



Caja de
Herramientas
Normativa sobre
los derechos
sexuales y
reproductivos de
las niñas, niños y
adolescentes en
situación de
movilidad

Elaborado por
Shyri CALDERON

Índice

1.	Convención de los Derechos del Niño	2
2.	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer	2
3.	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:	2
4.	Observación General No. 14 Comité de los Derechos del Niño.....	2
5.	Observación General No. 15 Comité de los Derechos del Niño.....	5
6.	Observación General Conjunta núm. 4 (2017) del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y núm. 23 (2017) del Comité de los Derechos del Niño sobre los principios generales relativos a los derechos humanos de los niños en el contexto de la migración internacional	6
7.	Constitución de la República del Ecuador	7
8.	Código de la Niñez y Adolescencia	7
9.	Acuerdo Ministerial No. 387 - Lineamientos para el acceso de Salud Integral para Adolescentes	7
10.	Acuerdo Ministerial No. 4863 - Guía de supervisión Salud de Adolescentes.....	7
Jurisprudencia		7
	Sentencia No. 003-18-PJO Corte Constitucional del Ecuador	7



**ACNUR
UNHCR**

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
United Nations High Commissioner for Refugees



Consejo
Nacional para
la Igualdad
Intergeneracional

1. Convención de los Derechos del Niño

Artículo 24.- “1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: (...)

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia. (...)”

2. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer

Artículo 10 Literal h.- “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: (...)

h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.”

Artículo 12 Numeral 2.- “Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.”

Artículo 14 Numeral 2 Literal b.- “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, su participación en el desarrollo rural y en sus beneficios, y en particular le asegurarán el derecho a: (...)

b) Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia; (...)”

Artículo 16 Literal e.- “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: (...)

e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos;”

3. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:

Artículo 25 Literal a.- “Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población; (...)”

4. Observación General No. 4 Comité de los Derechos del Niño

1. Principios Fundamentales y otras obligaciones de los Estados Parte



**ACNUR
UNHCR**

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
United Nations High Commissioner for Refugees



Consejo
Nacional para
la Igualdad
Intergeneracional

El Derecho a la no discriminación

Párrafo 6: “Los Estados Partes tienen la obligación de garantizar a todos los seres humanos de menos de 18 años el disfrute de todos los derechos enunciados en la Convención, sin distinción alguna (art. 2), independientemente de “la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión pública o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño”. Deben añadirse también la orientación sexual y el estado de salud del niño (con inclusión del VIH/SIDA y la salud mental). Los adolescentes que son objeto de discriminación son más vulnerables a los abusos, a otros tipos de violencia y explotación y su salud y desarrollo corren grandes peligros. Por ello tienen derecho a atención y protección especiales de todos los segmentos de la sociedad.”

Párrafo 16: “El Comité pide a los Estados Partes que elaboren y apliquen de forma compatible con la evolución de las facultades de los adolescentes, normas legislativas, políticas y programas para promover la salud y el desarrollo de los adolescentes: (...)

b) proporcionando información adecuada y apoyo a los padres para facilitar el establecimiento de una relación de confianza y seguridad en las que las cuestiones relativas, por ejemplo, a la sexualidad, el comportamiento sexual y los estilos de vida peligrosos puedan discutirse abiertamente y encontrarse soluciones aceptables que respeten los derechos de los adolescentes (art. 27 3));”

IV. Información, desarrollo de aptitudes, asesoramiento y servicios de salud

Párrafo 26: “Los adolescentes tienen derecho a acceder a información adecuada que sea esencial para su salud y desarrollo, así como para su capacidad de tener una participación significativa en la sociedad. Es obligación de los Estados Partes asegurar que se proporciona, y no se les niega, a todas las chicas y chicos adolescentes, tanto dentro como fuera de la escuela, formación precisa y adecuada sobre la forma de proteger su salud y desarrollo y de observar un comportamiento sano. Debería incluir información sobre el uso y abuso del tabaco, el alcohol y otras sustancias, los comportamientos sociales y sexuales sanos y respetuosos, las dietas y las actividades físicas.”

Párrafo 28: “A la luz de los artículos 3, 17 y 24 de la Convención, los Estados Partes deberían facilitar a los adolescentes acceso a información sexual y reproductiva, con inclusión de la planificación familiar y de los contraceptivos, los peligros de un embarazo precoz, la prevención del VIH/SIDA y la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Además, los Estados Partes deberían garantizar el acceso a información adecuada, independientemente de su estado civil y de que tengan o no el consentimiento de sus padres o tutores. Es fundamental encontrar los medios y métodos adecuados de facilitar información apropiada que tenga en cuenta las particularidades y los derechos específicos de las chicas y chicos adolescentes. Para ello se alienta a los Estados Partes a que consigan la participación activa de los adolescentes en la preparación y difusión de información a través de una diversidad de canales fuera de la escuela, con inclusión de las organizaciones juveniles, los grupos religiosos, comunitarios y de otra índole y los medios de comunicación.”

Párrafo 30: Los adolescentes, ya sean niñas o niños, corren el peligro de sufrir el contagio y las consiguientes consecuencias de ETS, como es por ejemplo el VIH/SIDA. Para más orientaciones sobre esta cuestión, véase la Observación General Nº 3 (2003) sobre VIH/SIDA y los derechos del niño. Los Estados deberían garantizar la existencia y fácil acceso a los bienes, servicios e información adecuados para prevenir y tratar estas infecciones, incluido el VIH/SIDA. Con este fin, se insta a los Estados Partes a: a) elaborar programas de prevención efectiva, entre ellas medidas encaminadas a cambiar las actitudes culturales sobre las necesidades de los adolescentes en materia de contracepción y de prevención de estas infecciones y abordar tabúes culturales y de otra índole que rodean la sexualidad de los adolescentes; b) adoptar normas legislativas para luchar contra las prácticas que o bien aumentan el riesgo de infección de los adolescentes o contribuyen a la

marginalización de los adolescentes que tienen ya una ETS, con inclusión del VIH; y c) adoptar medidas para eliminar todos los obstáculos que impiden el acceso de los adolescentes a la información y a las medidas preventivas, como los preservativos y la adopción de precauciones.”

V. Vulnerabilidad y riesgos

Párrafo 34: “Para garantizar el respeto de los derechos de los adolescentes a la salud y el desarrollo deben tenerse en cuenta tanto los comportamientos individuales como los factores ambientales que aumentan los riesgos y su vulnerabilidad. Los factores ambientales como los conflictos armados o la exclusión social aumentan la vulnerabilidad de los adolescentes a los abusos, a otras formas de violencia y a la explotación, limitando de esa forma gravemente la capacidad de los adolescentes para elegir comportamientos individuales sanos. Por ejemplo, la decisión de tener relaciones sexuales sin protección aumenta el riesgo del adolescente a una mala salud.”

Párrafo 35: “De conformidad con el artículo 23 de la Convención, los adolescentes que estén mental o físicamente impedidos tienen igualmente derecho al más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados Partes tienen la obligación de proporcionar a los adolescentes impedidos los medios necesarios para el ejercicio de sus derechos, de acuerdo con las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, de las Naciones Unidas. Los Estados Partes deben: (...)

c) prestar específica atención a las necesidades especiales relativas a la sexualidad de los adolescentes impedidos;”

VI. Naturaleza de las obligaciones de los estados

Párrafo 39: “En el cumplimiento de sus obligaciones en relación con la salud y el desarrollo de los adolescentes, los Estados Partes tendrán siempre plenamente en cuenta los cuatro principios de la Convención. Es opinión del Comité que los Estados Partes tienen que tomar todo tipo de medidas adecuadas de orden legislativo, administrativo o de otra índole para dar cumplimiento y supervisar los derechos de los adolescentes a la salud y el desarrollo, como se reconoce en la Convención. Con este fin, los Estados Partes deben cumplir en especial las siguientes obligaciones:

b) Garantizar que todos los adolescentes puedan disponer de instalaciones, bienes y servicios sanitarios con inclusión de servicios sustantivos y de asesoramiento en materia de salud mental, sexual y reproductiva de calidad apropiada y adaptados a los problemas de los adolescentes;”

Párrafo 40: “Señala a la atención de los Estados Partes la Observación General Nº 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la que se dice que “los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva”.

Párrafo 41: “De conformidad con los artículos 24, 39 y otras disposiciones conexas de la Convención, los Estados Partes deben proporcionar servicios de salud que estén adecuados a las especiales necesidades y derechos humanos de todos los adolescentes, prestando atención a las siguientes características:

a) **Disponibilidad:** La atención primaria de salud debe incluir servicios adecuados a las necesidades de los adolescentes, concediendo especial atención a la salud sexual y reproductiva y a la salud mental. (...)”



**ACNUR
UNHCR**

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
United Nations High Commissioner for Refugees



Consejo
Nacional para
la Igualdad
Intergeneracional

5. Observación General No. 14 Comité de los Derechos del Niño

V. Aplicación: la evaluación y determinación del interés superior del niño

E. Evaluación y determinación del interés superior

1. Elementos que deben tenerse en cuenta al evaluar el interés superior del niño

b) La identidad del niño

Párrafo 55: “Los niños no son un grupo homogéneo, por lo que debe tenerse en cuenta la diversidad al evaluar su interés superior. La identidad del niño abarca características como el sexo, la orientación sexual, el origen nacional, la religión y las creencias, la identidad cultural y la personalidad. Aunque los niños y los jóvenes comparten las necesidades universales básicas, la expresión de esas necesidades depende de una amplia gama de aspectos personales, físicos, sociales y culturales, incluida la evolución de sus facultades. El derecho del niño a preservar su identidad está garantizado por la Convención (art. 8) y debe ser respetado y tenido en cuenta al evaluar el interés superior del niño.”

6. Observación General No. 15 Comité de los Derechos del Niño

III. Contenido normativo del artículo 24

G. Artículo 24, párrafo 1 “Los 284 Estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”

Párrafo 24: “El derecho del niño a la salud consta de una serie de libertades y derechos. Entre las libertades, de importancia creciente a medida que aumentan la capacidad y la madurez, cabe mencionar el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo, incluida la libertad sexual y reproductiva para adoptar decisiones responsables. Los derechos se refieren al acceso a una amplia gama de instalaciones, bienes, servicios y condiciones que ofrezcan a cada niño igualdad de oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud.”

Párrafo 53: “La atención que reciben las mujeres antes, durante y después del embarazo tiene repercusiones profundas en la salud y el desarrollo de sus hijos. El cumplimiento de la obligación de garantizar el acceso universal a un conjunto completo de intervenciones en materia de salud sexual y reproductiva deberá basarse en el concepto de atención ininterrumpida que empieza en el período anterior al embarazo, prosigue durante el embarazo y el parto y se extiende hasta el período posterior al parto. La atención oportuna y de calidad durante estos períodos sucesivos ofrece importantes oportunidades de prevenir la transmisión intergeneracional de la mala salud y tiene grandes repercusiones en la salud del niño durante toda su trayectoria vital.”

Párrafo 56: “En vista de las altas tasas mundiales de embarazo en la adolescencia y de los consiguientes riesgos de morbilidad y mortalidad, los Estados han de velar por que los sistemas y servicios sanitarios puedan atender las necesidades de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, incluso mediante servicios de planificación familiar y aborto en condiciones de seguridad. Los Estados deben procurar que las niñas puedan tomar decisiones autónomas y fundamentadas sobre su salud reproductiva. Debe prohibirse la discriminación de las adolescentes que se quedan embarazadas, como cuando se las expulsa de la escuela, y deben ofrecerse oportunidades de educación permanente.”

Párrafo 57: “Teniendo en cuenta que es fundamental la participación de los niños varones y los hombres para planificar y garantizar condiciones sanas en el embarazo y el parto, los Estados deben incorporar oportunidades de educación, sensibilización y diálogo dirigidas a los niños y los hombres en los servicios de salud sexual, reproductiva e infantil.”

Párrafo 60: “La educación en materia de salud sexual y reproductiva debe hacer referencia a la conciencia de uno mismo y del propio cuerpo, incluidos aspectos anatómicos, psicológicos y emocionales, y ha de estar al alcance de todos los niños, varones o hembras. Su contenido debe guardar relación con la salud y el bienestar sexuales, por ejemplo mediante información sobre los cambios corporales y los procesos de maduración, y ha de estar concebido para que los niños puedan recabar conocimientos sobre la salud reproductiva y la prevención de la violencia basada en el género y adopten un comportamiento sexual responsable.”

Párrafo 62: “La prevención y la promoción de la salud han de estar orientadas a los principales problemas de salud a los que hacen frente los niños en la comunidad y el país en su conjunto. Cabe mencionar al respecto las enfermedades y otros problemas de salud, como los accidentes, la violencia, el uso indebido de sustancias y los problemas psicosociales y mentales. La atención sanitaria preventiva ha de hacer frente a las enfermedades transmisibles y no transmisibles e incorporar una combinación de intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales. La prevención de las enfermedades no transmisibles ha de empezar en las fases iniciales de la vida mediante la promoción y el apoyo de estilos de vida saludables y no violentos entre las embarazadas, su cónyuge o pareja y los niños pequeños.”

Párrafo 69: “Los servicios de planificación familiar, que deben situarse en el marco general de los servicios de salud sexual y reproductiva, han de comprender la educación en materia de sexualidad, incluido el asesoramiento. Puede entenderse que forman parte de la serie ininterrumpida de servicios descritos en el artículo 24, párrafo 2 d), y que deben pensarse para que todas las parejas y personas adopten decisiones en materia de salud sexual y reproductiva en condiciones de libertad y responsabilidad, en particular por lo que se refiere al número de hijos que desean tener, los intervalos entre los partos y el momento adecuado para tenerlos, y para que dispongan de información y medios para ello. Debe prestarse atención a garantizar a las mujeres casadas y solteras y a los adolescentes varones el acceso confidencial y universal a los bienes y servicios. Los Estados deben velar por que no se prive a los adolescentes de ninguna información o servicios en materia de salud sexual y reproductiva como consecuencia de objeciones de conciencia de los proveedores.”

Párrafo 70: “Los métodos anticonceptivos a corto plazo, como los preservativos, los métodos hormonales y los anticonceptivos de emergencia, deben estar a disposición inmediata de los adolescentes sexualmente activos. También deben facilitarse métodos anticonceptivos permanentes y a largo plazo. El Comité recomienda que los Estados garanticen el acceso al aborto en condiciones de seguridad y a servicios posteriores al aborto, independientemente de si el aborto es en sí legal.”

7. [Observación General Conjunta núm. 4 \(2017\) del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares](#) y [núm. 23 \(2017\) del Comité de los Derechos del Niño sobre los principios generales relativos a los derechos humanos de los niños en el contexto de la migración internacional](#)

I. Derecho a la salud (artículos 28 y 45 de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares; artículos 23, 24 y 39 de la Convención sobre los Derechos del Niño)

Párrafo 55: “Todos los niños migrantes deben tener el mismo acceso que los nacionales a la atención de la salud, sea cual fuere su situación migratoria. Esto comprende todos los servicios de salud, ya sean preventivos o terapéuticos, y la atención mental, física o psicosocial que se presta en centros sociales o en instituciones de asistencia sanitaria. Los Estados tienen la obligación de velar por que la salud de los niños no se vea afectada como consecuencia de la discriminación, que es un factor significativo que agrava la vulnerabilidad; también deben tenerse en cuenta las consecuencias de las

múltiples formas de discriminación. Debe prestarse atención a las repercusiones que las cuestiones de género tienen en la reducción del acceso a los servicios³⁰. Además, debe facilitarse a los niños migrantes pleno acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a su edad.”

8. Constitución de la República del Ecuador

Artículo 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. (...)”

Artículo 66.- “Se reconoce y garantizará a las personas:

(...) 3. El derecho a la integridad personal, que incluye:

a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. (...)

9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

Artículo 347.- “Será responsabilidad del Estado:

(...) 4. Asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente, desde el enfoque de derechos.”

Artículo 363.- “El Estado será responsable:

(...) 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.”

9. Código de la Niñez y Adolescencia

Artículo 15.- “(...) Los niños, niñas y adolescentes extranjeros que se encuentren bajo jurisdicción del Ecuador, gozarán de los mismos derechos y garantías reconocidas por la ley a los ciudadanos ecuatorianos, con las limitaciones establecidas en la Constitución y en las leyes.”

Artículo 27.- “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. (...)”

Normativa de carácter operativo:

- Acuerdo Ministerial No. 387 - Lineamientos para el acceso de Salud Integral para Adolescentes
- Acuerdo Ministerial No. 4863 - Guía de supervisión Salud de Adolescentes

Jurisprudencia

Sentencia No. 003-18-PJO Corte Constitucional del Ecuador (disponible [aquí](#))

Párrafo 42: “Dentro de las obligaciones que la Norma Suprema ha impuesto para la protección de niños, niñas y adolescentes, se encuentran las consagradas en los artículos 69.1 y 83.16, que establecen la obligación que tienen los padres y las madres respecto del cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos.”

Párrafo 43: “Los adultos se convierten así en los garantes del adecuado desarrollo de las y los adolescentes, y por lo mismo, están legitimados para adoptar las decisiones pertinentes que

posibiliten el ejercicio efectivo de sus derechos. Por tanto, son actores principales en la concreción de las normas consagradas en la Constitución e instrumentos internacionales de derechos humanos.”

Párrafo 44: “Es evidente que, mientras la persona no ha alcanzado el grado de autonomía necesario para ser considerada un adulto, los progenitores o las personas a cuyo cargo se encuentra, tienen la obligación de tomar decisiones respecto de su vida, siempre fundamentados en el principio del interés superior del menor de edad, y en el marco de sus derechos.”

Párrafo 45: “Sin embargo, esa potestad que tienen los adultos en relación con los adolescentes no puede entenderse absoluta ni uniforme. El grado de intervención que tienen los adultos en las decisiones que afecten a las y los adolescentes a cuyo cuidado se encuentran, debe ser proporcional al nivel de autonomía que tiene la persona, ya que no se puede considerar igual el nivel de injerencia que puede ejercer un adulto en una decisión respecto de su hijo de 8 años, que de aquel, que ha cumplido 17 años de edad.”

Párrafo 46: “En este caso, es razonable suponer que goza de menor autonomía un niño de 8 años que un adolescente de 17, y por ende, el grado de protección en ambos casos es distinto. El nivel de autonomía que tiene un adolescente de 17 años exige una injerencia mínima de los adultos en las decisiones que le conciernen. Por tanto, toda decisión adoptada en su nombre, por los padres, madres o las personas a cuyo cuidado se encuentra, que no considere el grado de autonomía del adolescente, y opte por obviar su punto de vista en asuntos que le conciernen, aún cuando está en plena capacidad de decidir por sí mismo, estaría afectando gravemente su e autonomía, y por ende, la decisión adoptada por los adultos se consideraría una intervención ilegítima en el ejercicio de sus derechos.”

Párrafo 47: “La decisión del adulto deja entonces de tener sentido para proteger el interés superior del adolescente y se convierte en una imposición coactiva al individuo que vulnera sus derechos constitucionales y su calidad de sujeto de derechos, lo cual, contradice el principio de autonomía y afecta gravemente su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad entendida como la potestad de la persona de autodeterminarse, autoposeerse y autogobernarse, es decir, sentirse como dueña de sí misma, de sus actos y de su entorno, derechos esenciales de nuestro ordenamiento jurídico.”

Párrafo 48: “En efecto, no es aceptable cualquier intervención en los derechos de los adolescentes por parte de sus padres, madres o las personas a cuyo cuidado se encuentran. De hecho, la propia Constitución ha establecido la finalidad que dicha interferencia debe perseguir: el desarrollo integral de los adolescentes, el cual, de conformidad con el segundo inciso del artículo 44 ibídem, debe entenderse como el “... proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales “. Aclarando, sin embargo, que dicha finalidad no debe acompañar únicamente toda conducta de los padres, madres o cualquier persona encargada del cuidado de los adolescentes, sino que dicho principio debe fundamentar toda medida estatal, familiar o social relativa a la protección de los adolescentes, caso contrario pierde legitimidad y se convierte en una medida arbitraria y por ende inconstitucional.”

Párrafo 121: “En mérito de lo expuesto, el Pleno de la Corte Constitucional del Ecuador, en ejercicio de sus atribuciones establecidas en el numeral 6 del artículo 436 de la Constitución de la República, expide la siguiente:

VI. SENTENCIA

JURISPRUDENCIA VINCULANTE

Reglas

1.- ¿Cuáles son los alcances y límites de la posibilidad de intervención de los padres, madres o la persona a cuyo cuidado se encuentran los y las adolescentes, en relación a sus derechos sexuales y reproductivos?

Párrafo 122: “La intervención de los padres, madres o la persona a cuyo cuidado se encuentran, sobre los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, debe encaminarse a dotarles de la guía y las herramientas necesarias y suficientes que les permitan adoptar decisiones libres, informadas y responsables. Por lo tanto, corresponde únicamente a la o el adolescente decidir sobre su vida y salud sexual y reproductiva, fundamentando sus decisiones en las herramientas otorgadas por la familia y el Estado, para la adopción de decisiones libres, informadas y responsables.”

2.- ¿En qué momento cesa la autoridad tuitiva de los padres y puede intervenir un "salvador externo" como el Estado?

Párrafo 123: “La autoridad tuitiva de los padres, madres o de cualquier persona encargada del cuidado de niñas, niños y adolescentes, cesa el momento en el que el ejercicio de la obligación de cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, vulnera su derecho a la información, a la educación y a la salud sexual y reproductiva, transgrediendo los principios constitucionales de su interés superior, su derecho a ser consultados en los asuntos que les afecten, y su calidad de sujetos de derechos, activando la intervención del Estado como un "salvador externo" que imponga medidas que operen a favor del efectivo ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes.”

Caso Guzmán Albarracín y Otras Vs. Ecuador Sentencia De 24 De Junio De 2020. (disponible [aquí](#))

Párrafo 139: “Al respecto, el perito Muñoz Villalobos ha resaltado la importancia de la educación sexual, y ha indicado que, de conformidad con los estándares internacionales vigentes, puede entenderse como un derecho humano en sí mismo y un medio imprescindible para fortalecer la educación en general. Agregó que órganos de la Organización de las Naciones Unidas han reconocido el derecho humano a la educación sexual integral y han considerado que debe ser un componente obligatorio de la escolarización.

En ese sentido, el derecho a la educación sexual y reproductiva integra el derecho a la educación y, como ha señalado el Comité DESC, “entraña un derecho a una educación sobre la sexualidad y la reproducción que sea integral, que no sea discriminatoria, que esté basada en pruebas, que sea científicamente rigurosa y que sea adecuada en función de la edad”. Una obligación estatal relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva es brindar “educación e información integrales”, teniendo en cuenta “las capacidades evolutivas de los niños y los adolescentes”. Dicha educación debe ser apta para posibilitar a las niñas y los niños un adecuado entendimiento de las implicancias de las relaciones sexuales y afectivas, particularmente en relación con el consentimiento para tales vínculos y el ejercicio de las libertades respecto a sus derechos sexuales y reproductivos”.

Párrafo 235: “La Comisión solicitó que se adopten las siguientes medidas de no repetición:

- a) “Disponer una regulación y mecanismos adecuados de capacitación, detección temprana, fiscalización, supervisión y rendición de cuentas de las entidades educativas públicas y privadas, a fin de prevenir y responder debidamente a situaciones de acoso sexual al interior de dichas instituciones, incluyendo la violencia ejercida mediante los servicios de salud que presenten en las escuelas”;
- b) “Diseñar protocolos en los sectores de educación y salud que faciliten la denuncia, confidencialidad y atención de estudiantes víctimas o testigos de actos de violencia sexual;.”
- c) “Incorporar en los materiales de enseñanza obligatoria escolar información adecuada, oportuna y según el nivel de madurez de las niñas y niños orientada a dotarles de herramientas para prevenir y denunciar situaciones de violencia sexual”;
- d) “Adoptar campañas educativas y de sensibilización en escuelas públicas y privadas orientadas a enfrentar los esquemas socioculturales que normalizan o trivializan la violencia sexual en este ámbito”.

Párrafo 245: “Por lo expuesto, esta Corte ordena al Estado que, en el plazo de un año contado a partir de la notificación de la presente Sentencia, identifique medidas adicionales a las que ya está implementando, para lograr corregir y subsanar las insuficiencias identificadas, en relación con:

- a) contar en forma permanente con información estadística actualizada sobre situaciones de violencia sexual contra niñas o niños en el ámbito educativo;
- b) la detección de casos de violencia sexual contra niñas o niños en ese ámbito y su denuncia,
- c) la capacitación a personal del ámbito educativo respecto al abordaje y prevención de situaciones de violencia sexual, y
- d) la provisión de orientación, asistencia y atención a las víctimas de violencia sexual en el ámbito educativo y/o a sus familiares.”