencian que entre los factores que inciden en la generación de barreras en el acceso se encuentran:

- Los valores, creencias y concepciones religiosas de los prestadores de salud.
- Los estereotipos basados en la constitución de los sexos y roles de género, masculinos y femeninos y lo que la sociedad asigna o acepta como normal o natural.
- Para muchos profesionales de salud no es necesario trabajar en temas de sensibilización entorno a las necesidades de las personas de las diversidades sexogénicas de manera particular porque las patologías de la población LGBTI son las mismas a las del resto de la población. Así por ejemplo, el personal de ginecología asume que todas las mujeres y hombres que acuden a consulta son heterosexuales, y realizan la atención partiendo de ese supuesto, lo cual puede conllevar a sugerir procedimientos inadecuados o la negación a aplicar tratamientos diferenciados.
- Los servicios de salud deben brindar orientación psicológica sensible a la sexualidad de las personas, especialmente en caso de personas LGBTI, orientada a dar soporte para enfrentar el proceso de consolidación de la identidad sexual, de género y para fortalecer sus relaciones con el entorno social.<sup>[2]</sup>

Además, en el precitado estudio también se analizó cómo las aproximaciones médico-paciente estándar con personas LGBTI no son adecuadas ya que vienen de contextos y realidades diferentes a las personas cisgénero, lo que implica que la aplicación de ciertos protocolos estándar para el resto de la población puedan ser discriminatorios para este grupo poblacional. Como conclusión se rescató el rol del médico de consultar con los pacientes su identidad de género y orientación sexual, antes de evaluarlo médicamente.

Según investigaciones internacionales -a las que se ha recurrido debido a que este tipo de estudios no se han conducido en Ecuador- se ha podido identificar hallazgos que pueden ser aplicables al caso ecuatoriano. En un estudio colombiano se determinó que las personas de las diversidades sexogénicas tienen más probabilidad de no ser respetadas dentro del sistema de salud, especialmente en lo referente a su identidad; también se ha registrado que las atenciones médicas presentan problemas especialmente en lo referente a los tratamiento de hormonización y aborto. En tal sentido, el desconocimiento y la falta de sensibilización dentro del sistema de salud genera desconfianza en las personas de las diversidades sexogénicas por lo que es más factible que acudan a servicios clandestinos para abortar.<sup>18</sup>

Además, en ese estudio también se señala que las personas LGBTI generalmente acuden al médico por condiciones médicas generales y no relacionadas a su salud sexual y salud

---

<sup>18</sup> Plataforma de Conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Sexuales y Reproductivos. La importancia de facilitar el aborto en hombres trans y personas no binarias. Publicado el 18 de abril de 2023. <https://share-net-colombia.org/news/la-importancia-de-facilitar-el-aborto-en-hombres-trans-y-personas-no-binarias/>

reproductiva debido a la discriminación que viven. Algunas personas se reusan a dar información sobre su vida sexual debido al estigma, violencia y discriminación que son propensas a vivir. Particularmente, sobre las personas trans en dicho estudio mencionan que enfrentan porcentajes altos de violencia transfóbica lo que crea obstáculos para su acceso a los servicios de salud.

En un estudio realizado en Colombia se preguntó a las personas de las diversidades sexogenéricas con posibilidad de gestar sobre los criterios que debería tener el servicio de salud para darles una atención digna, libre de discriminación y respetuosa. En primer lugar, consideraron la capacitación del personal como un elemento central en los servicios de salud. Dentro de este punto una de las cuestiones más importante fue el uso respetuoso del lenguaje especialmente de los pronombres, la mejoría del servicio para estas personas depende fundamentalmente de que se reconozcan y respeten sus identidades. Otro de los puntos remarcados fue la creación de normativa que les reconozca explícitamente su derecho a abortar. Mencionaron la importancia de que la normativa y las decisiones judiciales especialmente de las altas cortes tengan un enfoque de género e identidad sexual. Además, hicieron alusión a la importancia de la educación sexual, en la cual recomiendan que se aborden las cuestiones relativas a la identidad de género de manera directa.<sup>19</sup>

Este estudio es pertinente pues las necesidades de las personas de las diversidades sexogenéricas suelen ser compartidas. Además, considerando que en nuestro país existe poca información respecto de este grupo poblacional, falta de servicios con enfoque de género e interseccionalidad y que las/les/los mismos están excluidos incluso en la ley que regula el servicio de aborto, podemos afirmar que en nuestro país las personas de las diversidades sexogenéricas viven similares o peores barreras de acceso a servicios de salud que en el caso colombiano y en especial a servicios de salud sexual y salud reproductiva.

La violencia que viven las personas de las diversidades sexogenéricas aunque se enmarca en una forma de violencia de género tiene sus propias particularidades. Para entender este tipo de violencia es importante recurrir al concepto de violencia por prejuicio utilizado por la Corte IDH en el caso Vicky Hernández Vs. Honduras. Este tipo de violencia está basada en el deseo del perpetrador de castigar a las identidades, expresiones o cuerpos que no cumplen con las normas o roles de género tradicionales o binarios.<sup>20</sup>

Una de estas formas específicas de violencia en contra de este grupo poblacional se perpetúa a través de procesos de conversión que se llevan a cabo en las llamadas clínicas de deshomosexualización. En estos establecimientos se pretende cambiar la orientación sexual y/o la identidad de género de aquellas personas que no cumplen con las normas o mandamientos de género a través de prácticas coercitivas altamente cuestionadas.

En Ecuador según un informe de la CIDH se tienen registros de la existencia de estos centros desde 2002. En este informe se reconoce la omisión del Estado ecuatoriano para investigar la operación de estas instituciones y sus prácticas a pesar de las múltiples denuncias que se han

---

<sup>19</sup> Profamilia, acceso al aborto seguro para hombres trans y personas no binarias: un estudio exploratorio en Colombia, página 43.

<https://share-net-colombia.org/wp-content/uploads/2021/11/INFORME-ABORTO-PERSONAS-TRANS-JUNIO-1-2021.pdf>

<sup>20</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Vicky Hernández Vs. Honduras. Párrafo 61.

realizado. La presencia de estos centros en el país es alarmante existe el registro de al menos 361 supuestas “clínicas” identificadas entre 2005 y 2014.<sup>21</sup> Además, es importante resaltar que el 60.97% de estos centros el Estado no se conoce si tenían permiso de funcionamiento.<sup>22</sup>

**Las violaciones sexuales han sido registradas como uno de los métodos de conversión que se usan en estos mal llamados “centros de conversión”. Este tipo de métodos son practicados en conjunto con otras formas de violencia como la psicológica y física que incluye prácticas como la privación de alimentos, forzamiento para usar determinada vestimenta e insultos y burlas sobre la identidad de género u orientación sexual de la persona.<sup>23</sup> Esta realidad evidencia la alta vulnerabilidad que tienen las personas de las diversidades sexogenéricas en el país a ser rechazados, discriminados y violentados por su identidad de género y/o preferencias sexual.** Evidencia también el alto riesgo al que están expuestas las personas de las diversidades sexogenéricas en cuanto a sufrir violencia sexual y a quedar embarazadas/os/es como consecuencia de la misma y la necesidad de que existan mecanismos diferenciados que atiendan a sus condiciones y a su situación para acceder a un aborto por violación.

En este contexto, se han realizado varias recomendaciones al Estado ecuatoriano respecto de la situación de las personas de las diversidades sexogenéricas. El Comité de Derechos Humanos, recomendó al Estado ecuatoriano: “(...) *debe redoblar sus esfuerzos para combatir los estereotipos y prejuicios contra las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales y para garantizar que: se prevengan los actos de discriminación; se investigue, procese y sancione con penas apropiadas a quienes sean responsables de los actos de violencia en su contra de manera eficaz; y se otorgue reparación integral a las víctimas. Asimismo, debe redoblar sus esfuerzos para erradicar de manera efectiva la práctica de internamiento de dichas personas para someterlas a “tratamientos para curar la identidad sexual o la identidad de género”; adoptar las medidas necesarias para investigar, procesar y sancionar con penas apropiadas a los responsables de dichos “tratamientos”; y otorgar reparación integral a las víctimas, incluyendo rehabilitación e indemnización*”. (Énfasis añadido)<sup>24</sup>

Por un lado, el Comité contra la tortura, reconoció estar preocupado por el contexto ecuatoriano y las prácticas de reconvención en contra de personas por su orientación sexual y/o identidad de género. Por lo que, recomendó al Estado ecuatoriano que se investiguen estos casos y que se implementen actividades de concienciación pública para combatir la estigmatización social de las personas de las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero.<sup>25</sup>

---

<sup>21</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos: Informe Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América. Publicado el 15 de noviembre de 2015. Párrafos 203 y 206.

<sup>22</sup> Taller de Comunicación Mujer. Terapias de Deshomosexualización en Ecuador: El patrón de impunidad por motivos de orientación sexual e identidad de género. Página 49.

<sup>23</sup> *Ibídem* página 12.

<sup>24</sup> Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales sobre el sexto informe periódico del Ecuador de 11 de julio de 2016. Párrafos 11 y 12.

<sup>25</sup> Comité contra la Tortura. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico del Ecuador de 11 de enero de 2017. párrafo 50.

Por otro lado, el Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, recomendó a los Estados: i) Tomar medidas para proteger a las infancias y adolescencias de las terapias de conversión. ii) Llevar a cabo campañas y procesos de sensibilización. iii) Facilitar atenciones médicas y otros servicios relacionados con la exploración, el desarrollo libre y/o la afirmación de la orientación sexual o identidad de género y iv) Fomentar el diálogo con los diferentes actores sobre las violaciones a los derechos humanos relacionados con las terapias de conversión.<sup>26</sup>

Los datos compartidos en esta sección evidencian la alta vulnerabilidad de las personas de las diversidades sexogénicas, quienes por estigmas creados en torno a su orientación sexual, identidad de género y/o manifestación de género tienen mayores posibilidades de ser víctimas de violencia. Además, es importante considerar que también enfrentan una compleja realidad en los servicios de salud en donde existen posibilidades altas de que no reciban un tratamiento respetuoso lo que en muchos casos los aparta del sistema. Para este grupo poblacional es una necesidad imperante que se regule el tratamiento que los profesionales de salud dan ya que como se han mencionado en los estudios citados en líneas precedentes el sentir que no son entendidos, que son patologizados, que son objetos de burla y que el sistema no les garantiza un trato digno los segrega incluso en casos en los que su salud pueda estar comprometida, llegado a extremos en los que sólo acuden al sistema de salud cuando su vida está en peligro.

Es importante también mencionar que las personas de las diversidades sexogénicas han mencionado que una de las formas en las que el Estado les puede garantizar un trato digno es a través del reconocimiento formal en el ordenamiento jurídico y así como que se les consulte sobre su identidad sin hacer suposiciones basadas en prejuicios. Estas demandas son legítimas e importantes y no deberían ser dejadas de lado dentro de una ley que regula aspectos que inciden en su salud sexual y salud reproductiva, que a su vez están directamente vinculadas a aspectos como la orientación sexual, identidad de género y/o manifestación de género de las víctimas. Lo que no ha ocurrido ya que la Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Casos de Violación ya que este instrumento normativo las, les y los ha suprimido de sus disposiciones.

## 2.2. Datos de violencia y discriminación de las personas de las diversidades sexogénicas.-

---

<sup>26</sup> Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. Informe sobre las terapias de conversión. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/ConversionTherapyReport\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/ConversionTherapyReport_SP.pdf)



La violencia sexual en contra de las personas de las diversidades sexogenéricas tiene el objetivo de curarles o castigarles.<sup>27</sup> Este tipo de actos son en muchos casos incluso son organizados por sus propias familias.<sup>28</sup>

La Comisión Interamericana ha recibido información sobre ataques de naturaleza sexual perpetrados en contra particularmente de hombres gay o personas trans. Estos ataques en muchos casos combinan violencia psicológica y física, que han terminado incluso con la vida de las víctimas.<sup>29</sup>

En Ecuador según información levantada entre y 2014 operaban en el país al menos 361 clínicas de conversión de las que no se tenía certeza si operaban de manera legal o en la clandestinidad.<sup>30</sup>

Según organizaciones civiles en Puerto Rico el 50% de las personas transgénero experimentan abuso sexual o agresión sexual en algún momento de su vida. 1 de cada 10 personas transgénero ha sido agredida sexualmente por un proveedor de salud.<sup>31</sup> En Estados Unidos de América las personas de las diversidades sexogenéricas tienen cuatro veces más posibilidad de vivir violencia que el resto de la población lo que incluye violaciones y otro tipo de violencia sexual.<sup>32</sup> En Colombia, país vecino que comparte similitudes socioculturales con Ecuador, se ha hecho público el caso de Carlos Torres, hombre trans que fue detenido por la policía de Bogotá y quién habría sido golpeado hasta la muerte.<sup>33</sup>

En Ecuador el 37.4% de las personas trans alguna vez en su vida ha ejercido el trabajo sexual.<sup>34</sup> Trabajo que ha sido reconocido como uno de los trabajos más peligrosos debido a los riesgos para la vida, integridad personal y salud.<sup>35</sup>

Al no existir registros estadísticos expondremos casos y testimonios de víctimas que han recibido tratamientos de conversión con la finalidad de dotar de elementos a su autoridad sobre la realidad que viven las personas de las diversidades sexogenéricas en el país.

La violación sexual y el embarazo forzado de una persona transmasculina en Ecuador lo marcó a los 19 años. En este caso la persona que asumió el rol de madre fue la abuela y el progenitor asumió el rol de hermano.<sup>36</sup> Esto debido a que para un hombre transmasculino

---

<sup>27</sup> Organización de Estados Americanos/ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia contra las Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans e Intersex en Améric

<sup>28</sup> Ministerio de Salud Pública, Manual para la Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). (Quito: MSP, 2016 página 29) [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016\\_mod.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016_mod.pdf)

<sup>29</sup> *Ibidem* párrafo 167.

<sup>30</sup> Taller de Comunicación Mujer. Terapias de Deshomosexualización en Ecuador: El patrón de impunidad por motivos de orientación sexual e identidad de género. Página 49.

<sup>31</sup> Coordinadora Paz para las Mujeres. Sobrevivientes de la violencia transgénero. <https://pazparalasmujeres.org/sobre-cpm/>

<sup>32</sup> William Institute. LGBT people nearly four times more likely than non-LGBT people to be victims of violent crime. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/press/ncvs-lgbt-violence-press-release/>

<sup>33</sup> El Tiempo. La violencia oculta contra los hombres trans en Colombia.

<https://www.eltiempo.com/colombia/violencia-contra-hombres-trans-en-colombia-598977> y El Espectador:

Familiares y amigos de joven transgénero muerto exigen justicia

<https://www.elespectador.com/bogota/familiares-y-amigos-de-joven-transgenero-muerto-exigen-justicia-articulo-604925/>

<sup>34</sup> Consejo Nacional para la Igualdad de Género (Ecuador), *Una aproximación a la situación de los derechos humanos de las personas trans en Ecuador* (2017), p. 85.

<sup>35</sup> Mónica León. El trabajo sexual como actividad laboral en Ecuador. Página 24. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8003/1/SM260-Leon-El%20trabajo.pdf>

<sup>36</sup> Consejo Nacional para la Igualdad de Género (Ecuador) *Una aproximación a la situación de los derechos humanos de las personas trans en Ecuador*. Página 61. <https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/10/ESTUDIO-TRANS-EN-ECUADOR-CNIG.pdf>

continuar con un embarazo forzado puede generar conflictos con su identidad de género y aunque tiene la posibilidad de gestar no es algo que quería. En gran medida debido a su identidad de género y a su proyecto de vida. El embarazo puede recordarles a los hombres transmasculinos que su cuerpo no se ajusta completamente a su identidad de género deseada, lo que puede provocar grave sufrimiento.

En este punto, es importante considerar la importancia de una interrupción voluntaria del embarazo oportuna. Parte de la garantía de acceso a estos servicios de salud es que este grupo poblacional no se sienta juzgado, maltratado o discriminado por el personal de salud y demás personas que puedan intervenir en su atención. Es así que es necesario que los servicios de salud trabajen en estos temas tan importante ya que como detallamos anteriormente en el acápite v) son las principales barreras de acceso para las personas de las diversidades sexogenéricas.

Además de la violencia que viven fuera de los servicios de salud las personas de las diversidades sexogenéricas atraviesan un tipo de violencia sexual disfrazada de servicios médicos y/o terapia psicológica, que usan tratamientos que no están basados en evidencia científica sino que se basan en percepciones y sesgos de los profesionales que han patalogizado las identidades, orientaciones sexuales y/o expresiones de género. En estas clínicas se busca convertir o curar a personas a las que consideran enfermos.

Jonathan Vásconez es un hombre transmasculino que fue secuestrado en Ambato e ingresado en dos ocasiones en las llamadas clínicas de deshomosexualización ya que en ese momento se creía que su identidad de género era una expresión de lesbianismo. En sus testimonios ha señalado que:

*“esos desconocidos le interceptaron, le golpearon y esposaron mientras le decían que eran de la policía. La orden para internarlo contra su voluntad la dio su familia, bajo falsas acusaciones de que era drogadicto (...) Poco después oyó que alguien hizo una pregunta en voz alta: ‘¿Lo destapamos?’’. ‘Sí’, fue la respuesta de la persona que daba las instrucciones. Fue entonces cuando vio el letrero: ‘Solo por la gracia de Dios’. Y en nombre de esa gracia le dijeron que ser lesbiana, como se asumía en ese entonces, era una abominación. Contó que el terapeuta vivencial que le asignaron -un rehabilitado de las adicciones- le hablaba sobre temas sexuales mientras se tocaba el pene. Todo para convencerle de que así le curaría del lesbianismo, para siempre. No lo soportó más y se fugó (...)”.*<sup>37</sup> (Énfasis añadido)

Luego de un tiempo fue secuestrado por segunda ocasión con el apoyo de su hermana. Sobre esta segunda experiencia señala:

*“De vuelta en el centro, sabía lo que le esperaba. Afirma que había visto que a los internos que escapaban y eran capturados les golpeaban con guantes de boxeo y les bañaban con jabón azul, todo para evitar que el cuerpo quede morado. Aún con las manos esposadas hacia atrás le aplicaron una tortura que no olvida. “Pidieron a tres compañeros que se levantaran y trajeran un tanque café, que me llegaba a la cintura, lleno de agua. Entre los tres me metieron al tanque, de cabeza, unas ocho veces. Puedo decir que ahí vi la muerte. El director de la clínica me grababa con un celular y me pedía que dijera que había ido a robar a mi hija, cosa que no era cierta. Cuando vieron que me moría, me dejaron. Me tiraron un saquillo de basura encima y me mandaron a dormir en el cuarto de los varones,*

---

<sup>37</sup> Taller de Comunicación Mujer. Terapias de Deshomosexualización en Ecuador: El patrón de impunidad por motivos de orientación sexual e identidad de género. Página 14.

*porque era una clínica mixta. Fue en el ático. Estuve un mes y una semana, esposado a la cama, y me hacían comer en el piso”.*<sup>38</sup> (Énfasis añadido)

Otro caso importante es el caso de Zulema Constante, quien también fue secuestrada para someterle a tratamientos de conversión. En el caso de ella su orientación sexual fue la enfermedad que querían curar. Sobre esto cuenta:

*“El 17 de mayo aceptó una invitación a almorzar ‘para arreglar las cosas con su familia’. ‘Salía de mi trabajo y dos hombres me tomaron a la fuerza para meterme a un carro, mi papá observaba y repetía: todo es por tu bien mijita’. Con sus ropas rasgadas por la resistencia que dio, Zulema fue esposada, así permaneció las siete horas de viaje a Tena (Napo)”.* (Énfasis añadido)

*“Me recibieron unas chicas uniformadas en una capilla y me dijeron que estaba prohibida la fuga, el robo y ser lesbiana”. Le asignaron una sombra (vigilante), Paulina, de 34 años, y el cuarto número 5, pero no le dieron de comer (...) El maltrato psicológico era constante, relata, además de la identificación errónea que le daban en las supuestas terapias de grupo donde la forzaban a tratarse como alcohólica y drogadicta. Casi todo el tiempo estuvo enferma del estómago por la comida en mal estado”.* (Énfasis añadido)

*“Las papas venían con gusanos y a eso ellos le llamaban carne”, recuerda con desprecio, al igual que los 5 segundos que le daban para ir al baño y siempre con la puerta abierta. No recuerda cuántas veces escuchó hablar de la Biblia y que Dios había hecho al hombre y a la mujer y que debía cambiar. “Me desvalorizaron, me decían que estaría de 6 meses a un año en el sitio”.*<sup>39</sup>

Los tratamientos de conversión son prácticas pseudocientíficas y no éticas que buscan cambiar la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género de una persona. Estas terapias han sido ampliamente condenadas por organismos internacionales debido a su falta de base científica y los graves daños que pueden causar a la salud mental.<sup>40</sup>

La violencia cometida en contra de las personas de las diversidades sexogenéricas, la discriminación y los prejuicios en su contra impiden el ejercicio de sus derechos.<sup>41</sup> Entre ellos el derecho a la salud es de los más afectados. Sobre el ejercicio de sus derechos, según la CIDH las personas trans enfrentan dificultades para acceder a servicios que están tabulados como propios de un género como son los cuidados relativos a la salud sexual y salud reproductiva. Debido a esto aunque puedan preferir no acceder al sistema de salud lo que genera nuevos riesgos relacionados con su salud e integridad personal.<sup>42</sup>

Producto de el contexto de discriminación y violencia que viven. Las personas de las diversidades sexogenéricas tienen más probabilidades de tener problemas de salud mental. En

---

<sup>38</sup> Carlos Flores. Impunidad que Tortura. <https://www.connectas.org/especiales/impunidad-que-tortura/#Capitulo2>

<sup>39</sup> El Universo. Así quisieron ‘curar’ del lesbianismo a Zulema. 15 de junio de 2013.

<https://www.eluniverso.com/noticias/2013/06/15/nota/1028066/asi-quisieron-curar-lesbianismo-zulema/>

<sup>40</sup> Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G20/108/71/PDF/G2010871.pdf?OpenElement>

<sup>41</sup> Organización de Estados Americanos/ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia contra las Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans e Intersex en América párrafo 2.

<sup>42</sup> *Ibidem* párrafo 336.

un estudio realizado en la ciudad de Cuenca se pudo determinar que el 64,6% de los pacientes de las diversidades sexogénicas tiene depresión.<sup>43</sup>

El rechazo social, la burla, el acoso y la exclusión pueden generar sentimientos de ansiedad, depresión, baja autoestima e incluso pensamientos suicidas. Estas situaciones suelen ocurrir desde edades tempranas en el seno familiar y por parte de la sociedad. La patologización de sus identidades y expresiones diversas, suele traducirse en afectaciones a su integridad psicológica y su salud mental, incluyendo altos niveles de estrés, tristeza, depresión y sentimiento de abandono.<sup>44</sup> Estos efectos pueden ser equiparables a tortura psicológica.

En resumen, la violencia y discriminación en contra de las personas LGBTI implican un riesgo para la vida, salud e integridad personal. Por un lado, debido a la violencia física y sexual a la que están expuestas. Por otro lado, debido a las limitaciones en el ejercicio de sus derechos especialmente los relacionados a su salud sexual y salud reproductiva. Y finalmente, debido a que estas condiciones materiales causan graves sufrimientos que pueden equipararse a formas de tortura, trato cruel, inhumano y degradante.

En este punto es importante recordar que uno de los factores diferenciadores de la violencia sexual en contra de este grupo poblacional es que tienen el objetivo de curarles o castigarles a través de los llamados tratamientos de conversión. Ante esta situación es pertinente establecer que continuar con un embarazo no deseado puede ser en sí mismo una nueva forma de castigo o de cura en contra de este grupo poblacional que puede ser agravada por el embarazo.<sup>45</sup>

Ante estos escenarios los riesgos de que casos como el de Daniel en Colombia ocurran en Ecuador son altos. Daniel es un hombre transmasculino a quién se le negó la interrupción voluntaria del embarazo debido a que en ese momento la ley de aborto en su país no reconocía expresamente el derecho a las personas de las diversidades sexogénicas.<sup>46</sup> Antes estas posibles vulneraciones de derecho es necesario que se proteja a las personas de las diversidades sexogénicas ante probables interpretaciones restrictivas de derechos.

### 2.3. Cifras sobre la atención en salud para personas de las diversidades sexogénicas.-

Según el Ministerio de Salud los hallazgos sobre la discriminación de las personas de las diversidades sexogénicas se centran en los siguientes puntos: i) Valores, creencias, concepciones religiosas y estereotipos de género del personal de salud. ii) Para muchos de los profesionales de salud no es necesario trabajar en las necesidades de las personas de las diversidades sexogénicas porque son las mismas que el resto de la población.<sup>47</sup>

Según el Consejo Nacional para la Igualdad de Género, los discursos relativos a las enfermedades de transmisión sexual y la falta de correspondencia entre el sexo biológico y la identidad de género, son los principales motivos por los cuales la población trans en Ecuador sufre distintas formas de violencia y discriminación en el área de salud.<sup>48</sup> En ese mismo

<sup>43</sup> Valeria Defas y Juan Rodas. Características de depresión en la población LGBTI de la ciudad de Cuenca. Página 16 <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2501/1607>

<sup>44</sup> *Ibidem* párrafo 355.

<sup>45</sup> Corte Constitucional del Ecuador. Sentencia 34-19-IN/21 y acumulados. Párrafo 133.

<sup>46</sup> Open Democracy. Artículo: Hombres trans de Colombia luchan por acceder al aborto seguro. Publicado el 28 de octubre de 2021. <https://www.opendemocracy.net/es/5050/trans-colombia-abortion-es/>

<sup>47</sup> Ministerio de Salud Pública, Manual para la Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). (Quito: MSP, 2016) [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016\\_mod.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016_mod.pdf)

<sup>48</sup> Consejo Nacional para la Igualdad de Género. Informe: situación de los derechos humanos de las personas trans en Ecuador. Página 71.

contexto, en el mismo estudio se estableció que la principal razón por la que las personas trans no acuden a los servicios de salud es debido al trato que reciben.<sup>49</sup>

Según el Ministerio de Salud Pública este tipo de situaciones repercuten en el ejercicio del derecho a la salud de este grupo poblacional. Por lo que las personas LGBTI tienden a utilizar menos los servicios de salud por temor a encontrarse con un escenario de estigmatización generalizada, desconocimiento sobre diversidades sexuales y actitudes homofóbicas por parte del personal de la salud.<sup>50</sup>

En un estudio de la Organización Panamericana de la Salud se estableció que las principales barreras que enfrentan este grupo poblacional en las Américas se centra en los siguientes puntos: i) ausencia de un enfoque interseccional que aborde distintas clases de vulnerabilidades; ii) la falta de capacitación y sensibilización de los prestadores de salud; iii) la discriminación en el contexto de la atención a salud.<sup>51</sup>

Los estudios realizados evidencian que la discriminación, estigmatización y violencia gira para las personas de la diversidades sexogenéricas gira entorno al trato que reciben, siendo esta la principal razón por la que no acuden a los servicios de salud. En ese sentido, las personas de la diversidades sexogenéricas presentan peores resultados de salud que la población heterosexual.<sup>52</sup>

Ante esta realidad existen posibilidades bastantes altas que las personas de la diversidades sexogenéricas busquen acceder al aborto de manera clandestina e insegura, poniendo en riesgo su salud, integridad personal e incluso vida. Es importante resaltar que la atención integral del aborto seguro es una de las intervenciones incluidas en las orientaciones para el mantenimiento de los servicios de salud esenciales publicadas por la Organización Mundial de la Salud en el 2020.<sup>53</sup>

La OPS ha resaltado en su último informe de 2023 que la falta de leyes y políticas contra la discriminación, la falta de servicios sensibles, la escasa capacitación específica de los prestadores de salud, la falta de protocolos y normas para la atención de cada grupo dentro del colectivo LGBT, y la baja capacidad financiera y de recursos de gran parte de esta población también son obstáculos para el acceso a los servicios de salud.<sup>54</sup>

Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. El artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público.<sup>55</sup> La falta de protección especial acentúan la vulnerabilidad de la integridad

---

<sup>49</sup> *Ibíd*em página 73.

<sup>50</sup> Ministerio de Salud Pública, Manual para la Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). (Quito: MSP, 2016) [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016\\_mod.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016_mod.pdf)

<sup>51</sup> *Ibíd*em página 5.

<sup>52</sup> Organización Panamericana de Salud. Informe: estado del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Publicado el 21 de junio de 2023. Párrafo 40.

<sup>53</sup> *Ibíd*em párrafo 24.

<sup>54</sup> *Ibíd*em párrafo 41.

<sup>55</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Párrafo 43.

psico-física y moral de las personas. <sup>56</sup>Por lo que no considerar las necesidades específicas de las personas de las diversidades sexogénicas implica una vulneración al derecho a la salud.

En virtud de lo expuesto, expedir mecanismos interseccionales que atiendan a sus necesidades específicas para una atención en salud adecuada es una forma de derribar las barreras de exclusión a las que están expuestos, trabajar en la erradicación de violencia, y mejorar las condiciones de vida de este grupo poblacional.

#### **2.4. Derechos de las personas de la diversidad sexogénica que se encuentran amenazados o que se están vulnerando.- .**

La ley en referencia, al invisibilizar a las personas de la diversidad sexogenerica y al haber obviado considerar mecanismos diferenciados de protección afecta varios derechos constitucionales, entre ellos el derecho a la igualdad y no discriminación; a la prohibición de tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, derecho a la identidad y derecho a la salud de las personas de la diversidades sexogénicas.

Señalamos nuevamente que estas afectaciones se producen en un contexto de pretendido “cumplimiento” de una sentencia del más alto tribunal constitucional del país.

En el caso en concreto las vulneración al derecho está sucediendo debido a que la Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación, no incluye de forma explícita a las personas de la diversidad sexogenerica y no establece mecanismos interseccionales y diferenciados de protección en favor de la misma. Por lo que las situaciones descritas de estigmatización, violencia y discriminación en contra de este grupo poblacional se siguen perpetrando.

De manera general, como su autoridad podrá claramente identificar en los documentos entregados por la Asamblea Nacional, la ley promulgada es una ley restrictiva en si misma pues obstruye la posibilidad de las víctimas de violencia sexual embarazadas de contar con servicios de salud de calidad, aceptables, accesibles y disponibles.

Esto sucede de una forma más severa en el caso de las personas de la diversidades sexogénicas con posibilidad de gestar, quienes como se ha explicado abundantemente tienen menores niveles de acceso a salud que las personas cisgénero y heterosexuales por la discriminación historica de la que han sido objeto.

El acceso a la salud y especialmente al aborto por causal violación es una necesidad, lo que llevo a la Corte Constitucional a despenalizar esta causal y generar una sentencia en la cual se planteo como fundamental que se garantice el acceso a servicios de salud como derecho de toda la población. Lamentablemente, la ley que regula el acceso al aborto por causal violación es discriminatoria contra la población de la diversidades sexogénicas, a la que ni si quiera menciona, lo que permite lecturas e interpretaciones arbitrarias por parte del personal de salud, funcionarios públicos, autoridades y en general a cualquier persona que intervenga en el procedimiento que pueden derivar en la falta de acceso al servicio de aborto legal como ha ocurrido en Colombia cuando este país tenía una ley que no reconocía a las personas de las diversidades sexogénicas.

---

<sup>56</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Nadege Dorzema y otros Vs. República Dominicana. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de octubre de 2012. Párrafo 254.

Esto en si mismo es una vulneración del derecho a la igualdad formal, material y no discriminación, que forma parte del ius cogen, que además, vulnera los derecho a la identidad y a la salud de las personas de la diversidades sexogenéricas y las expone a tratos inadecuados en salud que pueden de acuerdo a cada caso ser considerados tratos crueles, inhumanos o degradantes e incluso tortura. Es por esto que es urgente que estas omisiones sean corregidas por la Corte Constitucional para evitar que estos daños se potencien y se vuelvan sistemáticos.

Además, es importante resaltar que las personas de la diversidades sexogenéricas viven una realidad altamente estigmatizante, discriminatoria y violenta, siendo estas las razones principales por las que se mantienen apartadas/es/os del sistema de salud lo que se profundiza en servicios de salud sexual y salud reproductiva.

Todo esto finalmente tiene repercusiones en el derecho a decidir de las personas de la diversidades sexogenéricas que han quedado en embarazo producto de una violación y tiene graves implicaciones que pueden ser irreversibles como continuar con un embarazo no deseado, ejercer una maternidad forzada y ver alterado su proyecto de vida. Es importante considerar que los embarazos no deseados y la maternidad forzada son considerados en el derecho internacional de los derechos humanos como formas de trato, cruel, inhumano y degradante y en ciertos casos hasta formas de tortura.<sup>57</sup>

Las violencia sexual produce daño y sufrimiento intensos. Los daños son distintos, pueden ser enfermedades de transmisión sexual, depresión ansiedad, estrés postraumático, uso o abuso de sustancias, entre otras. Muchas de las cuales causan profundo dolor y sufrimiento. En muchos casos estas situaciones no pueden ser curadas y son antecedentes con los que las víctimas tienen que aprender a vivir. Siendo estos daños intensos y en muchos casos irreversibles.

El embarazo forzado compromete el cuerpo de las víctimas nuevamente y las revictimiza, pues les son impuestas las transformaciones físicas y fisiológicas comunes a cualquier embarazo y sobre las cuales no tienen control al igual que su voluntad al momento de haber sido agredidas sexualmente.<sup>58</sup> Lo que genera un impacto profundo en las víctimas que las atraviesan.

La maternidad es un rol que afecta el plan de vida de cualquier persona pero sobre todo de las víctimas de violencia sexual cuya autonomía se vulneró desde el inicio ya que en ningún momento consintieron mantener relaciones sexuales convirtiéndose en un recuerdo constante de la violencia vivida.

Tanto el embarazo forzado como la maternidad forzada son nuevas formas de recrear traumas y vivencias dolorosas que causan dolor y sufrimiento para las víctimas de violencia sexual. Como esta honorable Corte, ha reconocido que la maternidad forzada anula el derecho al

---

<sup>57</sup> Comité Contra la Tortura 42º, período de sesiones 101. Conforme a la CEDAW, Recomendación general No. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general No. 19, parr. 18, determina que “las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como la esterilización forzada, el aborto forzado, el embarazo forzado, la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo y el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información sobre salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante”.

<sup>58</sup> Corte Constitucional del Ecuador. Sentencia Nro. 34-19-IN/21 y acumulados. Párrafo 134.

libre desarrollo de la personalidad y la autonomía reproductiva de las mujeres, quienes son despojadas completamente del control de su sexualidad y reproducción.<sup>59</sup>

Todo esto genera sufrimiento intenso en las víctimas y además configura escenarios de daños irreversibles ya que las secuelas psicológicas tanto del embarazo forzado y la maternidad forzada pueden durar toda la vida. En el caso de la maternidad forzada, la persona gestante habrá cambiado todo su proyecto de vida al ser forzada a continuar con su embarazo en el caso que decía ejercer el cuidado de esa nueva persona.

Por lo que los daños que puede generar la falta de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo por parte de las personas de las diversidades sexogenéricas pueden ser irreversibles y ser intensos. En este sentido la Corte Constitucional del Ecuador anticipando los posibles actos vulneratorios de derechos a los que podría verse expuesto este grupo poblacional estableció textualmente en la sentencia incumplida:

*“ 174. Es más, algunas mujeres pueden pertenecer a más de un grupo de atención prioritaria y enfrentar una doble o múltiple vulnerabilidad, estando en una situación aún más compleja y grave. En tal virtud, todas las mujeres víctimas de violación requieren la misma protección prioritaria, especializada y reforzada, y a su vez requieren también mecanismos diferenciados e interseccionales de protección de acuerdo con su condición y distintas necesidades (...).*

*177. La vulnerabilidad y las características personales de las víctimas incrementan el riesgo de sufrir una violación. Así, por ejemplo, la pobreza, migración o que se trate de mujeres LGBTIQ+, mujeres privadas de libertad y particularmente niñas o adolescentes, entre otras, son factores que intensifican la problemática mencionada”.*

Asimismo en el auto de aclaración y ampliación de la sentencia incumplida señaló::

*“38. En cuanto a los puntos (13), (14), (15) y (16) que solicitan se amplíe el análisis sobre los derechos de mujeres con discapacidad, los mecanismos diferenciados e interseccionales y la protección prioritaria, reforzada y especializada a ciertos grupos poblacionales, esta Corte reitera que en el párr. 174 de la sentencia ya se establece la necesidad de que existan mecanismos diferenciados e interseccionales de protección de acuerdo con la condición y distintas necesidades de los diferentes grupos poblacionales de mujeres víctimas de violación.*

*39. En relación con el punto (18) en el que solicitan que se amplíe si la excepción de penalización del aborto en caso de violación “también se aplicará a personas en capacidad de abortar (hombres trans y personas no binarias)”, esta Corte considera que este no constituye un aspecto controvertido que deba ser ampliado. No obstante, este Organismo recuerda que la sentencia declaró inconstitucional la frase “en una mujer que padezca de discapacidad mental” del artículo 150 numeral 2 del COIP, por lo que en la actualidad la no punibilidad de la interrupción voluntaria del embarazo por violación no está condicionada a la demostración de la identidad sexo-genérica de una persona ni es exclusiva de una identidad de género (...).”.*

En virtud de lo expuesto, se puede identificar la gravedad de los actos vulneratorios de derechos que se ejercen en la actualidad en contra de este grupo poblacional siendo menester

---

<sup>59</sup> Corte Constitucional del Ecuador. Sentencia Nro. 34-19-IN/21 y acumulados. Párrafo 138.



que su autoridad los evalúe y se pronuncie sobre ellos con la finalidad de protegerlos frente a arbitrariedades.

En virtud de lo expuesto, solicitamos que en calidad de autoridad competente realice seguimiento al cumplimiento de la sentencia precitada 34-19IN y acumulados y ordene se ejecuten las acciones necesarias para la correcta implementación de la sentencia materia de análisis.

### **III. PETICIÓN CONCRETA:**

Una vez que hemos evidenciado la grave situación en que se encuentra la población de la diversidad sexogenerica, por la falta de visibilidad en la ley de **Ley Orgánica que Garantiza la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación** y por la inexistencia de mecanismos diferenciados e interseccionales para su protección.

Solicitamos a la Honorable Corte que en la fase de seguimiento abierta el 04 de octubre del 2021, conforme a lo establecido en los párrafos 175 y 178, en relación con el párrafo 35 del auto de aclaración y ampliación:

1. Analice si los derechos humanos de la población de la diversidad sexogenerica (LGTBIQ+), se garantizan en la **Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación**.
2. Analice si se ha cumplido con la generación de mecanismos especializados, diferenciados e interseccionales para personas de la diversidad sexogenerica (LGTBIQ+).

En caso de que esto no haya sucedido, solicitamos a la Corte Constitucional acorde con lo establecido en el artículo 21, 162 y 163 de Ley de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, cumplir con su obligación de emplear todos los medios adecuado y pertinentes para que se ejecute integralmente la sentencia y se proteja a la población de la diversidad sexogenerica, garantizando su acceso a servicios de aborto legal por causal violación en igualdad de condiciones con las mujeres cisgenero. Para lo cual requerimos que la Corte que:

- Establezca unos lineamientos mínimos que permitan a las personas de la diversidad sexogenérica acceder a un proceso de interrupción voluntaria del embarazo respetuoso de su dignidad humana y de los derechos humanos que la amparan, en igualdad de condiciones con las mujeres cisgenero: i) Que garantice el derecho al libre desarrollo de la personalidad, autodeterminación sexual y a la vida privada de las personas pertenecientes a la diversidades sexogenéricas sobre la base de su orientación sexual, expresión de género e identidad de género. ii) Que garantice a las personas de la diversidades sexogenéricas el respeto a su autoidentificación y un trato respetuoso

basado en enfoque de derechos. iii) Que regule la atención personalizada para que en los casos que correspondan la interrupción voluntaria del embarazo no interfiera en los procesos de hormonización o transición. iv) Que garantice que el personal de salud sea capacitado y sensibilizado para dar atención respetuosa de los derechos de las personas de las diversidades sexogenéricas.

**Vivian Isabel Idrovo Mora**



**Lina María Espinosa Villegas**  
**Amazon Frontlines**

**Ana Cristina Vera Sánchez**  
**Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos Surkuna**