

Embarazo y maternidad forzada en niñas ecuatorianas: una grave transgresión a los Derechos Humanos

Forced pregnancy and motherhood among Ecuadorian girls: a serious violation of Human Rights



DOI: <https://doi.org/10.33324/dicere.v2i2.906>

Inghenborth Nicole Loor-Sanchez,  <https://orcid.org/0009-0009-3182-396X> ✉ iloor@ucm.es
Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

Hilda Daniela Castro-Macías,  <https://orcid.org/0009-0004-8999-5629> ✉ hdcastrom@ube.edu.ec
Universidad Bolivariana del Ecuador, Guayaquil, Ecuador.

Anderson Josue Teran-Arellano,  <https://orcid.org/0009-0002-3194-4517> ✉ anderson.terana@ug.edu.ec
Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

Recibido: 21-04-2025 **Revisado:** 03-07-2025 **Aceptado:** 25-10-2025 **Publicado:** 30-11-2025

Resumen

El embarazo y la maternidad forzada en niñas víctimas de violencia sexual en el Estado ecuatoriano constituyen situaciones que vulneran gravemente derechos como la vida, la integridad y el desarrollo. Pese a la ley que regula la interrupción voluntaria del embarazo por violación, persisten barreras legales, estructurales y culturales que dificultan su aplicación. A través de un análisis jurídico comparado entre Ecuador y España, se identifican vacíos normativos y desafíos procesales. El caso Norma vs. Ecuador ante

el Comité de Derechos Humanos de la ONU evidencia omisiones estatales que generan revictimización. Se plantea la urgencia de políticas públicas que incluyan educación sexual, atención especializada y protocolos intersectoriales. Los hallazgos reflejan la necesidad de transformar la garantía formal en un acceso real al aborto legal, seguro y digno. El interés superior del niño exige acciones estatales concretas para erradicar la violencia sexual de forma efectiva y sostenible.

Abstract

Forced pregnancy and motherhood among girls who are victims of sexual violence in Ecuador constitute serious violations of fundamental rights, including life,

integrity, and personal development. Despite the existence of legislation permitting voluntary termination of pregnancy in cases of rape, significant legal, structural, and cul-

tural barriers continue to hinder its effective implementation. Through a comparative legal analysis between Ecuador and Spain, this study identifies normative gaps and procedural challenges that limit access to safe abortion. The case *Norma v. Ecuador* before the UN Human Rights Committee illustrates state omissions that perpetuate revictimization. The findings highlight the urgent need for public policies that incor-

porate comprehensive sexuality education, specialized care services, and coordinated intersectoral protocols. Ultimately, the study underscores the imperative of transforming formal legal guarantees into real, safe, and dignified access to abortion. Upholding the best interests of the child requires concrete state action to eradicate sexual violence in an effective and sustainable manner.

Palabras clave

Derechos Humanos, maternidad forzada, violencia sexual infantil, responsabilidad del Estado.

Keywords

Human Rights, forced motherhood, child sexual violence, State responsibility

1 Introducción

El embarazo y la maternidad forzada en niñas víctimas de violencia sexual en Ecuador constituyen una grave transgresión a los Derechos Humanos al momento de vulnerar principios esenciales del Derecho Internacional como la dignidad humana, la integridad personal y la protección reforzada de la niñez. A pesar de que el Estado ha incorporado avances significativos en materia de derechos sexuales y reproductivos, entre ellos el fallo 34-19-IN/21 y acumulados de la Corte Constitucional que reconoció la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación como un derecho fundamental que se encuentra relacionado intrínsecamente con los derechos a la integridad, al libre desarrollo de la personalidad,

a la igualdad y a la no discriminación, aún así persiste una brecha considerable entre el reconocimiento normativo y la garantía efectiva y oportuna de la aplicación y ejercicio de este derecho en la realidad de niñas y adolescentes ecuatorianas. *La Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Caso de Violación*, aprobada para dar cumplimiento a dicho fallo, no observó plenamente los parámetros establecidos por la Corte Constitucional, generando tensiones jurídicas y éticas que se reflejan en la persistencia de barreras de acceso para niñas y adolescentes. Esta problemática se evidencia con claridad en el caso de *Norma vs. Ecuador*, tramitado como una comunicación individual ante el

Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, cuyo dictamen concluyó que el Estado incumplió sus obligaciones internacionales al no garantizar acceso oportuno y libre de revictimización a la interrupción del embarazo.

Desde esta perspectiva, el presente artículo desarrolla un análisis jurídico integral de la problemática a partir de dos dimensiones. En el ámbito constitucional, examina los alcances del fallo de la Corte Constitucional y los principios que deben orientar la regulación del aborto por violación, tales como confidencialidad, consentimiento informado, no discriminación y atención integral. En el ámbito del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, se analiza la fuerza obligatoria de los tratados ratificados por Ecuador y la relevancia jurídica diferenciada entre la jurisprudencia del Sistema Interamericano y los dictámenes y recomendaciones de los órganos del Sistema Universal. Mientras la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) emite decisiones vinculantes que integran el bloque de constitucionalidad ecuatoriano, los comités de Naciones Unidas desarrollan estándares interpretativos cuya aplicación es obligatoria conforme a los artículos 417 y 424 de la *Constitución de la República del Ecuador (CRE)*. En este marco, el caso *Norma vs. Ecuador* constituye un referente de-

cisivo en cuanto a la identificación de fallas estructurales en el cumplimiento estatal del deber de protección.

Finalmente, el artículo incorpora un análisis comparado con la regulación española en materia de salud sexual y reproductiva, cuyo modelo normativo se destaca por su accesibilidad, claridad y garantía de autonomía reproductiva, razón por la cual se opta por el análisis de esta normativa. El contraste con el ordenamiento ecuatoriano permite identificar vacíos en términos de plazos, cargas probatorias, articulación institucional y oferta de servicios especializados, ofreciendo elementos que podrían orientar reformas normativas compatibles con los estándares internacionales.

En suma, este estudio tiene por objetivo identificar los desafíos estructurales del Estado ecuatoriano en la protección de niñas expuestas a embarazos forzados y analizar las herramientas normativas existentes para fortalecer la garantía de sus derechos. El embarazo y la maternidad forzada constituyen violaciones graves de Derechos Humanos que requieren respuestas estatales coherentes con las obligaciones constitucionales e internacionales y con la protección reforzada que demanda el interés superior del niño (Cárdenas-Yáñez, 2021).

2 Embarazo y maternidad forzada en niñas en el territorio ecuatoriano

El embarazo y la maternidad forzada en niñas constituyen una de las violaciones más graves y sistemáticas a los Derechos Humanos en el Estado ecuatoriano, particularmente cuando se originan en contextos de violencia sexual, incesto o explotación.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que el embarazo en la adolescencia tiene causas estructurales claramente identificadas y genera consecuencias severas en la salud física, psicosocial y emocional de las niñas, así como en el desarrollo de

sus proyectos de vida (Organización Mundial de la Salud, 2024). Estas afectaciones se agravan en entornos donde el acceso a servicios de salud, protección y justicia es limitado o inexistente.

En el caso ecuatoriano, las evidencias disponibles muestran la magnitud del problema y la persistencia de patrones de violencia estructural. UNICEF (2017) documentó que el 65 por ciento de los casos de abuso sexual infantil son cometidos por familiares o personas del entorno cercano, lo que incrementa el riesgo, dificulta la denuncia y genera un clima de impunidad. El estudio también reveló que una de cada cuatro víctimas nunca informa lo ocurrido por temor, amenazas o vergüenza, y que incluso cuando lo hacen una de cada tres no es creída, lo que demuestra una insuficiencia grave en los mecanismos de protección y un retroceso en la garantía de derechos.

Las cifras institucionales confirman esta situación. La Defensoría del Pueblo (2023) reportó que, de un total de 52051 denuncias de violencia sexual registradas en Fiscalía, únicamente 14734 recibieron atención dentro del sistema público de salud, lo que evidencia una falla estructural en la respuesta sanitaria, psicológica y social. De manera complementaria, el Ministerio de Salud Pública (2023) informó que de 39250 niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia, solo 9774 notificaciones fueron realizadas a Fiscalía entre 2021 y 2023, debido a que previamente no existía un instrumento de registro. A esto se suma que los Ministerios de Inclusión Económica y Social y de la Mujer y Derechos Humanos no cuentan con servicios especializados para víctimas menores de edad, revelando una ausencia de políticas públicas coordinadas. También se ha señalado confidencialmente que el personal médico se abstiene de cumplir con su obligación de denuncia ante las dificultades que implica comparecer ante instancias fiscales y judiciales.

Este conjunto de falencias institucionales contraviene directamente los estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos. La Corte Interamericana ha sostenido que la violencia sexual cometida dentro del entorno familiar activa un deber reforzado de protección estatal, dado que coloca a las niñas en una situación de riesgo extremo (Corte IDH, 2009). Asimismo, en el caso *Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador*, el Tribunal determinó que el Estado debe garantizar atención sanitaria eficaz, continua y sin discriminación, especialmente para personas menores de edad en situación de vulnerabilidad (Corte IDH, 2015). Estos estándares se refuerzan con el precedente de *Campo Algodonero vs. México*, en el cual la Corte estableció la obligación de los Estados de prevenir vulneraciones de la integridad personal mediante sistemas adecuados de protección y fiscalización en materia de salud y violencia de género (Corte IDH, 2009).

En el ordenamiento ecuatoriano, estas obligaciones tienen fuerza normativa directa conforme a los artículos 417 y 424 de la *CRE*, que integran los tratados internacionales y la jurisprudencia interamericana al bloque de constitucionalidad. En consecuencia, las recomendaciones de organismos de Naciones Unidas y los estudios especializados de UNICEF no constituyen simples orientaciones, sino criterios interpretativos obligatorios para el diseño y aplicación de políticas públicas de protección integral.

Bajo esta perspectiva, el embarazo y la maternidad forzada en niñas no solo constituyen una violación múltiple de derechos como la vida, la integridad, la salud, la educación, la dignidad y el libre desarrollo personal, sino que expresan la persistencia de estructuras estatales incapaces de garantizar servicios oportunos, mecanismos de denuncia seguros y políticas de prevención efectivas. La ausencia de estas garantías

perpetúa ciclos de violencia, impunidad y pobreza, y fuerza a niñas a continuar embarazos producto de violación en contextos donde el acceso a la interrupción voluntaria

del embarazo enfrenta barreras legales, sociales e institucionales que resultan incompatibles con las obligaciones nacionales e internacionales del Estado ecuatoriano.

3 Falta de acceso al servicio de aborto en el territorio ecuatoriano

La falta de acceso real y efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo constituye una violación grave y sistemática de los derechos humanos de niñas víctimas de violencia sexual en Ecuador. Aunque el ordenamiento jurídico reconoce el aborto

como una excepción legal en casos de violación, persisten barreras legales y administrativas que impiden su ejercicio oportuno, configurando escenarios de maternidad forzada.

Tabla 1

Barreras legales, médicas, culturales y administrativas relacionadas con el aborto por violación en Ecuador.

Barrera	Concepto	Autores
Legal	El delito de aborto sigue tipificado pese a la despenalización por violación, lo que genera temor de judicialización. Existe desconocimiento y aplicación limitada por interpretaciones restrictivas.	ODJ (2024); HRW (2024)
Médica	Falta de formación, insumos insuficientes, ausencia de protocolos y uso de la objeción de conciencia como obstáculo. Existen negaciones arbitrarias, maltratos y revictimización.	ODJ (2024); HRW (2024)
Cultural	El estigma social, creencias religiosas y mitos influyen en víctimas y personal. La criminalización social induce miedo y silencio.	ODJ (2024); HRW (2024)
Administrativa	Burocracia excesiva, dilaciones, falta de privacidad y requisitos extra-legales obstaculizan el acceso. En zonas rurales la distancia y falta de servicios agravan el problema.	ODJ (2024); HRW (2024)

Nota: Elaboración de autores, con base a la información de Human Rights Watch (2024) & Observatorio de Derechos y Justicia (2024).

El dictamen emitido por el Comité de Derechos Humanos en la comunicación individual *Norma vs. Ecuador* determinó que la ausencia de acceso al aborto seguro, la falta de información suficiente, la revictimización y la omisión de servicios esenciales vulneraron los derechos a la vida, integridad personal, autonomía reproductiva y protección especial de la niñez. Como órgano encargado de interpretar el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, sus recomendaciones constituyen estándares obligatorios para el Estado dentro del bloque de constitucionalidad ecuatoriano (Comité de Derechos Humanos, 2025).

Los terceros intervinientes en el caso *Norma* han reforzado esta conclusión. El informe del Centro de Derechos Humanos y la Clínica de Derecho Internacional de Assas (2025) explica que el embarazo forzado deriva tanto de acciones como de omisiones estatales, entre ellas la falta de educación sexual, la inacción frente a la violencia sexual e incestuosa y la inexistencia de mecanismos efectivos para acceder al aborto. Señalan que la ausencia de acceso de jure o de facto obliga a niñas y adolescentes a llevar embarazos a término en contra de su voluntad, lo que constituye una violación de derechos fundamentales. Asimismo, la intervención del Northwestern Pritzker School of Law Center for International Human Rights y Anand Grover (2025) subraya que la maternidad forzada es resultado de la incapacidad estatal para garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva, lo cual incluye la falta de prevención de la violencia, de información adecuada y de servicios de salud accesibles y aceptables, incluido el aborto en casos de violación.

Desde el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, la Corte IDH ha establecido estándares precisos sobre la obligación de garantizar el acceso a servicios de salud reproductiva. En *Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador* (2015), el Tribunal afirmó

que los Estados deben asegurar atención médica integral, preventiva y continua para personas en situación de especial vulnerabilidad, criterio aplicable directamente a niñas embarazadas producto de violación. Igualmente, en *Campo Algodonero vs. México* (2009), la Corte sostuvo que los Estados deben prevenir vulneraciones a la vida e integridad mediante sistemas de salud que funcionen sin dilaciones, sin discriminación y con enfoque de protección reforzada, lo que incluye el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

En la práctica, las niñas víctimas de violencia sexual enfrentan barreras adicionales como el desconocimiento de sus derechos, el miedo al agresor, la estigmatización social, la falta de acompañamiento legal y la ausencia de servicios especializados. La Corte Interamericana ha reconocido que estas dificultades constituyen manifestaciones de discriminación estructural que deben ser erradicadas mediante políticas públicas eficaces. La imposición de la maternidad forzada, además de afectar la salud física y mental, vulnera el derecho a una vida digna, en la medida en que limita la posibilidad de tomar decisiones sobre el propio cuerpo y proyecto vital. El Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (2024), manifiesta que a la fecha actual muchas niñas se ven obligadas a abandonar sus estudios, lo cual impacta de manera irreversible sus oportunidades laborales y perpetúa ciclos de pobreza y exclusión.

Desde esta perspectiva, la falta de acceso al aborto en casos de violación no es una falla aislada del sistema de salud, sino una violación estructural — la cual, según La Parra-Casado & Tortosa Blasco (2003), la definen como aquel perjuicio que surge cuando las necesidades humanas esenciales, como la supervivencia, el bienestar, la identidad o la libertad, no se satisfacen debido a las estructuras sociales que generan desigualdad, sin que necesariamente

exista un acto directo de violencia —, que exige una respuesta estatal integral. Ello incluye la eliminación de requisitos probatorios desproporcionados, la flexibilización de plazos, la capacitación obligatoria del personal sanitario, la implementación de educación sexual integral y la adopción de

políticas públicas orientadas a la prevención y atención de la violencia sexual, de forma que el aborto legal en casos de violación constituye una obligación derivada del marco constitucional e internacional que rige la protección reforzada de los derechos de las niñas.

4 El acceso a la interrupción voluntaria del embarazo: análisis comparativo entre las legislaciones ecuatoriana y española

4.1. Legislación Ecuatoriana: Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Caso de Violación

La discusión jurídica sobre la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación en Ecuador no puede comprenderse sin situar como antecedente fundamental la Sentencia 34-19-IN/21 y acumulados, emitida por la Corte Constitucional de la República del Ecuador el 28 de abril de 2021 (Corte Constitucional, 2021). Esta decisión constituye un hito histórico, no solo porque declaró la inconstitucionalidad del numeral 2 del artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal, que hasta entonces restringía el acceso al aborto por violación únicamente a mujeres con discapacidad mental, sino porque reconfiguró la manera en que el ordenamiento jurídico ecuatoriano comprende los derechos sexuales y reproductivos, la violencia sexual y las obligaciones estatales de protección reforzada hacia mujeres, niñas y adolescentes.

En dicha sentencia, la Corte Constitucional (2021) partió del reconocimiento de que la penalización del aborto en casos de violación generaba una vulneración grave a los derechos de las víctimas, quienes se veían forzadas a continuar embarazos

producto de violencia sexual, enfrentando daños físicos, psicológicos y sociales que podían constituir tratos crueles, inhumanos o degradantes. Destacó además que la criminalización afectaba de manera desproporcionada a niñas y adolescentes, por ser un grupo históricamente expuesto a la violencia sexual y a embarazos forzados. En su análisis, la Corte consideró estándares provenientes del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, jurisprudencia comparada y estudios científicos sobre las consecuencias del embarazo forzado en menores de edad, determinando que el Estado tiene una obligación especial de proteger su integridad física y psicoemocional.

La sentencia no solo declaró la inconstitucionalidad de la norma penal restrictiva, sino que también ordenó a la Asamblea Nacional expedir una ley que regulase las condiciones de acceso al aborto en casos de violación bajo parámetros de protección, confidencialidad, no revictimización, consentimiento informado y atención integral. Esta orden legislativa vinculante incluyó la obligación de garantizar servicios seguros y oportunos, y de evitar barreras administrativas, médicas o judiciales que pudieran obstaculizar el ejercicio del derecho. La Corte enfatizó que el acceso al aborto por violación no debía depender de la existencia de

denuncias penales en curso ni de requisitos desproporcionados, ya que ello colocaría a la víctima en un estado de indefensión incompatible con la CRE.

Con este antecedente, la *Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Caso de Violación* expedida el 29 de abril del 2022, surge como la respuesta normativa al mandato constitucional. Su finalidad central es establecer un marco regulatorio que permita materializar el derecho reconocido por la Corte, bajo lineamientos claros y mecanismos accesibles para todas las personas gestantes, en especial niñas y adolescentes. Esta ley busca conciliar la protección de la dignidad y los derechos de las víctimas con el reconocimiento constitucional de la vida desde la concepción, conforme a los parámetros definidos por el máximo tribunal constitucional. La normativa, en concordancia con la sentencia, incorpora principios esenciales como confidencialidad, igualdad y no discriminación, autonomía, gratuidad de los servicios, beneficencia, no maleficencia y progresividad. Estos principios son coherentes con lo establecido por la Corte Constitucional, que resaltó la necesidad de evitar prácticas institucionales que pudieran revictimizar a quienes solicitan la interrupción del embarazo.

Desde esta perspectiva, comprender la *Ley Orgánica* mencionada en líneas anteriores exige reconocer que su contenido no surge de una deliberación legislativa ordinaria, sino de un proceso constitucional que buscó reparar una vulneración histórica a los derechos de miles de mujeres, niñas y adolescentes que, durante décadas, vieron restringido su acceso a servicios esenciales de salud sexual y reproductiva.

En relación a los principios por los cuales se rige esta normativa (*Ministerio de Salud Pública*, 2022), estos son:

(i) Confidencialidad: Protección de la información médica y personal de las víctimas; (ii) Igualdad y no discriminación: Garantía de acceso sin importar condición social o cultural; (iii) Autonomía: Respeto a la decisión de la víctima de proceder con la interrupción; (iv) Gratuidad: Servicios sin costo en establecimientos de salud pública; (v) Beneficencia y No maleficencia: Protección de la salud y derechos de las víctimas; y (vi) Progresividad y no regresividad: No se pueden reducir los derechos establecidos en la ley. (p. 18)

Es dable advertir que el acceso al procedimiento de interrupción del embarazo está garantizado para niñas, adolescentes y mujeres gestantes que han sido víctimas de violación, dicho derecho puede ejercerse dentro de un plazo de hasta doce semanas de gestación, salvo en los casos en los que la persona gestante presente discapacidad mental, en los cuales no se establece un límite temporal para la realización del procedimiento.

Conforme al Art. 19 de la *Ley Orgánica que Regula la Interrupción voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación*, la práctica del aborto exige el cumplimiento de uno de tres requisitos alternativos: a) la presentación de una denuncia previa por el delito de violación (salvo en casos de mujeres con discapacidad mental), b) una declaración juramentada de la víctima o de su representante legal, si es menor de edad y el agresor no es su cuidador, o c) un examen médico que certifique indicios de violación; tal enfoque multifactorial, concordante con el *Código Orgánico Integral Penal* (Arts. 421, 457) y el *Código Civil* (Art. 28), busca evitar la revictimización al no condicionar el acceso a la interrupción a procesos penales en curso (*Asamblea Nacional del Ecuador*, 2022).

En este contexto, el consentimiento informado (Arts. 20-22) de la precitada *Ley Orgánica* es un eje central del procedimiento; por tanto, para su validez debe ser libre, voluntario, personal y plenamente informado, otorgado previo a cualquier intervención médica; consecuentemente, el personal de salud está obligado a brindar información detallada sobre los riesgos, alternativas y consecuencias del procedimiento, lo que incluye opciones de apoyo psicosocial y adopción, tal como lo establecen la *Constitución de la República del Ecuador* (Arts. 16, 66) y la *Ley Orgánica de Salud* (Arts. 6, 7). Adicionalmente, el Art. 21 de la *Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación* exige la realización de una ecografía para determinar la edad gestacional, cuyos resultados deben constar en la historia clínica y comunicarse a la solicitante, y asegurar así la transparencia y alineación con estándares médicos internacionales.

Dentro del análisis interpretativo, se debe considerar que el personal de salud que interviene en el procedimiento tiene la responsabilidad de proporcionar información clara y suficiente a las personas que lo solicitan, para permitir que tomen decisiones informadas sobre su salud y bienestar; entonces, de este modo, en ningún caso pueden obstaculizar el acceso a este derecho. Cabe enfatizar que el proceso incorpora salvaguardias específicas para grupos vulnerables, verbigracia, el Art. 22 dispone que personas con discapacidad psicosocial, auditiva o pertenecientes a pueblos indígenas, reciban información adaptada a sus necesidades, mediante formatos en braille, intérpretes de lenguas ancestrales (*kichwa, shuar*) o herramientas tecnológicas; y con esta disposición, en concordancia con el *Código de la Niñez y Adolescencia* (Art. 65) y la *Ley de Derechos y Amparo del Paciente* (Art. 6).

Resulta evidente que el cumplimiento de este marco normativo y la protección de los derechos de las víctimas están a cargo de varios órganos responsables dentro del Estado, por lo que el (i) Sistema Nacional de Salud (SNS) es el encargado de brindar la atención médica y de aplicar el procedimiento bajo estándares de seguridad y respeto a la dignidad de las personas gestantes; (ii) La Fiscalía General del Estado tiene el deber de recibir y tramitar las denuncias de violación, al garantizar el acceso a la justicia y la investigación de los casos; y por su parte (iii) la Defensoría del Pueblo vela por el cumplimiento de los derechos de las víctimas, para asegurar que se respete el acceso al procedimiento y que no existan barreras indebidas que limiten su ejercicio (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022).

La cuestión, por tanto, no se agota en la garantía de derechos individuales, sino que trata de avanzar hacia la erradicación de prácticas institucionales lesivas; al seguir (iv) el principio de no revictimización, por ejemplo, impone a los operadores de salud la obligación de evitar dilaciones innecesarias, interrogatorios invasivos o cualquier forma de discriminación, para de esta manera transformar los entornos médicos en espacios seguros y empáticos; a ello se suma la atención integral, cuyo diseño multifacético con acompañamiento médico, psicológico y legal reconoce que la reparación de las víctimas exige una intervención holística que aborde tanto el trauma inmediato como sus consecuencias sociales y emocionales.

Dentro del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, la revictimización se configura cuando una persona es sometida a nuevas afectaciones en distintos momentos, lo que puede derivarse de diversas circunstancias; en consecuencia, resulta imperativo evitar que la víctima reviva los traumas y demás afectaciones originadas

del hecho ilícito, y asegurar su resguardo frente a eventuales amenazas, actos de intimidación u otras formas de coerción que puedan generarle angustia, estrés, ansiedad o afectaciones en su esfera personal y familiar, con impacto directo en su vida cotidiana (Caso V.R.P., V.P.C.** Y Otros vs. Nicaragua, 2018). En tal sentido, la no revictimización está estrechamente relacionada con otros derechos fundamentales reconocidos en la *Convención Americana sobre Derechos Humanos* (1969); bajo este marco, el artículo 5 garantiza el derecho a la integridad personal y, asimismo, el artículo 11 protege la honra y la dignidad. En síntesis, la *Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación* entrelaza principios de a) protección, b) accesibilidad y c) reparación, para configurar un paradigma en el que la justicia reproductiva se concibe como un derecho irrenunciable, nunca subordinado a condicionamientos morales o burocráticos.

4.2. Derecho comparado y propuestas de mejora: análisis conjunto de la legislación española y ecuatoriana sobre la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación

Con el fin de identificar debilidades estructurales y posibles líneas de mejora para el ordenamiento ecuatoriano, resulta pertinente recurrir al derecho comparado. La elección del sistema español obedece a razones jurídicas y metodológicas concretas: (i) ambos Estados comparten la tradición

civilista y organizan sus sistemas de fuentes a partir de constituciones garantistas y leyes orgánicas, lo que facilita la comparación funcional; (ii) España ha desarrollado desde 2010 un marco normativo integral en salud sexual y reproductiva reconocido por organismos internacionales — lo cual se visualiza en su Ley Orgánica 2/2010 cual desarrollaremos a detalle en párrafos posteriores —; y (iii) su diseño institucional combina educación, prevención y acceso efectivo a servicios, elementos especialmente relevantes para un país como Ecuador, donde las barreras estructurales limitan la aplicación práctica de los derechos reproductivos, incluso cuando estos se encuentran normativamente reconocidos.

*La Ley Orgánica 2/2010*¹ española estructura el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en función de tres parámetros esenciales, tales como plazos claros, requisitos proporcionados y garantía efectiva de autonomía. Hasta la semana catorce de gestación, la decisión corresponde únicamente a la mujer, previa información sobre sus derechos y alternativas. Entre las semanas catorce y veintidós, la interrupción se admite en casos de riesgo grave para la vida o salud de la gestante, o cuando existan anomalías fetales incompatibles con la vida, certificadas por profesionales independientes al centro que practicará el procedimiento. A partir de la semana veintidós, la intervención solo procede ante anomalías fetales extremadamente graves e incurables, evaluadas por un comité clínico especializado. Este esquema combina claridad normativa, protección de la salud y respeto a la autonomía reproductiva sin im-

1. Los Principios rectores de esta ley son el Respeto y Protección de Derechos Humanos para garantizar que todas las personas puedan adoptar decisiones libres sobre su vida sexual y reproductiva; la Diligencia Debida para actuar con diligencia en la protección de la salud y derechos sexuales y reproductivos; el Enfoque de Género para incluir un enfoque de género en la aplicación y evaluación de la ley; la Prohibición de Discriminación para aplicar la ley sin discriminación por motivos de sexo, género, origen racial, entre otros; la Accesibilidad para garantizar que las acciones y medidas sean accesibles para todas las personas; el Empoderamiento para fortalecer la capacidad de agencia y autonomía de las personas, especialmente mujeres y jóvenes; la Implicación de los Hombres para fomentar la corresponsabilidad de los hombres en la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. (p. 10).

poner requisitos que supongan revictimización o cargas desproporcionadas (Jefatura del Estado, 2010).

El análisis cruzado entre esta normativa y la legislación ecuatoriana evidencia vacíos que impiden la plena garantía del derecho reconocido por la Corte Constitucional. A partir de esta comparación se identifican propuestas de mejora que permitan armonizar la normativa interna con los estándares internacionales de derechos humanos, especialmente aquellos emanados del sistema interamericano.

En primer lugar, resulta aconsejable ampliar el plazo de acceso al procedimiento, de modo que Ecuador adopte un estándar cercano al modelo de catorce semanas previsto por el derecho comparado. El límite de doce semanas vigente excluye a niñas y adolescentes que, por razones biológicas, psicológicas o sociales, suelen advertir el embarazo de manera tardía. Su ampliación permitiría un acceso más realista y eliminaría un obstáculo temporal que, en la práctica, vacía de contenido el derecho.

En segundo lugar, se recomienda simplificar los requisitos de acceso, suprimiendo formalidades como la declaración juramentada o la denuncia previa, salvo cuando la víctima voluntariamente decida presentarla. Estas exigencias, aunque concebidas como garantías, contravienen el principio de no revictimización reconocido por la Corte Interamericana y no forman parte de los modelos comparados más protectores. En su lugar, bastaría la manifestación verbal de la víctima, recogida por un profesional de salud en la historia clínica, práctica más acorde con los estándares de accesibilidad y con el deber de diligencia reforzada respecto de niñas y adolescentes.

En concordancia con lo expuesto en líneas anteriores, adicionalmente se visualiza

que el tratamiento de la atención integral a las víctimas debe dejar de ser declarativo, lo cual se encuentra inspirado en experiencias como los centros de crisis españoles. Ecuador requiere asignación presupuestaria y equipos interdisciplinarios permanentes, tales como médicos, psicólogos, trabajadores sociales y asesores legales que acompañen a la víctima desde el primer contacto con el sistema de salud hasta su recuperación emocional y social. Sin este respaldo institucional, el acceso al procedimiento seguirá siendo formal y no efectivo.

En tercer lugar, el análisis comparado revela la necesidad de capacitación obligatoria y continua para el personal de salud en derechos sexuales y reproductivos, violencia sexual y enfoque de género. España ha avanzado en la institucionalización de formación especializada, mientras que en Ecuador persiste la falta de protocolos homogéneos y la resistencia institucional, que en ocasiones conduce a barreras informales o dilaciones injustificadas.

En cuarto lugar, se identifica la urgencia de mejorar la coordinación interinstitucional. Mientras que el sistema español opera bajo directrices nacionales unificadas, en Ecuador la fragmentación competencial genera respuestas desiguales. La creación de un órgano rector como un Consejo Nacional para la Implementación permitiría supervisar la aplicación de la ley, fijar metas, emitir directrices vinculantes y garantizar una respuesta articulada entre los sectores salud, educación, justicia y protección social.

Tabla 2

Comparación normativa entre España y Ecuador sobre la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación.

Característica	Ecuador	España
Fundamento jurídico principal	Sentencia 34-19-IN/21 de la Corte Constitucional y Ley Orgánica que Regula la IVE en Caso de Violación (2022).	Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo (reformas 2023).
Supuesto habilitante principal	Exclusivamente violación sexual.	Decisión libre hasta la semana 14; supuestos médicos hasta la semana 22; anomalías fetales graves sin límite.
Plazo para acceder al procedimiento	Hasta la semana 12; sin límite para personas con discapacidad mental.	Hasta la semana 14 por decisión libre; hasta la semana 22 por causas médicas; después de la semana 22 solo por anomalías fetales muy graves.
Requisitos de acceso	Uno de los siguientes: (a) denuncia previa, (b) declaración juramentada o (c) certificado médico con indicios de violación.	No se exige denuncia ni certificaciones adicionales. Solo consentimiento informado.
Consentimiento informado	Debe ser libre, previo, voluntario e informado. Incluye información médica y psicosocial. Ecografía obligatoria.	Información previa obligatoria. No se exige ecografía como requisito.
Enfoque de no revictimización	Prohibición de interrogatorios invasivos, demoras injustificadas o barreras administrativas.	Acceso sin denuncias ni trámites que impliquen revictimización.
Atención integral	Reconocida en la ley; implementación aún limitada.	Centros especializados con atención médica, psicológica y social.
Protección a niñas y adolescentes	Reconocimiento de vulnerabilidad reforzada; requisitos pueden implicar demoras.	Acceso sin autorización de terceros, servicios accesibles y adaptados.
Accesibilidad territorial y cultural	Adaptaciones lingüísticas y formatos accesibles. Persisten barreras territoriales.	Servicios homogéneos bajo directrices estatales.
Capacitación del personal de salud	Obligatoria, pero no uniforme.	Formación continua obligatoria.
Coordinación interinstitucional	Sistema de Salud, Fiscalía y Defensoría del Pueblo; falta órgano rector.	Coordinación centralizada con protocolos nacionales.

Nota: Elaboración de Autores, con base a la Ley Orgánica que Regula la IVE en Caso de Violación (2022) y Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo (2023).

Finalmente, en razón de la comparación realizada mediante la tabla presentada, resalta la necesidad de servicios con enfoque territorial y cultural, que garanticen la accesibilidad real para niñas y adolescentes de zonas rurales, comunidades indígenas o población migrante. Unidades móviles, protocolos interculturales y centros urbanos especializados son medidas que permitirían reducir las brechas estructurales que actualmente impiden el acceso al aborto legal, incluso en los casos autorizados por la ley.

En conjunto, el análisis comparado con España no busca trasladar de forma mecánica un modelo normativo, sino identifi-

car elementos funcionales que, adaptados al contexto ecuatoriano, puedan fortalecer la protección de niñas y adolescentes frente al embarazo forzado y garantizar que el derecho reconocido judicialmente se materialice en la práctica. Estas propuestas se apoyan tanto en la experiencia legislativa comparada como en los estándares vinculantes del sistema interamericano, lo que evidencia que la armonización normativa constituye un deber del Estado y una condición indispensable para prevenir nuevas vulneraciones de derechos.

5 Alcance jurídico del dictamen del Comité de Derechos Humanos de la ONU sobre embarazo forzado en niñas y su aplicación en el Ecuador

La relación entre el Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos y el ordenamiento ecuatoriano resulta especialmente relevante en materia de embarazo forzado en niñas víctimas de violencia sexual. Conforme al artículo 417 de la *CRE*, los tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos se aplican bajo los principios *pro persona*, de no regresividad, de aplicabilidad directa y de cláusula abierta. Esta disposición afirma la primacía interpretativa de los estándares internacionales en la protección de derechos fundamentales y orienta la actuación de todas las autoridades estatales.

A la luz de este mandato constitucional, adquiere particular importancia el dictamen emitido por el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en el marco de la *Comunicación núm. 3628/2019*, presentada en virtud del *Protocolo Facultativo*

del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. En dicho pronunciamiento, el Comité concluyó que Ecuador incumplió sus obligaciones internacionales al no garantizar un acceso efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo para víctimas de violencia sexual, incluidas niñas sometidas a incesto o violación. En consecuencia, el Comité recomendó al Estado, entre otras medidas: i) adoptar reformas normativas y administrativas que aseguren el acceso real y oportuno a los servicios de interrupción del embarazo en casos de violencia sexual, sin barreras desproporcionadas o requisitos revictimizantes; y ii) implementar políticas de prevención de la violencia sexual, mediante programas de educación, información y sensibilización dirigidos a toda la población (Comité de Derechos Humanos, 2025).

Estas recomendaciones se sustentan en los derechos fundamentales protegidos por el Pacto Internacional: el derecho a la vida, a la integridad personal, a no ser sometida a tortura ni tratos crueles o inhumanos, el derecho a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad, así como el derecho de niños y niñas a recibir protección especial. Todos estos derechos tienen reconocimiento simultáneo en la *CRE* y en los tratados internacionales ratificados por Ecuador, lo que refuerza su obligatoriedad.

El dictamen también es jurídicamente vinculante porque Ecuador es parte tanto del *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos como de su Protocolo Facultativo*. Este último habilita a las personas a presentar comunicaciones individuales ante el Comité y, a su vez, compromete a los Estados Partes a cumplir de buena fe las decisiones emitidas. En concordancia, el artículo 2 del Pacto obliga a los Estados a

respetar y garantizar los derechos reconocidos en él sin ningún tipo de discriminación, así como a adoptar las medidas legislativas y administrativas necesarias para hacerlos efectivos dentro de su jurisdicción.

Finalmente, el artículo 424 de la *CRE* establece que la Constitución es la norma suprema del ordenamiento jurídico, pero añade una cláusula de jerarquía reforzada para los tratados internacionales de derechos humanos que reconozcan derechos más favorables que los ya previstos en ella. En virtud de este precepto, tanto el Pacto como los dictámenes de su Comité en la medida en que desarrollan el contenido y alcance de los derechos consagrados, se integran al bloque de constitucionalidad ecuatoriano y orientan la obligación estatal de garantizar protección efectiva frente al embarazo y maternidad forzada en niñas víctimas de violencia sexual.

6 Políticas públicas y acceso a justicia para niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual

Para formular políticas públicas que garanticen un acceso efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo, especialmente tratándose de niñas y adolescentes que constituyen el grupo más vulnerable frente a la violencia sexual, es indispensable profundizar en el análisis normativo de la *Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo Para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación*. Aunque en apartados previos se han descrito sus objetivos, principios y órganos competentes, surge la interrogante central de esta sección: ¿la ley garantiza realmente la creación e implementación de políticas públicas efectivas y mecanismos accesivos

de justicia para niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual?

Aunque la normativa reconoce que ecuatorianas y extranjeras pueden acceder al aborto en caso de violación y establece la obligatoriedad de asistencia médica y psicológica antes, durante y después del procedimiento, así como la obligación estatal de evitar la revictimización, esta estructura formal dista de su aplicación real. Un ejemplo significativo es el artículo 10 sobre atención integral. Conforme estándares de la Corte Interamericana y otros organismos internacionales, la atención integral implica servicios coordinados y efectivos

que atiendan necesidades inmediatas y estructurales. Sin embargo, la ley delega la elaboración de protocolos a cada entidad sin garantizar lineamientos uniformes ni evidencia científica adecuada. Esto provoca respuestas desarticuladas que no siempre se ajustan a las necesidades de niñas, adolescentes y mujeres en contextos de vulnerabilidad.

A ello se suman factores estructurales del país que dificultan la aplicación efectiva de la ley, como el desconocimiento de derechos, limitaciones en acceso a servicios de salud y falencias en los sistemas de protección. Una de las garantías más problemáticas es la exigencia del acompañamiento de un adulto para niñas y adolescentes. Aunque existen excepciones para casos en que el tutor sea el agresor, el proceso no asegura que el cuidador no esté vinculado al delito. Esto revela una falta de certeza jurídica que puede generar riesgos adicionales para la víctima. También se evidencia un déficit presupuestario que limita la disponibilidad de servicios especializados, especialmente en zonas rurales.

La confidencialidad del sistema de denuncias tampoco se encuentra plenamente garantizada. Aunque el principio está enunciado, no existen mecanismos significativamente eficaces y adecuados para proteger a las víctimas de represalias. Tampoco se incluyen lineamientos para asegurar que los procedimientos sean adecuados al nivel de desarrollo emocional y cognitivo de cada niña o adolescente. La desigualdad territorial en el acceso al Sistema Nacional de Salud profundiza estas limitaciones. Según Vaccaro *et al.* (2023), el SNS ha sido históricamente fragmentado y centralizado, con un enfoque curativo y programas verticales que dificultan una verdadera atención integral. Finalmente, persisten estigmas sociales que inhiben a niñas y adolescentes de acceder a la interrupción del embarazo,

elemento que la ley no aborda de forma directa.

Los artículos 18 y 19 de la normativa establecen un plazo de doce semanas para acceder al aborto, salvo en casos de discapacidad mental. Los requisitos incluyen denuncia previa, declaración juramentada y certificación médica de indicios de violación. Estos criterios generan barreras significativas, pues muchas víctimas no pueden cumplir con los plazos por desconocimiento del embarazo o dificultades de acceso a servicios sanitarios. La dependencia de una denuncia formal puede ser inviable cuando el agresor pertenece al entorno familiar. La declaración juramentada implica dependencia del representante legal, lo cual demuestra otro punto crítico, ya que no existe garantía de que el tutor no sea el perpetrador. Finalmente, exigir un certificado médico probatorio resulta problemático porque muchas agresiones sexuales, especialmente en menores, no dejan huellas físicas. Como señala Echeburúa (2024), los abusos sexuales suelen permanecer ocultos debido a silencios impuestos, falta de testigos y ausencia de signos físicos.

Frente a estas falencias, resulta urgente la implementación de políticas públicas integrales que aborden prevención, atención y protección. Las políticas de prevención deben orientarse a identificar y controlar factores de riesgo, mediante campañas de sensibilización, capacitación a personal docente y sanitario y educación sexual integral que permita detectar tempranamente situaciones de abuso. Aunque la objeción de conciencia es un derecho del personal médico, estas políticas deben promover el respeto a la víctima y evitar la revictimización.

Si una niña, adolescente o mujer ha sido víctima de violación y desea acceder al aborto, se requieren políticas de atención

y protección que garanticen un acompañamiento efectivo. Entre ellas se encuentra la creación de centros especializados, me-

canismos alternativos de acompañamiento y protocolos intersectoriales. Estas políticas se sintetizan en la Tabla 3.

Tabla 3
 Propuesta Políticas Públicas de Atención y Protección

Política de Atención y Protección	Descripción Clave	Objetivo
Centros especializados	Unidades integrales con equipos multidisciplinarios	Brindar atención adaptada a cada víctima
Acompañamiento alternativo	Designación de <i>persona de confianza</i> o <i>defensor público</i>	Evitar revictimización y garantizar apoyo seguro
Protocolos intersectoriales	Coordinación entre salud, educación, justicia y protección social	Respuesta articulada y eficaz

Nota: Elaboración Propia de Autores

Estas políticas permitirían que las víctimas cuenten con información clara, personal capacitado y acompañamiento seguro. En el caso del acompañamiento alternativo, este resulta esencial cuando el tutor legal se opone por motivos ideológicos o cuando existe sospecha de abuso. Los protocolos intersectoriales evitarían que toda la responsabilidad recaiga exclusivamente en el sistema de salud, lo cual actualmente genera revictimización y descoordinación institucional.

La Comisión de la Niñez y Adolescencia ha advertido que el sistema judicial presenta serias deficiencias para atender casos de violencia sexual. Solo existen alrededor de 500 fiscales a nivel nacional para estos casos y persiste una fragmentación normativa entre manuales y protocolos de atención.

Como señala dicha Comisión, la burocracia y la indiferencia no deben impedir la protección de niñas y adolescentes (Comisión de la Niñez y Adolescencia, 2025).

Para aplicar estas políticas de manera efectiva, se requieren reformas legales que simplifiquen requisitos para acceder al aborto, flexibilicen mecanismos probatorios y reconozcan la presunción de veracidad del testimonio de la víctima. Igualmente, es indispensable fortalecer la defensoría pública y crear fiscalías y juzgados especializados en violencia sexual contra menores. Todo ello requiere asignaciones presupuestarias claras y sostenibles.

El Comité de Derechos Humanos de la ONU ha señalado que el Estado ecuatoriano no garantiza un acceso real al aborto en ca-

sos de violación y que es urgente modificar la legislación para eliminar obstáculos. El caso de Norma, una niña de 13 años obligada a continuar un embarazo producto de

violación, evidencia esta realidad estructural. Las recomendaciones del Comité se sintetizan en la Tabla 4.

Tabla 4

Propuestas de políticas públicas en salud sexual y reproductiva. Recomendaciones del Comité de Derechos Humanos de la ONU en el caso Norma vs. Ecuador

N°	Propuesta de política pública	Contenido específico	Finalidad principal
1	Acceso efectivo al aborto legal	Reformar normativa y eliminar barreras	Proteger salud y dignidad
2	Educación sexual integral	Programas basados en derechos y género	Prevenir embarazos forzados
3	Sensibilización institucional	Capacitación obligatoria	Evitar revictimización
4	Protocolos de adopción	Mecanismos accesibles e intrafamiliares	Alternativa a maternidad forzada
5	Atención psicológica	Servicios permanentes especializados	Recuperación emocional
6	Reconocimiento estatal	Medidas de reparación simbólica	Afirmar responsabilidad
7	Transferencias monetarias directas	Apoyo directo a niñas madres	Reducir impacto socioeconómico
8	Sistema de protección fortalecido	Coordinación interinstitucional	Respuesta eficaz

Nota: Elaboración Propia de Autores, con base al Comité de Derechos Humanos (2025)

El caso Norma y las observaciones del Comité evidencian la necesidad de garantizar la interrupción del embarazo en condiciones seguras, libres de violencia institucional, y de implementar políticas orientadas a reparación, prevención y no repetición. Bajo el principio del interés superior del niño, debe priorizarse la integri-

dad física, emocional y sexual de niñas y adolescentes que enfrentan embarazos no deseados producto de violación. Este principio exige decisiones estatales orientadas a la protección efectiva de derechos y no a la imposición de barreras que perpetúan la vulnerabilidad.

A pesar de avances normativos, aún persisten obstáculos como estigmas sociales, burocracia, falta de capacitación profesional y carencia de protocolos accesibles. El interés superior del niño debe ser una directriz vinculante que oriente políticas

públicas, decisiones judiciales y prácticas institucionales. Frente a la gravedad de la violencia sexual en el país, se requiere una actuación urgente, coordinada y sostenida por parte del Estado ecuatoriano y los organismos internacionales.

7 Conclusiones

El análisis desarrollado en este artículo permite afirmar que la maternidad forzada en niñas víctimas de violencia sexual constituye una violación múltiple y sistemática de derechos humanos en Ecuador, cuya persistencia demuestra que las garantías normativas existentes aún no se han traducido en mecanismos de protección real. Aunque el país ha incorporado avances significativos, incluido el reconocimiento de la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, subsisten barreras jurídicas, administrativas, culturales y territoriales que impiden el acceso efectivo a este derecho, especialmente para niñas y adolescentes que enfrentan condiciones de extrema vulnerabilidad.

El examen de estándares internacionales y del Sistema Interamericano demuestra que la obligación del Estado excede la creación de marcos legales formales. Se requiere garantizar condiciones materiales que permitan el acceso oportuno, gratuito y digno a la interrupción del embarazo, sin revictimización y con acompañamiento integral. El caso de Norma, analizado por el Comité de Derechos Humanos de la ONU, no solo evidencia omisiones graves del Estado ecuatoriano, sino que también reafirma que las recomendaciones internacionales tienen fuerza interpretativa obligatoria dentro del marco constitucional ecuatoriano. Ello implica que el Estado debe implementar

medidas estructurales de prevención, atención, reparación y no repetición.

El análisis comparado con España permitió identificar elementos oportunos que pueden fortalecer el sistema ecuatoriano en aristas trascendentales y específicas sin descontextualizar su realidad jurídica respecto de la temática analizada, por ejemplo, aspectos como la ampliación de plazos para acceder al aborto, la eliminación de requisitos revictimizantes, la existencia de centros de atención integral, la capacitación continua del personal de salud y la coordinación institucional efectiva representan experiencias que pueden inspirar reformas adaptadas al contexto ecuatoriano; por lo que se debe tener en cuenta de manera principal que la comparación normativa realizada, lejos de pretender una adopción mecánica de otro modelo, muestra cómo un sistema normativo consolidado extranjero puede aportar soluciones realistas para superar vacíos persistentes en Ecuador.

Bajo estas consideraciones, se evidenció que la ausencia de políticas públicas sostenidas, de recursos económicos y de articulación interinstitucional continúa vulnerando los derechos de miles de niñas. La prevención de la violencia sexual, la educación sexual integral, la disponibilidad de servicios de salud especializados y el fortalecimiento del sistema de protección infan-

til son pilares indispensables para enfrentar esta problemática de manera integral.

En definitiva, garantizar los derechos de niñas y adolescentes implica asumir que la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación no es solo un servicio médico, sino una obligación jurídica derivada del interés superior del niño, de la dignidad humana y de la prohibición absoluta de la

tortura y los tratos crueles. Ecuador enfrenta el desafío urgente de transformar su marco legal en una realidad efectiva que proteja, acompañe y restituya los derechos de las niñas que han sido víctimas de violencia sexual. El camino hacia esa garantía plena exige reformas normativas, políticas públicas coherentes, voluntad institucional y un compromiso ético y jurídico que no admita retrocesos.

Contribución de autoría

Inghenborth Loor-Sanchez: Conceptualización, Recursos, Validación, Supervisión, Adquisición de financiación, Administración de proyectos, Escritura – borrador original.

Hilda Daniela Castro-Macías: Conceptualización, Análisis formal, Investigación, Metodología, Recursos, Curación de datos, Escritura – revisión y edición.

Anderson Josue Teran-Arellano: Conceptualización, Metodología, Análisis formal, Metodología, Visualización, Escritura – revisión y edición.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Referencias

Asamblea General de Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador* (Tercer Suplemento del Registro Oficial 568, 30-V-2024 ed., Vol. Registro Oficial 449). Ediciones Legales EDLE S.A.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2022, 29 de abril). *Ley Orgánica que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación*. Segundo

- Suplemento del Registro Oficial No.53). https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/eyJjYX-JwZXRhljoicm8iLCJ1dWlkjoiNTdiOG-JkM2YtYjgzMi00YTJhLWFmZWtZmMyN-DAyMzdmYjE5LnBkZiJ9
- Cárdenas-Yáñez, N. (2021). Interés Superior del Niño, Niña y Adolescente en Ecuador. *Iustitia Socialis*, 6(10), 164-177. <https://doi.org/10.35381/racji.v6i10.1216>
- Comisión de la Niñez y Adolescencia. (2025, 3 de abril). *Comisión de la Niñez y Adolescencia analizó avances y desafíos en la protección de víctimas de violencia*. Asamblea Nacional. <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/104898-comision-de-la-ninez-y-adolescencia-analizo-avances-y>
- Comité de Derechos Humanos de la ONU. (2025, 17 de enero). *Dictamen aprobado por el Comité a tenor del artículo 5, párrafo 4, del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 3628/2019*. CCPR/C/142/D/3628/2019. https://ccprcentre.org/files/decisions/CCPR_C_142_D_3628_2019_38705_S.pdf
- Corte Constitucional de la República del Ecuador. (2021, 28 de abril). *Sentencia 34-19-IN/21 y Acumulados*. <https://www.corteconstitucional.gob.ec/sentencia-34-19-in-21/>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2018, 8 de marzo). *Caso V.R.P., V.P.C.** Y Otros vs. Nicaragua*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_350_esp.pdf
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2009, 16 de noviembre). Caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México. Sentencia, Excepciones Preliminares, fondo, reparaciones y costas, Serie C, n° 205. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_205_esp.pdf
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2015, 1 de septiembre). Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador. Sentencia, Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas Serie C, n° 298. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_298_esp.pdf
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNIJ). (2024). 30.267 adolescentes abandonaron el sistema educativo al año 2023, por embarazo o cuidado de los hijos. <https://www.igualdad.gob.ec/30-267-adolescentes-abandonaron-el-sistema-educativo-en-el-ano-2023-por-embarazo-o-cuidado-de-los-hijos/>
- Organización de los Estados Americanos. (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)*. Adoptada el 22 de noviembre de 1969, San José, Costa Rica. Entrada en vigor el 18 de julio de 1978. Serie sobre Tratados de la OEA, N° 36; Naciones Unidas, Rec. Tratados, N° 17955. https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf
- Defensoría del Pueblo de Ecuador. (2023, 20 de diciembre). *Informe Intermedio Investigación Defensorial Caso-D PE-1701-170122-300-2023-000005*. Biblioteca Digital Especializada de la Defensoría del Pueblo. <https://repositorio.dpe.gob.ec/handle/39000/3549>
- Echeburúa, E. (2024, 8 de julio). *¿Por qué los recuerdos de abusos sexuales vuelven a la memoria en la vida adulta? El*

- País*. <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2024-07-09/por-que-los-recuerdos-de-abusos-sexuales-vuelven-a-la-memoria-en-la-vida-adulta.html>
- Human Rights Watch. (2024). Ecuador: El gobierno debería despenalizar el aborto. <https://www.hrw.org/es/news/2024/09/11/ecuador-el-gobierno-deberia-despenalizar-el-aborto>
- Jefatura del Estado. (2010, 3 de marzo). *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*. BOE Legislación Consolidada. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>
- La Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI). (1996, 16 de diciembre). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Instrumentos de Derechos Humanos <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
- La Parra-Casado, D., & Tortosa Blasco, J. M. (2003). Violencia estructural: una ilustración del concepto.
- La Organización Mundial de la Salud. (2024, 10 de octubre). *Embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Naciones Unidas. (2025, 20 de enero). *El embarazo y la maternidad forzada de niñas violadas en Ecuador y Nicaragua equivale a tortura*. Noticias ONU Mirada global Historias humanas. <https://news.un.org/es/story/2025/01/1535831>
- Observatorio de Derechos y Justicia (ODJ). (2024). Informe I Situación de Aborto. <https://odjec.org/wp-content/uploads/2024/07/Informe-I-Situacion-de-Aborto.pdf>
- UNICEF. (2017, 14 de julio). *Ahora que lo ves, Di No Más Juntos contra el abuso sexual*. UNICEF Ecuador. <https://www.unicef.org/ecuador/ahora-que-lo-ves-dino-m%C3%A1s>
- UNICEF. (2019). *Los derechos del niño y por qué son importantes*. UNICEF. <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/por-que-son-importantes>
- Vaccaro, G., Jurado, M., Gonzabay, E., & Witt, P. (2023). *Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador*. RECIAMUC, 7(2), 10-21. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1086>