

12 de febrero de 2020

San José, Costa Rica

Excelentísimos Jueza y Jueces  
Corte Interamericana de Derechos Humanos

Los abajo firmantes, investigadores del Instituto O'Neill en Derecho y Salud Global (O'Neill Institute for National and Global Health Law; en adelante, "Instituto O'Neill"), nos permitimos presentar el siguiente documento en calidad de *amicus curiae* dentro del caso *Paola del Rosario Guzmán Albarracín y Familiares vs. Ecuador*.

El Instituto O'Neill, una institución sin fines de lucro situada en la Escuela de Derecho de la Universidad de Georgetown en Washington, D.C., opera como un proyecto conjunto de la Escuela de Derecho y la Facultad de Enfermería y Estudios sobre la Salud, y cuenta con importantes recursos intelectuales de otras áreas de la Universidad, incluyendo la Facultad de Medicina, la Facultad de Política Pública y el Instituto Kennedy de Ética. La misión del Instituto O'Neill consiste en proveer soluciones innovadoras a los problemas más críticos de salud a nivel doméstico y global. En este sentido, el Instituto O'Neill busca contribuir a un entendimiento más vigoroso y profundo de las múltiples maneras en las que el derecho, incluyendo los marcos normativos nacionales e internacionales de derechos humanos, pueden ser utilizados para mejorar la salud.

En tal virtud, el Instituto O'Neill estudia la relación de los derechos humanos con resultados positivos en la salud. Por lo tanto, y teniendo en cuenta que las afectaciones a la salud de la víctima es un tema transversal del presente caso, consideramos relevante presentar argumentos desde el derecho internacional de los derechos humanos que esperamos puedan contribuir a la discusión al interior de la Honorable Corte.

Este documento se desarrollará en tres secciones. En primer lugar, se analizará el contenido del derecho a salud en el derecho internacional de los derechos humanos y cómo este derecho se relaciona con otros derechos humanos tales como el derecho a la integridad personal, al acceso a la información, a la igualdad y no discriminación, y a estar libre de la violencia. En segundo lugar, se explorará el derecho a la salud en los casos de violencia sexual contra las niñas y adolescentes en establecimientos educativos. Por último, se expondrán las obligaciones de Ecuador relacionadas con el derecho a salud y se analizará el incumplimiento por parte del Estado de estas obligaciones, y sus implicaciones en las violaciones a los derechos humanos de Paola.

## **I. El contenido del derecho a la salud y su relación con otros derechos humanos**

El derecho a la salud se encuentra reconocido en el ordenamiento jurídico interno del Estado de Ecuador, incluyendo la Constitución Política de la República de Ecuador<sup>1</sup>. La Constitución

---

<sup>1</sup> Constitución de la República de Ecuador, art. 42-46 (2008).

también impone el deber de los órganos del Estado de respetar y promover los derechos fundamentales, como el derecho a la salud, que emanan de los tratados internacionales de derechos humanos de los cuales Ecuador es parte y que se encuentren vigentes<sup>2</sup>. En esta sección, se analizará (1) el contenido del derecho a la salud en el derecho internacional de los derechos humanos y (2) su relación con otros derechos humanos de este mismo marco normativo.

## 1. El contenido del derecho a la salud

El derecho a la salud se encuentra reconocido en múltiples instrumentos internacionales de los cuales el Estado de Ecuador es parte, incluyendo el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, “Protocolo de San Salvador”)<sup>3</sup>. Asimismo, el derecho a la salud se encuentra en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>4</sup> (en adelante, “PIDESC”), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (en adelante, “CEDAW”, por su sigla en inglés)<sup>5</sup>, y la Convención sobre los Derechos del Niño, entre otros<sup>6</sup>.

El artículo 10 del Protocolo de San Salvador establece que “[t]oda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”<sup>7</sup>. A su vez, el artículo 12 del PIDESC establece que “[l]os Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”<sup>8</sup>, que le permita vivir dignamente a todo ser humano<sup>9</sup>. Además, el “más alto nivel posible de salud física y mental” abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones bajo las cuales las personas pueden llevar una vida sana<sup>10</sup>. La Organización Mundial de la Salud (en adelante, “OMS”), por su parte, define el derecho a la salud como “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>11</sup>.

El derecho a la salud comprende tanto derechos como libertades. Entre las libertades figura la de controlar la propia salud y cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y reproductiva, el derecho a no verse sometido a tratamientos o experimentos médicos sin el consentimiento, y el derecho a no

---

<sup>2</sup> *Id.* art. 425.

<sup>3</sup> Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, “Protocolo de San Salvador”), art. 10, OEA/Ser.L.V/11.82 (1992).

<sup>4</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, “PIDESC”), art. 12, Res. A.G. 2200A (XXI), Doc. de la ONU A/6316 (1966).

<sup>5</sup> Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (en adelante, “CEDAW”), art. 12, Res. A.G. 32/180, Doc. de la ONU A/34/46 (1979).

<sup>6</sup> Cfr. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Res. A.G. A/RES/61/106, Doc. de la ONU A/61/611 (2006); Convención sobre los Derechos del Niño, Res. A.G. 44/25, Doc. de la ONU A/44/49 (1989); Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, Res. A.G. 2106A (XX), Doc. de la ONU A/6014 (1966).

<sup>7</sup> Protocolo de San Salvador, *supra* nota 3, art. 10(1).

<sup>8</sup> PIDESC, *supra* nota 4, art. 12.

<sup>9</sup> Comité DESC, *Observación General N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)*, párr. 4, Doc. de la ONU E/C.12/2000/4 (2000).

<sup>10</sup> *Id.* párr. 4.

<sup>11</sup> Organización Mundial de la Salud, *Constitución* (2006).

ser sometido a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes<sup>12</sup>. Entre los derechos figura el derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a todos oportunidades por igual para disfrutar del más alto nivel posible de salud, y el derecho a la prevención y tratamiento de enfermedades, y a la lucha contra ellas<sup>13</sup>.

El derecho a la salud también impone a los Estados una obligación de garantizar el acceso a una gama completa de servicios, incluidos aquellos en materia de salud sexual y reproductiva<sup>14</sup>. Los cuatro elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud, establecidos por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, “Comité DESC”), son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud<sup>15</sup>. El Comité DESC ha indicado que el derecho a la salud supone proporcionar a la mujer “acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva”<sup>16</sup>.

En su análisis de casos contenciosos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, “Corte IDH” o “esta Corte”) ha incorporado estos contenidos del derecho a la salud como forma de analizar tanto su conexidad con otros derechos humanos<sup>17</sup>, como los contenidos que se desprenden del derecho a salud bajo el artículo 26 y las correlativas obligaciones de los Estados<sup>18</sup>.

## 2. La relación entre el derecho a la salud y otros derechos humanos

El derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, es indivisible e interdependiente respecto de otros derechos humanos<sup>19</sup>, y los cuales abordan los componentes integrales del derecho a la salud<sup>20</sup>. Más aun, “la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”<sup>21</sup>.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante, “Convención Americana”) protege explícitamente la integridad personal, estableciendo que “[t]oda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”<sup>22</sup>. En esta línea, la Corte IDH ha determinado que “los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal”<sup>23</sup>. Por su parte, el sistema universal de derechos humanos establece que el derecho a la seguridad de la

---

<sup>12</sup> Comité DESC, *supra* nota 9, párr. 8.

<sup>13</sup> *Id.* párr. 8.

<sup>14</sup> *Id.* párr. 21.

<sup>15</sup> *Id.* párr. 12.

<sup>16</sup> *Id.* párr. 12.

<sup>17</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, “Corte IDH”), Caso Suárez Peralta vs. Ecuador, Serie C No. 261 (2013); Corte IDH, Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador, Serie C No. 298 (2015).

<sup>18</sup> Corte IDH, Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile, Serie C No. 349 (2018); Corte IDH, Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala, Serie C No. 359 (2018); Corte IDH, Caso Hernández vs. Argentina, Serie C No. 395 (2019).

<sup>19</sup> Comité DESC, *Observación General N° 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párr. 10, Doc. de la ONU E/C.12/GC/22 (2016).

<sup>20</sup> Comité DESC, *supra* nota 9.

<sup>21</sup> *Id.* párr. 12.

<sup>22</sup> Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 5, OEA/Ser.L/V/II.23 (1969).

<sup>23</sup> Corte IDH, Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, párr. 121, Serie C No. 171 (2007).

persona abarca la integridad física y mental, y guarda relación con el derecho a la salud. En este sentido, el artículo 9 (1) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en adelante, “PIDCP”) establece que “[t]odo individuo tiene derecho a la (...) seguridad personal”<sup>24</sup>, la cual, según el Comité de Derechos Humanos, se refiere a la protección contra lesiones físicas o psicológicas o a la integridad física y moral<sup>25</sup>.

Otro pilar fundamental del derecho a la salud es el derecho de acceso a la información. El sistema interamericano reconoce como parte integral del derecho a la libertad de pensamiento y de expresión “la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole”<sup>26</sup> y que el acceso a la información “adquiere un carácter instrumental para garantizar y respetar” el derecho a la salud<sup>27</sup>. Asimismo, el derecho a la salud tiene como parte esencial la accesibilidad de la información, es decir, “el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a cuestiones de salud”, incluso la salud sexual y reproductiva, y a recibir información específica sobre su estado de salud<sup>28</sup>. Esta Corte ha protegido tanto la faceta de tomar decisiones, como la de acceso a los servicios de salud para hacer efectivas dichas decisiones, en materia de salud sexual y reproductiva, bajo el ámbito de los derechos a la vida privada, a la libertad, y a la integridad personal<sup>29</sup>.

El derecho a la salud también abarca el principio de igualdad y no discriminación, es decir, que todas las personas y grupos gocen de los mismos derechos<sup>30</sup>. Los Estados partes del Protocolo de San Salvador se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, incluido el derecho a la salud, “sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”<sup>31</sup>. La Convención de Belém do Pará establece explícitamente el derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación<sup>32</sup>.

En la jurisprudencia del sistema interamericano de derechos humanos, el principio de igualdad y no discriminación ha sido entendido como una prohibición de trato diferente injustificado, así como un mandato de tomar medidas positivas y diferenciadas para superar situaciones de discriminación de facto o estructural<sup>33</sup>. Asimismo, ha reconocido que la discriminación puede

---

<sup>24</sup> Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en adelante, “PIDCP”), art. 9(1), Res. A.G. 2200a (XXI), Doc. de la ONU A/6316 (1966).

<sup>25</sup> Comité de Derechos Humanos, *Observación General N° 35: Artículo 9 (Libertad y seguridad personales)*, párr. 3, Doc. de la ONU CCPR/C/GC/35 (2014).

<sup>26</sup> Convención Americana sobre Derechos Humanos, *supra* nota 22, art. 13.

<sup>27</sup> Corte IDH, Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile, *supra* nota 18.

<sup>28</sup> Comité DESC, *supra* nota 19, párr. 18.

<sup>29</sup> Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica, párr. 142-147, Serie C No. 257 (2012).

<sup>30</sup> Según el artículo 2.2 del PIDESC, los Estados partes deben “garantizar el ejercicio de los derechos [que en él se enuncian] sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”. PIDESC, *supra* nota 4, art. 2(2) y 3; Comité DESC, *supra* nota 19, párr. 22.

<sup>31</sup> Protocolo de San Salvador, *supra* nota 3, art. 3.

<sup>32</sup> Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (en adelante, “Convención de Belém do Pará”), art. 6 (1994).

<sup>33</sup> Corte IDH, Opinión Consultiva OC-18/03 (2003); Corte IDH, Caso Furlán y Familiares vs. Argentina, Serie C No. 246 (2012).

ocurrir no solamente directamente, sino también indirectamente, entendiendo por discriminación indirecta aquella que se enfoca en el resultado o impacto diferenciado de normas o medidas respecto de ciertos grupos<sup>34</sup>.

La discriminación sistémica, al igual que la pobreza, la disparidad de ingresos, y la marginación, son determinantes sociales de la salud sexual y reproductiva<sup>35</sup>. En la práctica, las mujeres y niñas pueden experimentar discriminación interseccional – cuando múltiples factores de vulnerabilidad y riesgo confluyen – y discriminación con base en su situación de salud. Sin embargo, esta Corte ha determinado que estas dos formas de discriminación están prohibidas<sup>36</sup>. El sistema universal de derechos humanos también ha prohibido la discriminación relacionada con “el acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo” por varios motivos<sup>37</sup>. Es más, “[t]odas las personas y grupos deben poder disfrutar de igualdad de acceso a la misma variedad, calidad y nivel de establecimientos, información, bienes y servicios en materia de salud sexual y reproductiva y ejercitar sus derechos sexuales y reproductivos sin ningún tipo de discriminación”<sup>38</sup>.

Todas formas de la violencia contra la mujer, cualquiera sea su forma, también constituye una forma de discriminación, según lo ha manifestado la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, “Comisión Interamericana”)<sup>39</sup>. La Convención de Belém do Pará reconoce que la eliminación de la violencia contra la mujer “es condición indispensable para su desarrollo individual y social y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de la vida”<sup>40</sup>.

## **II. El derecho a la salud en casos de abuso y acoso sexual contra las niñas y adolescentes en establecimientos educativos**

En el presente caso, Paola sufrió varias violaciones de sus derechos humanos, incluyendo su derecho a la salud, por ser víctima de ciertas formas de violencia contra la mujer y violencia sexual, a saber, abuso y acoso sexual. La violencia sexual, especialmente contra las niñas y adolescentes y en los establecimientos educativos, puede tener un impacto devastador en la salud de las víctimas, como Paola. En esta sección, se analizarán los estándares de derechos humanos relevantes para víctimas de violencia sexual (1) en general, (2) que son niñas y adolescentes, y (3) cuando dicha violencia toma lugar en el contexto de establecimientos educativos.

---

<sup>34</sup> Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica, *supra* nota 29.

<sup>35</sup> Comité DESC, *supra* nota 9, párr. 18.

<sup>36</sup> Corte IDH, Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador, párr. 290-291, Serie C No. 298 (2015).

<sup>37</sup> Comité DESC, *supra* nota 9, párr. 18. *Ver también* CEDAW, *supra* nota 5, art. 12. (La CEDAW obliga a los Estados adoptar “todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica”).

<sup>38</sup> Comité DESC, *supra* nota 19, párr. 22.

<sup>39</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, “CIDH”), *Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia sexual: la educación y la salud* (2011).

<sup>40</sup> Convención de Belém do Pará, *supra* nota 32, preámbulo.

## 1. Los casos de violencia sexual

La OMS define la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”<sup>41</sup>. La “coacción” puede abarcar el uso de distintos grados de fuerza; intimidación psicológica; extorsión o amenazas<sup>42</sup>. Según el Comité DESC, todas las formas de violencia sexual les deniegan “el pleno disfrute de su salud sexual y reproductiva”<sup>43</sup>. Los datos indican que las víctimas de violencia sexual pueden sufrir no únicamente consecuencias de salud reproductiva y de salud mental, sino también afectaciones conductuales y sociales<sup>44</sup>.

Como se mencionó anteriormente, tanto el derecho a la igualdad y no discriminación, como el derecho a estar libre de violencia implican que los Estados tienen la obligación reconocer y responder a las necesidades específicas de determinados grupos con respecto a la salud, incluyendo salud sexual y reproductiva. Las mujeres, incluidas las adolescentes, víctimas de violencia sexual son unos de estos grupos, y por lo tanto requieren una atención particular. La Recomendación General No. 19 del Comité CEDAW sugiere a los Estados partes establecer servicios destinados a las víctimas de violencia sexual, entre ellos la rehabilitación y el asesoramiento<sup>45</sup>. Además, en sus observaciones finales, el Comité CEDAW ha incitado a los Estados partes a asegurarse que todas las víctimas de violencia sexual tengan acceso a un tratamiento médico integral<sup>46</sup>, tanto físico como mental. Para ser suficiente, cualquier atención médica debe incluir anticoncepción de emergencia, tratamiento y prevención de enfermedades de transmisión sexual, profilaxis para el VIH, cuando corresponda, e información sobre abortos seguros<sup>47</sup>.

Además, se ha notado que el sector de la salud es un lugar importante donde las mujeres pueden encontrar apoyo después de haber sufrido violencia sexual<sup>48</sup>. Los profesionales de salud que responden a las víctimas pueden ejecutar un papel importante en su recuperación o su continua victimización. La atención a víctimas de violencia sexual requiere “una debida comprensión y sensibilización sobre las condiciones y necesidades de salud física y emocional propias de las

---

<sup>41</sup> Organización Mundial de la Salud, *Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*, Nota descriptiva N°. 239 (2011).

<sup>42</sup> *Id.*

<sup>43</sup> Comité DESC, *supra* nota 19, párr. 29.

<sup>44</sup> Organización Mundial de la Salud, *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres* (2013).

<sup>45</sup> Comité CEDAW, *Recomendación General N° 19: La violencia contra la mujer*, párr 24(k), Doc. de la ONU HRI\GEN\1\Rev.1 (1992).

<sup>46</sup> “El Comité insta al Estado parte a...[v]elar porque las víctimas puedan recibir tratamiento médico integral, atención de la salud mental y apoyo psicológico por profesionales de la salud que estén capacitados para detectar la violencia sexual y tratar sus consecuencias y velar por que las mujeres víctimas reciban gratuitamente formularios médicos forenses”. Comité CEDAW, *Observaciones Finales: República Democrática del Congo*, párr. 10(f), Doc. de la ONU CEDAW/C/COD/CO/6-7 (2013). *Ver también* Comité CEDAW, *Observaciones Finales: India*, párr. 35(a), Doc. de la ONU CEDAW/C/IND/CO/SP.1 (2010); Comité CEDAW, *Observaciones Finales: Côte d'Ivoire*, párr. 29(e), Doc. de la ONU CEDAW/C/CIV/CO/1-3 (2011); Comité CEDAW, *Observaciones Finales: Jamaica*, párr. 22(f), Doc. de la ONU CEDAW/C/JAM/CO/6-7 (2012).

<sup>47</sup> Planned Parenthood Global et al, *Vidas Robadas: Un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9–14 años* (2016).

<sup>48</sup> Organización Mundial de la Salud, *Violence against women: A 'global health problem of epidemic proportions'* (2013).

víctimas” para proveer servicios integrales que no vuelvan a victimizar a estas mujeres y que respeten sus derechos<sup>49</sup>. Es decir, los servicios de salud tienen que satisfacer las necesidades de las víctimas, y deben tener en cuenta sus experiencias y demandas<sup>50</sup>.

## 2. Los casos de violencia sexual contra niñas y adolescentes

La exposición a la violencia aumenta durante la adolescencia, y las niñas y adolescentes figuran entre los grupos particularmente vulnerables a la violencia, especialmente la violencia y la explotación sexual<sup>51</sup>. Las niñas y adolescentes, como Paola, son más susceptibles a sufrir una serie de lesiones y enfermedades resultado del abuso sexual, y para que la atención médica sea adecuada debe tener en cuenta estas vulnerabilidades y complicaciones. Además, el abuso sexual y el acoso escolar, entre otras cosas, “afectan negativamente al desarrollo cerebral y a la capacidad de entablar relaciones saludables, y todo ello repercute negativamente en la capacidad del niño para hacer plenamente efectivo su derecho a la salud en su transición a la edad adulta”<sup>52</sup>. Según el Relator sobre el Derecho a la Salud, las adversidades y los hechos traumáticos vividos durante la infancia provocan efectos perjudiciales sobre la salud mental y las repercusiones sociales<sup>53</sup>.

El Comité de Derechos del Niño, en su Recomendación General N° 13, establece que:

“Constituye abuso sexual toda actividad sexual impuesta por un adulto a un niño contra la que este tiene derecho a la protección del derecho penal. También se consideran abuso las actividades sexuales impuestas por un niño a otro si el primero es considerablemente mayor que la víctima o utiliza la fuerza, amenazas y otros medios de presión. Las actividades sexuales entre niños no se consideran abuso sexual cuando los niños superan el límite de edad establecido por el Estado parte para las relaciones consentidas”<sup>54</sup>.

Para prevenir y responder a esta vulnerabilidad aumentado de las niñas y adolescentes al abuso sexual, el derecho internacional de derechos humanos ha establecido protecciones adicionales para este grupo. La Convención sobre los Derechos del Niño no solo obliga a los Estados partes a comprometerse a proteger “interés superior del niño”, sino también “a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar” y tomar todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas<sup>55</sup>. Asimismo, esta Corte ha declarado que “sin perjuicio de los estándares establecidos en casos de violencia y violación sexual contra mujeres adultas, los

---

<sup>49</sup> Organización de los Estados Americanos, *Guía para la aplicación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*, pág. 56 (2014), citando CIDH, *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica*, OEA/Ser.L/V/II (2011).

<sup>50</sup> Organización Mundial de la Salud, *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence* (2003).

<sup>51</sup> Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, párr. 38-39, Doc. de la ONU A/HRC/32/32 (2016).

<sup>52</sup> Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, párr. 73, Doc. de la ONU A/HRC/35/21 (2017).

<sup>53</sup> *Id.*

<sup>54</sup> Comité de Derechos del Niño, *Recomendación General N° 13 (2011): Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia*, pág. 11, Doc. de la ONU CRC/C/GC/13 (2011).

<sup>55</sup> Convención sobre los Derechos del Niño, *supra* nota 6, art. 3.

Estados deben adoptar, en el marco del acatamiento del artículo 19 de la Convención Americana, medidas particularizadas y especiales en casos donde la víctima es una niña, niño o adolescente, sobre todo ante la ocurrencia de un acto de violencia sexual y, más aún, en casos de violación sexual”<sup>56</sup>.

### **3. Los casos de abuso y acoso en los establecimientos educativos**

La violencia sexual contra adolescentes puede tener consecuencias particularmente devastadoras cuando ocurre en los establecimientos educativos, instituciones supuestamente “seguras”. Esta violencia puede causar problemas a corto y largo plazo, incluyendo daños psicológicos, físicos y sociales. También pone a las niñas y las adolescentes en una situación de riesgo debido al ausentismo, la deserción escolar, y la falta de motivación. Según la UNESCO:

“[L]a agresión sexual y otras formas de violencia por razones de género en la escuela son factores importantes que influyen en la baja tasa de matrícula y las tasas de deserción escolar de las niñas. La violencia por razones de género no sólo desanima a las niñas a ir a la escuela, sino que también puede llevar a los padres de familia a prohibir a sus hijas que asisten a la escuela por miedo a que ellos también sean victimizados. La violencia sexual contra los niños y [y niñas] en la escuela puede causar especial vergüenza, dado que se considera con frecuencia un tema tabú”<sup>57</sup>.

De este modo, la violencia sexual afecta también sus perspectivas educativas, oportunidades de empleo, y el desarrollo de su proyecto de vida, limitando seriamente la capacidad de las niñas y adolescentes de realizar su derecho a la salud social. Cuando las mujeres que no acceden a una educación adecuada, se encuentran en una situación elevada de riesgo de violencia y experimentan la disminución de las oportunidades laborales. Más aún, esta situación de vulnerabilidad aumenta por factores de pobreza, exclusión, violencia y dependencia<sup>58</sup>.

### **III. El fallo de Ecuador de cumplir con las obligaciones estatales relacionadas con el derecho a salud**

Ecuador, así como los demás Estados partes de los tratados internacionales mencionados anteriormente, tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir con el derecho a la salud, que en el marco del sistema interamericano se traducen en las obligaciones de respeto y garantía en sus distintos componentes. En esta sección, se expondrán las obligaciones del Estado de Ecuador relevantes para el caso concreto, particularmente de respetar y garantizar, y se analizará el desconocimiento por parte del Estado de estas obligaciones, provocando una serie de violaciones a los derechos humanos de Paola.

---

<sup>56</sup> Corte IDH, Caso V.R.P., V.P.C. y otros vs. Nicaragua, párr. 155, Serie C No. 350 (2018).

<sup>57</sup> CIDH, *supra* nota 39, párr. 100.

<sup>58</sup> Planned Parenthood Global et al, *supra* nota 47.

## 1. Respetar

En este contexto, la obligación de respetar requiere que los Estados se abstengan de injerir directa o indirectamente en el ejercicio del derecho a la salud de las personas. Es decir, tanto el Estado como sus agentes deben evitar cualquier conducta que fuera violatoria del derecho a salud, así como los otros derechos humanos establecidos en los tratados internacionales. Según esta Corte, “en principio, es imputable al Estado toda violación a los derechos reconocidos por la Convención cumplida por un acto del poder público o de personas que actúan prevalidas de los poderes que ostentan por su carácter oficial”<sup>59</sup>. Asimismo, la Convención Belem de Para exige que los Estados partes y funcionarios públicos se abstengan de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer<sup>60</sup>. En el caso concreto, dos agentes del Estado realizaron conductas que violaron el derecho a la salud de Paola.

En primer lugar, como empleado del colegio público donde Paola estudiaba, el Vicerrector estaba ejerciendo poder público e inició violencia sexual contra ella, incumpliendo con su deber de respetar sus derechos humanos, incluido el derecho a la salud física, mental y social. Al establecer una relación sexual con Paola, el profesor provocó una serie de consecuencias negativas en la salud de ella. Las adolescentes víctimas de violencia sexual pueden sufrir distintas afectaciones a su salud física, tales como traumatismos ginecológicos, embarazos no planeados, abortos inseguros, disfunción sexual, infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH, y fístula traumática, entre otras<sup>61</sup>. También le causó afectaciones a la salud mental de Paola de extrema gravedad e intensidad, al punto que la llevaron a cometer suicidio. Existe amplia evidencia en cuanto a que distintas formas de violencia sexual pueden causar afectaciones mentales y emocionales graves, tales como depresión, trastorno por estrés postraumático, ansiedad, dificultades del sueño, síntomas somáticos, comportamiento suicida y trastorno de pánico<sup>62</sup>.

En segundo lugar, el médico también ejerció poder público, como empleado del mismo colegio público, cuando se negó a prestar servicios integrales de salud a Paola, no sólo estudiante de la escuela, sino también víctima de violencia sexual. Sabiendo que Paola era víctima de dicha violencia, el médico omitió brindarle una atención médica adecuada, ya que no le aconsejó sobre su condición especial, sobre los servicios médicos y de salud mental disponibles para ella, y tampoco le brindó la atención especializada y necesaria para las adolescentes víctimas de violencia sexual<sup>63</sup>. Sin información integral, veraz y oportuna adecuada sobre los servicios de salud disponibles a ella, Paola no pudo adoptar decisiones con autonomía con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva<sup>64</sup>. Como se mencionó antes, la falta de proveer servicios de salud adecuadas y especializadas, así como información sobre estos servicios, a Paola bajo aquellas circunstancias implicó una violación grave a su derecho a la salud física y mental.

---

<sup>59</sup> Corte IDH, Velásquez-Rodríguez vs. Honduras, párr. 171, Serie C No. 4 (1988).

<sup>60</sup> Convención de Belém do Pará, *supra* nota 32, art. 7(a).

<sup>61</sup> Organización Mundial de la Salud, *supra* nota 44; Planned Parenthood Global et al, *supra* nota 47.

<sup>62</sup> Planned Parenthood Global et al, *supra* nota 47.

<sup>63</sup> *Id.*

<sup>64</sup> Comité DESC, *supra* nota 19, párr. 5.

Además, de la información disponible, surge que este actor estatal también sometió Paola a nuevas formas de violencia sexual. El médico tampoco tomó las medidas pertinentes – como disponer inmediatamente su traslado a un hospital – para atender la condición grave en la que se encontraba Paola cuando llegó al colegio después de haber ingerido fósforo blanco. El derecho a la salud también incluye el derecho a un acceso oportuno a los servicios de salud, y el médico falló en su deber de proporcionar una atención rápida a Paola que era lo adecuado según la gravedad de la situación<sup>65</sup>.

## 2. Garantizar

Los Estados también tienen la obligación prevenir y garantizar, es decir, de adoptar medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales, promocionales y de otro tipo apropiadas para dar plena efectividad al derecho a la salud. La Corte IDH ha establecido que la obligación de prevención:

“[A]barca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales”<sup>66</sup>.

La Convención Belem do Para también obliga a los Estados partes de “[i]ncluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir” la violencia contra la mujer<sup>67</sup>.

Proteger el derecho a la salud se puede lograr a través de la aprobación y aplicación de leyes y políticas por la parte del Estado. En el contexto de la violencia sexual contra las adolescentes en las escuelas, dichas leyes y políticas adecuadas deberían tratar la prevención y detección temprana de la violencia y agresión sexual, como así también la educación, sensibilización y capacitación de agentes públicas, como la policía y los jueces acerca de la violencia sexual<sup>68</sup>.

Aunque Ecuador ha adoptado varias leyes y políticas para abordar el problema de violencia sexual contra las adolescentes en las escuelas<sup>69</sup>, ha fallado en cumplir con su obligación de proteger y garantizar por la falta de implementar estas normas en la práctica y en el caso concreto. La Corte IDH ha reconocido que la existencia de instrumentos legales que establezcan las obligaciones del Estado no es suficiente, señalando que:

“[L]a obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos no se agota con la existencia de un orden normativo dirigido a hacer posible el

---

<sup>65</sup> CIDH, Caso 12.678, Informe de Fondo, párr. 159, Informe No. 110/18 (2018).

<sup>66</sup> Corte IDH, Velásquez-Rodríguez vs. Honduras, *supra* nota 59, párr. 175.

<sup>67</sup> Convención de Belém do Pará, *supra* nota 32, art. 7(c).

<sup>68</sup> Organización Mundial de la Salud, *supra* nota 44.

<sup>69</sup> Véase, *en general*, Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género en Niños, Adolescentes y Mujeres (2007); Código sobre Niñez y Adolescencia (2003); Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia (1995).

cumplimiento de esta obligación, sino que comparta la necesidad de una conducta gubernamental que asegure la existencia, en la realidad, de una eficaz garantía del libre y pleno ejercicio de los derechos humanos”<sup>70</sup>.

En este caso, Ecuador no aplicó una norma de prevención particularmente importante: el mecanismo obligatorio de denunciar. La ausencia de denuncia por las autoridades obstaculizan la prevención, dificultan la sanción, y agravan las tradicionales dificultades de acceso a la justicia que tienen las mujeres y niñas víctimas de violencia sexual<sup>71</sup>. Sin embargo, surge que existía no solo un conocimiento claro, sino también una tolerancia, de la violencia sexual que se experimentó Paola entre las autoridades del colegio<sup>72</sup>. Al no tomar ninguna acción o al adoptar medidas inadecuadas para abordar la situación de Paola, las autoridades pusieron de manifiesto la ausencia completa de capacidad y entrenamiento para manejar la situación grave de violencia sexual ocurriendo en este colegio. Lamentablemente, el caso de Paola no es aislado, destacando un patrón de incumplimiento estructural del deber de prevención que existe a lo largo de los ámbitos educativos en Ecuador y el resto de la región<sup>73</sup>.

El deber de garantía del derecho a salud también abarca el acceso a la justicia cuando la conducta de actores públicos o agentes privados resulta en una injerencia directa o indirecta del disfrute del derecho a la salud de sus ciudadanos. El artículo 25 de la Convención Americana sobre Derechos de Derechos Humanos establece el derecho a la protección judicial<sup>74</sup>. Para la Corte IDH, este deber implica ciertas obligaciones específicas, entre las cuales se pueden mencionar la prevención, investigación, castigo, y reparación de cualquier violación de los derechos humanos, para prevenir la impunidad<sup>75</sup>. Esta Corte también ha reconocido la importancia de la “reparación integral” (*restitutio in integrum*) para víctimas de violaciones de los derechos humanos. La reparación integral implica no solo “el restablecimiento de la situación anterior y la eliminación de los efectos que la violación produjo, así como la indemnización como compensación por los daños causados”, sino también una vocación transformadora de la situación de discriminación estructural en la que se enmarcan los hechos ocurridos, “de tal forma que las mismas tengan un efecto no solo sustitutivo sino también correctivo”<sup>76</sup>.

Lamentablemente, la familia de Paola nunca tuvo acceso a la justicia y remedios adecuados por las violaciones de sus derechos humanos, incluido el derecho a salud, a través de los procesos penal y civil realizados al nivel nacional. En este caso, existieron distintas faltas de debida diligencia de las autoridades relevantes, tales como demoras injustificadas, irregularidades en la investigación, y fallos de coordinación, entre otras. Aun más, dichas faltas de debida diligencia

---

<sup>70</sup> Corte IDH, Velásquez-Rodríguez vs. Honduras, *supra* nota 59, párr. 67.

<sup>71</sup> CIDH, *supra* nota 39, párr. 6.

<sup>72</sup> CIDH, Caso 12.678, *supra* nota 65, párr. 159.

<sup>73</sup> CIDH, *supra* nota 39, párr. 91-92.

<sup>74</sup> Convención Americana sobre Derechos Humanos, *supra* nota 22, art. 25. *Ver también* Corte IDH, Velásquez-Rodríguez vs. Honduras, *supra* nota 59, párr. 176. (“El Estado está, por otra parte, obligado a investigar toda situación en la que se hayan violado los derechos humanos protegidos por la Convención. Si el aparato del Estado actúa de modo que tal violación quede impune y no se restablezca, en cuanto sea posible, a la víctima en la plenitud de sus derechos, puede afirmarse que ha incumplido el deber de garantizar su libre y pleno ejercicio a las personas sujetas a su jurisdicción. Lo mismo es válido cuando se tolere que los particulares o grupos de ellos actúen libre o impunemente en menoscabo de los derechos humanos reconocidos en la Convención”).

<sup>75</sup> Corte IDH, Caso González y Otras (“Campo Algodonero”) vs. México, Serie C No. 205 (2009).

<sup>76</sup> *Id.* párr. 450.

reflejaron ciertos estereotipos de género que favorecen la impunidad<sup>77</sup>, tales como que las víctimas son las responsables la violencia sexual<sup>78</sup>. Como alegó la parte peticionaria, la falta de sanción y reparación que resultaba de estas faltas no solo expuso a la sociedad estudiantil a la repetición de los hechos, sino también afectó la salud mental y emocional de la familia de Paola<sup>79</sup>.

#### IV. CONCLUSIÓN Y PETITORIO

A partir de los argumentos expuestos concluimos que el estado de Ecuador ha fallado en sus compromisos internacionales en materia de derechos humanos con respeto al derecho a la salud de Paola Guzmán. En consecuencia, solicitamos respetuosamente que esta Corte tome estas observaciones en cuenta como parte de su análisis sobre el presente caso.



Oscar A. Cabrera  
Abogado y Director de Iniciativa  
Profesor Visitante, Facultad de Derecho



Rebecca Reingold  
Abogada y Asociada Senior  
Profesora Adjunta, Facultad de Derecho

---

<sup>77</sup> Corte IDH, Caso Velásquez Paiz y Otros vs. Guatemala, Serie C No. 307 (2015).

<sup>78</sup> CIDH, Caso 12.678, *supra* nota 65, párr. 159.

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