

Distr. general
17 de enero de 2025

Original: español

Versión avanzada sin editar

Comité de Derechos Humanos

Dictamen aprobado por el Comité a tenor del artículo 5 párrafo 4, del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 3627/2019*, **, ***

<i>Comunicación presentada por:</i>	Lucía (seudónimo; representada por Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos; Centro de Derechos Reproductivos; Planned Parenthood Global; Debevoise & Plimpton LLP)
<i>Presuntas víctimas:</i>	La autora
<i>Estado parte:</i>	Nicaragua
<i>Fecha de la comunicación:</i>	29 de mayo de 2019
<i>Referencias:</i>	Decisión del Relator Especial con arreglo al artículo 92 del reglamento, transmitida al Estado parte el 4 de julio de 2019 (no se publicó como documento)
<i>Fecha de adopción del dictamen:</i>	31 de octubre de 2024
<i>Asunto:</i>	Maternidad forzada posterior a violación sexual y falta de acceso a servicios de aborto y adopción
<i>Cuestiones de procedimiento:</i>	Agotamiento de los recursos internos; falta de fundamentación; incompetencia <i>ratione materiae</i>
<i>Cuestiones de fondo:</i>	Derecho a un recurso efectivo; derecho a la vida; integridad personal; libertad y seguridad personal; vida privada y familiar; derecho a la información; medidas especiales de protección para la niñez; igualdad y no discriminación.
<i>Artículos del Pacto:</i>	2, párr. 3, 3, 6, párr. 1, 7, 9, 17, 19, 24, párr. 1, 26
<i>Artículos del Protocolo Facultativo:</i>	2, 3, 5, párr. 2, b)

* Aprobado por el Comité en su 142º período de sesiones (14 de octubre a 7 de noviembre de 2024).

** Participaron en el examen de la comunicación los siguientes miembros del Comité: Tania María Abdo Rocholl, Wafaa Ashraf Moharram Bassim, Rodrigo A. Carazo, Yvonne Donders, Mahjoub El Haïba, Laurence R. Helfer, Carlos Gómez Martínez, Bacre Waly Ndiaye, Marcia V.J. Kran, Hernán Quezada Cabrera, José Manuel Santos Païs, Tijana Šurlan, Kobauyah Tchamdja Kpatcha, Koji Teraya, Hélène Tigroudja and e Imeru Tamerat Yigezu.

*** Se adjuntan en los anexos del presente dictamen dos intervenciones de terceros.

1.1 La autora de la comunicación, de 29 de mayo de 2019, es Lucía (seudónimo), ciudadana nicaragüense nacida el 16 de julio de 1999. Alega las violaciones del artículo 2.3 del Pacto leído conjuntamente con los artículos 3, 6.1, 7, 9, 17, 19, 24.1 y 26; del artículo 6, leído solo y conjuntamente con el artículo 24.1; del artículo 7, leído solo y conjuntamente con el artículo 24.1; del artículo 9; del artículo 17, leído solo y conjuntamente con el artículo 24.1; del artículo 19; y de los artículos 3 y 26 del Pacto. La autora está representada. El Protocolo Facultativo entró en vigor para el Estado parte el 12 de marzo de 1980.

1.2 El 19 y 26 de abril de 2021, el Comité recibió dos intervenciones de terceros (*infra* párr. 4.1 a 5.4).

Hechos según la autora

2.1 El Estado parte es el país latinoamericano con mayor proporción de natalidad en niñas de hasta 18 años (28.1%)¹. Entre 2000 y 2010 el embarazo de niñas de 10 a 14 años habría aumentado en un 47%². Entre 2010 y 2015 un promedio de 1500 niñas de entre 9 y 14 años resultaron embarazadas por año, alcanzando el 5% del total de nacimientos.

2.2 El 26 de octubre de 2006, la Ley 641 derogó el artículo 165 del Código Penal que establecía el derecho al aborto terapéutico en casos de niñas víctimas de delitos sexuales. Esta reforma al Código Penal de Nicaragua (Ley 641) estableció la penalización total del aborto, con penas de hasta dos años de prisión para las mujeres, y hasta seis años para profesionales de la salud que lo hagan con el consentimiento de la mujer, más la inhabilitación para ejercer la medicina. A partir de la adopción de dicha reforma se presentaron numerosos recursos de inconstitucionalidad, sin que a la fecha la Corte Suprema de Justicia se hubiese pronunciado sobre el asunto. El 12 de enero de 2007 se presentaron 32 recursos de inconstitucionalidad contra la Ley 603, que a la fecha no han sido resueltos. Asimismo, el 15 de julio de 2008, se interpusieron otros 46 recursos parciales por inconstitucionalidad de los artículos 143, 144, 148 y 149 del Código Penal. Si bien algunos de estos recursos fueron admitidos, la Corte Suprema aún no ha emitido fallo alguno.

2.3 Si bien desde el 2012 existe el Modelo de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia de Género (MAI)³ cuyo objetivo es contribuir al efectivo acceso a la justicia de las mujeres, niñas, niños y adolescentes, todavía hay un alto grado de impunidad, ya que sólo alrededor del 10% de los agresores denunciados, han sido imputados penalmente⁴.

2.4 La autora nació en Jinotepe, al momento de los hechos tenía 13 años y cursaba segundo año de educación media. Vivía con sus padres y su hermano menor en el municipio de la Concepción, departamento de Masaya. Su familia profesaba la religión católica y su abuela era líder parroquial en la iglesia del barrio.

2.5 A finales del 2012, la autora decidió ingresar al coro juvenil de la parroquia de la Concepción, “Coro de Renovación Carismática”, el cual se encontraba a cargo del sacerdote principal. Asistía a ensayos varias veces por semana y todos los domingos cantaba en el Coro. En febrero de 2013 llegó a la parroquia un nuevo presbítero, quien asumió el cargo de sacerdote responsable y guía espiritual del grupo de jóvenes que hacían parte del Coro. A inicios de marzo de 2013, el presbítero le pidió a la autora que intercambiasen números de teléfono y comenzó a enviarle mensajes. Entre los mensajes que le envió se leía: “vos tendrías relaciones sexuales con una persona adulta? A lo que la autora respondió que no. Una semana después, al terminal la “asamblea de oración”, el presbítero le pidió a la autora que lo acompañara a la casa parroquial. Allí, aprovechando que no había nadie la condujo a una habitación en donde había una cama, le pidió que se sentara y se quitara la ropa y la violó sexualmente asegurando que “nada malo estamos haciendo”. Posteriormente el presbítero le

¹ Ver Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas: un aumento que desafía la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de derechos, 2017.

² Plan Parenthood Global, Vidas Robadas, 2015.

³ Poder Judicial, República de Nicaragua, Modelo de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia de Género (MAI).

⁴ Vidas Robadas. *Op. Cit.* 8. & Periodismo humano. Impunidad para la violencia sexual infantil en Nicaragua.

dijo a la autora “si sos inteligente no vas a decir nada, pensá bien a quien le van a creer: ¿a mi o a vos?”. La autora volvió a su casa sintiendo miedo y vergüenza.

2.6 A finales de marzo de 2013, el presbítero le pidió a la autora que fuera a la parroquia, donde la violó por segunda ocasión indicándole que entre ellos existía “una relación de orientación espiritual” y le recordó que no podía contárselo a nadie. En esa ocasión el sacerdote le dio una pastilla “PPMS” (píldora de anticoncepción de emergencia) y le pidió que la ingiriera. La autora, sin saber de qué se trataba, obedeció y se la tomó. La autora dejó de responder a los mensajes, por lo que el sacerdote la interceptó varias veces a la salida de la escuela y bajo amenazas la obligó a subir a su auto para posteriormente llevarla a un auto hotel, en donde la violó en reiteradas oportunidades. En agosto 2013 el presbítero fue trasladado a otra ciudad. Sin embargo, regresó en seis ocasiones a Jinotepe para violar sexualmente a la autora, informándole que debía comprarse la pastilla “PPMS” para no quedar embarazada. Sin embargo, la autora se sentía muy avergonzada y no compró la pastilla, además de no contar con dinero para comprarla. Entre julio y agosto de 2014 el sacerdote interceptó a la autora en la calle, obligándola a subir al vehículo en donde la violó sexualmente.

2.7 A finales de septiembre de 2014, la madre de la autora observó que su hija no quería salir de casa, tenía náuseas y sueño. Pensando que se trataba de una crisis de gastritis acudieron a consulta médica en el Centro de Salud Alejandro Calero de San Juan de la Concepción, en donde el doctor le prescribió un medicamento para la gastritis. Dado que no mejoraba, una semana después volvieron a la clínica en donde fueron atendidas por una doctora quien le preguntó si había sostenido relaciones sexuales. La autora respondió que no, por lo que la doctora prescribió un examen de ultrasonido abdominal y pélvico. Durante la realización de examen, la radióloga informó a la autora, que estaba embarazada de 14 semanas y, la oriento para recibir control prenatal. Al escuchar la noticia, sintió que se quería morir y tenía miedo por tener que contarle a su mamá lo sucedido, sabía que no tenía opción más que enfrentar una maternidad. Ella no quería tener un hijo, quería seguir estudiando, pero su rendimiento académico cambió y quiso abandonar los estudios.

2.8 El 23 de octubre de 2014, la autora acudió a su primera consulta de control prenatal, dado que sólo tenía 15 años, el médico consideró que se trataba de un embarazo de alto riesgo y por lo tanto fue remitida al Hospital Regional, localizado a una hora de distancia en autobús desde su casa. En el Hospital Regional fue atendida con amabilidad, sin embargo, no se siguieron las normas y protocolos para la prevención, detección y atención de violencia intrafamiliar, incluida la remisión del caso a la Comisaría de la Mujer para la correspondiente investigación. Tampoco habría sido informada sobre sus opciones. El 27 de noviembre de 2014, se le realizó una entrevista de tamizaje, constando que el embarazo era producto de una violación sexual, por lo que la autora fue remitida al servicio de psicología. La autora refiere haber acudido únicamente a tres consultas en donde la psicóloga se enfocó sólo en la “aceptación de la maternidad”.

2.9 A partir de que el cuerpo de la autora comenzó a cambiar, sus compañeros de la escuela se burlaban de ella y en el barrio le gritaban “ahí va la mujer del cura”. No obstante, la autora continuó con sus estudios hasta un mes antes del parto.

2.10 En febrero de 2015, la autora fue acosada por un amigo del sacerdote, quien la interceptó en la calle en varias oportunidades, para pedirle que guardara silencio, por lo que su padre avisó a la Policía.

2.11 Durante el control prenatal la médica sugirió parto por cesárea basándose en la edad de la autora, su estado físico y porque consideró que, después de una violación sexual, no era recomendable un parto natural, por el trauma que ello ocasiona. En una consulta posterior, un médico distinto le preguntó si “sus padres no la cuidaban” y luego de examinarla valoró que sí era viable un parto vaginal, argumentando que el trauma era el mismo que el de la cesárea. El 4 de abril de 2015 la autora se presentó con dolores en el Hospital Regional. En médico de turno manifestó que había una recomendación para cesárea en el expediente. Antes de entrar a quirófano, le tuvieron que cambiar la sonda Foley⁵ que le habían insertado porque

⁵ El catéter de *Foley* es un tubo delgado y flexible que se introduce a través de la uretra hasta la vejiga para permitir el drenaje de la orina.

no se había tomado en cuenta su “realidad física” y la que le habían colocado le había producido un desgarro por desprendimiento de vejiga, lo que ha ocasionado recurrentes infecciones urinarias hasta la fecha.

2.12 Después del parto por cesárea, las enfermeras le brindaron atención postparto y la presionaron para que viera y lactara al niño. La autora refiere sentirse muy mal y no estar preparada para ejercer la maternidad. La autora no tuvo apoyo psicológico o de trabajo social después del parto. Solo tuvo un control post parto. A los tres meses, la autora se reintegró a la escuela gracias a que su mamá se hizo cargo del cuidado del niño.

2.13 El 20 de octubre de 2014, los padres de la autora acudieron a la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia de Masaya, para interponer una denuncia formal por el delito de violación sexual. Después de ordenar una valoración médica y psicológica se determinó que no requería tratamiento especializado. Cuatro días después de interponer la denuncia, el abogado del agresor solicitó a los padres de la autora retirar la denuncia asegurándoles que hacerlo, el presbítero se haría cargo del niño y les entregaría dinero. El abogado del presbítero les entregó un documento de desistimiento de denuncia en el que aceptaban C\$ 15,000 (aproximadamente USD\$450). Los padres de la autora devolvieron el documento sin firmar.

2.14 Los padres de la autora solicitaron información sobre el avance de la investigación, sin embargo, en la Comisaría les habrían informado que “esperaban órdenes superiores para proceder” ya que no habían denunciado a “un simple mortal”. En marzo 2015 el padre de la autora presentó queja ante la División de Asuntos Internos de la Policía Nacional por inacción de la Comisaría, resaltando el retraso en la remisión del caso al Ministerio Público para el ejercicio de la acción penal. Las diligencias fueron remitidas a la fiscalía en abril de 2015 (seis meses después de la denuncia). El 11 de mayo de 2015 se realizó prueba de ADN que confirmó al presbítero como padre del niño.

2.15 El 21 de agosto de 2015 que la Fiscal Auxiliar de la Unidad de Violencia de Género de Masaya presentó acusación contra el agresor ante el Juzgado del Distrito Penal de Audiencias Especializado en Violencia de Masatepe, por el delito de “violación agravada en concurso real y estupro agravado en concurso real con el delito de violación agravada”. Los padres de la autora no fueron notificados de dicha diligencia. El 25 de agosto de 2015, el Juzgado Distrital ordenó el allanamiento y detención del agresor, sin embargo, a pesar de que la Policía Nacional conocía el domicilio del presbítero y su lugar de trabajo, nunca se realizaron ni el allanamiento ni la detención, por lo que el proceso penal no se ha iniciado.

2.16 El 3 de agosto de 2018, personal de la Dirección de Auxilio Judicial se presentó en la casa de la autora para confirmar si aún se encontraba interesada en continuar con el caso, la autora confirmó su interés y, a pesar de que los oficiales le informaron que la contactarían, aún no lo han hecho.

2.17 La autora logró seguir estudiando gracias al apoyo de sus padres y en 2017 concluyó la carrera técnica de auxiliar de enfermería, continúa viviendo con sus padres y trabaja tiempo completo. No obstante, sufre secuelas físicas (par. 2.11), desadaptación social y trastorno del ánimo. Después del parto la autora no recibió apoyo de salud, ni físico ni mental, ni social por parte del Estado parte. Tanto la autora como su familia fueron objeto de hostigamiento en la comunidad y estigmatización por parte de las autoridades judiciales por haber denunciado “a un hombre de Dios”.

La denuncia

3.1 La autora alega que los recursos internos disponibles se prolongaron de manera injustificada y se volvieron ineficientes, ya que no se ha podido obtener justicia desde que se presentó la denuncia en octubre de 2014 y, a pesar de que desde 2015 existe una acusación fiscal y una orden de aprehensión, a la fecha no se ha realizado ninguna diligencia para detener al agresor.

3.2 La autora también alega que no dispone de recurso efectivo para acceder a servicios de salud reproductiva como el aborto o interrupción del embarazo. En particular alega que, a pesar de que el embarazo constituía un alto riesgo para su vida y su salud dada su corta edad, no existía mecanismo para acceder al aborto con base al marco legal, pues se encuentra prohibido y criminalizado en todas las circunstancias (artículo 143 del Código Penal). En

todo caso, aún si hubiera podido intentar un recurso, a pesar de su limitado acceso a instituciones y servicios de salud, la única ruta judicial apropiada hubiese sido intentar un recurso de amparo por inconstitucionalidad de la norma aplicable. Sin embargo, desde que se reformó el Código Penal se han presentado más de cincuenta recursos de inconstitucionalidad sin que a la fecha se hayan resuelto. De modo que no existe en el Estado parte un recurso idóneo ni eficiente, pues la única acción jurídica posible no hubiese de ninguna forma prosperado en el presente caso, ya que la última instancia judicial a nivel nacional que pudiese resolver la situación jurídica que generan las violaciones sufridas por el embarazo forzado de la autora, se ha negado durante años a pronunciarse de fondo sobre el asunto.

3.3 La autora alega la violación de su derecho a un recurso efectivo (artículo 2.3 del Pacto), leído conjuntamente con los artículos 3, 6, 7, 9, 17, 19, 24.1 y 26, tanto en relación al proceso penal como a la maternidad forzada.

3.4 En relación al proceso penal, la autora sostiene que, desde octubre 2014 que se interpuso la denuncia penal, el Estado parte incumplió su deber de perseguir, capturar y procesar al responsable. Durante cuatro años no hubo avances en la causa, ni se realizaron diligencias por parte de la Policía ni de la Fiscalía. Ello a pesar de tratarse de una niña víctima de violencia sexual por parte de un miembro de la Iglesia Católica. Adicionalmente, se le negó a la autora la posibilidad de acceder a cualquier medio legal que le permitiera acceder a un aborto legal.

3.5 La autora recuerda que el componente *procedimental* del derecho a un recurso efectivo implica que los Estados parte tengan la obligación, incluso cuando los autores de violaciones sean particulares, de investigar los hechos de manera adecuada. Recuerda también que el hecho de que un Estado Parte no investigue puede ser de por sí una vulneración del Pacto, y que los recursos deben adaptarse a la particular vulnerabilidad de los niños.

3.6 La autora alega que el componente procedimental de la obligación de los Estados parte, en virtud del artículo 2.3 del Pacto, incluye el deber de proporcionar mecanismos para que las mujeres puedan acceder al servicio de aborto legal cuando así se requiera y, como mínimo, cuando la vida y/o salud de la mujer o la niña se encuentren en riesgo. Adicionalmente, a pesar de que la vida y la salud física y mental de la autora se encontraban en riesgo, no habría tenido la posibilidad de solicitar un aborto, debido a las disposiciones legales que criminalizan el aborto en todas sus formas⁶, y los mecanismos de impugnación no habrían sido accesibles ni efectivos⁷. La única vía legal hubiese sido, intentar un recurso de amparo por inconstitucionalidad de la norma aplicable y, sin embargo, ésta no se lo hubiese permitido. De manera que no había ningún recurso efectivo que le hubiese permitido a la autora acceder a un aborto seguro, lo que hace al Estado parte responsable de la violación del artículo 2 del Pacto.

3.7 La autora también recuerda que el componente *sustantivo* del derecho a un recurso efectivo implica que los Estados parte tengan la obligación de garantizar el acceso a un recurso adecuado y de proporcionar reparación consistente en restitución, rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición. Señala que se deben garantizar medidas especiales para lograr la recuperación, rehabilitación y reintegración social de la niña “teniendo en cuenta su derecho a la supervivencia y al desarrollo integral”⁸.

3.8 La autora también sostiene que el Estado parte vulneró su derecho a la vida al no haberle garantizado el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, generando: i) un riesgo de mortalidad materna; ii) una afectación a su salud mental, y iii) una afectación a su derecho a una vida digna.

⁶ *Observaciones finales del CDH: Nicaragua*, CCPR/C/NIC/CO/3, (12 de diciembre de 2008), apartado 12.

⁷ *L.M.R. c. Argentina* (CCPR/C/101/D/1608/2007) y *Llanto y Huamán c. Perú* (CCPR/C/85/D/1153/2003), párr. 6.6 y 7.

⁸ *V.R.P., V.C.P y Otras vs. Nicaragua*, párr. 170 y 171.

3.9 Recuerda que el artículo 6 se viola cuando una persona sufre “una amenaza razonablemente previsible que pueda tener por resultado la pérdida de la vida”⁹ sin que las autoridades tomen medidas para mitigar ese riesgo. Sostiene que la falta de atención en salud puede precisamente generar riesgos para la vida vulnerando el artículo 6 del Pacto. En particular, Comité ya ha solicitado a Estados parte remover normas o prácticas restrictivas del aborto que pongan en riesgo la vida de las mujeres¹⁰. Asimismo, el Comité estableció que las restricciones de acceso al mismo no deben poner en peligro la vida de las mujeres o niñas, so pena de infringirles un sufrimiento físico o mental¹¹. El CRC ha reconocido, por su parte, que dichos riesgos son superiores en embarazos de niñas menores de edad, llamando a la garantía del acceso al aborto para proteger sus vidas¹². La autora tenía 15 años cuando quedó embarazada, lo que la exponía *per se*, por su edad, a un alto riesgo de mortalidad materna.

3.10 El embarazo forzado tuvo graves consecuencias en la salud mental de la autora. Según el peritaje psiquiátrico¹³, el impacto de la violencia fue acentuado por la imposibilidad de contárselo a alguien, ya que el presbítero la había amenazado por lo que ella optó por el aislamiento y la exclusión social.

3.11 En cuanto a la vida digna, la autora recuerda que implica que los Estados parte tomen medidas para garantizar el goce de derechos económicos, sociales y culturales¹⁴. Aún menos deben obstaculizar el proyecto de vida de un niño, sino cuidarlo y fomentarlo¹⁵. La autora sostiene que no solamente el Estado parte no le brindó acceso a aborto después de una violación sexual que era prevenible, imponiéndole un embarazo y una maternidad forzada sin el necesario apoyo psicológico, sino que tampoco la acompañó en su proyecto de vida afectado.

3.12 Finalmente, la autora alega que el derecho a la vida se vulneró leído conjuntamente con el artículo 24.1 del Pacto porque el Estado parte debió haber tomado medidas especiales para protegerla, como niña víctima de violación sexual.

3.13 La autora también sostiene que el Estado parte vulneró su derecho a no ser sometida a tortura o tratos inhumanos o degradantes. Sostiene que dichos tratos fueron causados por la violencia sexual que, si bien fue cometida por un particular, quedó en impunidad. La autora menciona el trabajo del CAT, de CEDAW, del Relator para tortura y de la Corte IDH¹⁶. Recuerda que cuando la víctima es niña, el impacto “podría verse severamente agravado, por lo que podrían sufrir un trauma emocional diferenciado de los adultos, y un impacto sumamente profundo, en particular cuando el agresor mantiene un vínculo de confianza y autoridad con la víctima”¹⁷. También recuerda que se vulnera el artículo 7 cuando las autoridades no investigan de manera efectiva, privando a las víctimas de su derecho a

⁹ CCPR/C/95/D/1447/2006, párr. 7.

¹⁰ *Observaciones finales del CDH: Chile*, Doc. ONUCCPR/C/CHL/CO/5, párr. 8 (18 de mayo de 2007); *Observaciones finales del CDH: El Salvador*, Doc. ONU CCPR/CO/78/SLV. párr. 14, (22 de julio de 2003).

¹¹ Observación general No. 36 sobre el artículo 6 del Pacto internacional sobre los derechos civiles y políticos, sobre derecho a la vida, párr. 8.

¹² CDN, Observación general No. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia. Ver también Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe, Lima, Perú (enero 2011); IPPF/RHO y Women’s Link Worldwide, Pautas para la toma de decisiones clínicas cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer, (2018).

¹³ Valoración psicológica a la Comisaría de la Mujer y Niñez de Jinotega, 21 de marzo de 2018.

¹⁴ Observación general No. 36, párr. 8.

¹⁵ CorteIDH, Caso “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala, Fondo, párr. 144 y 191; Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri Vs. Perú, Fondo, párr. 128; Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala, Fondo, párr. 152.

¹⁶ CAT OG 02, párr. 22; CAT/C/37/D/262/2005; CEDAW, RG 35, párr. 31; A/HRC/31/57; CorteIDH, Caso del Penal Miguel Castro Castro v. Perú, Serie C. No. 160, párr. 306 y 311; Caso Fernández Ortega y otros v. México, Serie C No. 215, párr. 119.

¹⁷ V.R.P., V.P.C. y otros Vs. Nicaragua, Serie. C, No. 350, párr. 156.

reparación, y que cuando la víctima es menor, la obligación de debida diligencia es una obligación reforzada¹⁸.

3.14 La autora sostiene en segundo lugar que los tratos inhumanos o degradantes fueron causados por la falta de acceso al aborto, implicando embarazo forzado y maternidad forzada. Recuerda que los órganos de tratados ya han caracterizado la negación del acceso al aborto como una vulneración del artículo 7 cuando la salud física o mental de la mujer está en riesgo. La autora alega que la violencia sexual constituyó tortura porque: i) esta ha sido intencional, el agresor, un presbítero, violentó sexualmente a la autora desde que tenía 13 años, cuando ella se encontraba bajo un estado de indefensión y bajo el dominio de su agresor, quien se aprovechó de su corta edad y de la investidura que le permitía mantenerse en un rol de poder; ; ii) la violencia sexual le causó severos sufrimientos físicos y mentales, considerando las características del perpetrador, el vínculo de poder por la religión, los graves efectos físicos y psicológicos propios de la violencia sexual, daños físicos y mentales; y iii) se cometió con la finalidad de abusar sexualmente de ella, intimidarla, anular su personalidad y subyugarla, afirmando una posición de subordinación de género, una relación de poder y dominio patriarcal sobre la víctima, una niña indefensa; esto evidencia un propósito discriminatorio.

3.15 La autora sostiene que los tratos inhumanos o degradantes también fueron causados por la inacción del Estado, al no haber realizado ningún esfuerzo para investigar el caso, sancionar al responsable y reparar el daño causado por la violencia sexual. Las autoridades no actuaron con la debida diligencia reforzada requerida por ser un caso de violencia sexual en contra de una niña. Aun y cuando se contaba con una prueba de ADN que confirmaba la violación sexual y se conocía el paradero del agresor, las autoridades optaron por no ejecutar la orden de aprehensión debido a la pertenencia y posición del agresor dentro de la Iglesia Católica.

3.16 La autora sostiene que los tratos inhumanos o degradantes también fueron causados por la falta de atención integral, recordando que según el Relator sobre tortura cuando las mujeres tienen hijos resultado de violación, necesitan un apoyo psicológico especial dado que el impacto en sus vidas y salud mental es mayor¹⁹. Particularmente por haber sido niña víctima de violencia sexual, alega además la vulneración del artículo 24.1 por falta de atención médica y psicológica adaptada a su condición de menor, así como por no haber adoptado medidas para evitar que fuera sometida a actos de violencia o a tratos crueles o inhumanos²⁰.

3.17 Finalmente, la autora sostiene que el embarazo forzado y la maternidad forzada generaron una “desadaptación social”. Su adolescencia se detuvo y fue reemplazada por una maternidad no deseada; no ha logrado su emancipación, no tiene amistades, no realiza actividades de ocio y su capacidad para disfrutar de la interacción con otras personas esta minada. La autora sostiene haber optado por la exclusión social debido al estigma, las burlas y señalamientos de los que fue víctima.

3.18 La autora también alega que su maternidad forzada le ha generado graves afectaciones a su integridad física, mental y social, también vulneró el artículo 9 del Pacto, recordando que el concepto de seguridad personal “se refiere a la protección contra lesiones físicas o psicológicas, o integridad física y moral” y aplica a personas, aunque no estén privadas de libertad²¹.

3.19 La autora también sostiene que la falta de acceso al aborto representó una interferencia arbitraria en su vida privada. La decisión sobre la interrupción del embarazo es una decisión relativa a la autonomía reproductiva, componente del derecho a la vida privada. La autora no tuvo acceso al sistema de salud, sino hasta el parto. En cualquier caso, no habría tenido acceso a interrumpir su embarazo debido a la criminalización total del aborto en el Estado parte. A pesar de que la autora manifestó que no quería hacerse cargo del niño, los operadores de

¹⁸ CCPR/C/119/D/2245/2013; CCPR/C/120/D/2256/2013; Corte IDH, Caso V.R.P., V.P.C. y otros Vs. Nicaragua, Serie. C, No. 350, párr. 156.

¹⁹ Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/HRC/31/57, párr. 43.

²⁰ CRC OG 17

²¹ OG35§3.

salud la ignoraron y le negaron información relevante respecto de las diversas opciones, como la adopción, en vulneración del interés superior de la autora como niña, infringiendo su autonomía y su vida privada, así como el derecho de la autora a ser informada y a poder expresar su opinión, con base en el interés superior del niño.

3.20 La autora también alega la violación del artículo 19 por no haber recibido: i) educación sobre salud sexual y reproductiva; ii) información sobre el embarazo y el parto; iii) información veraz sobre la adopción; iv) información sobre el procedimiento penal.

3.21 La autora recuerda que el Comité ya ha reconocido que el derecho de acceso a la información comprende el derecho a recibir “información y educación de calidad y basada en datos empíricos en materia de salud sexual y reproductiva”²².

3.22 Según la autora, el Comité de Derechos del Niño recomendó al Estado parte que la política nacional para hacer frente a los embarazos en la adolescencia tome en cuenta el acceso a la información, y que las adolescentes reciban educación sobre salud sexual y reproductiva como parte de su educación escolar ordinaria en establecimientos públicos o privados y a través de los medios de comunicación²³.

3.23 Finalmente, la autora alega la violación de los artículos 3 y 26 del Pacto, recordando que la negativa de un Estado parte de prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer resulta discriminatoria²⁴, y también alegando el propósito discriminatorio del agresor que tenía una relación de poder y dominio patriarcal sobre la autora, una niña indefensa. La autora recuerda que, con base a lo establecido por el Relator Especial sobre el Derechos a la Salud, “la penalización del aborto es una clara expresión de la injerencia del Estado en la salud sexual y reproductiva de la mujer, ya que restringe el control de la mujer sobre su cuerpo y podría exponerla a riesgos para la salud innecesarios. La prohibición del aborto también obliga a las mujeres a llevar a término embarazos no deseados y a dar a luz cuando no desean hacerlo”²⁵. La prohibición total del aborto en el Estado parte es una medida discriminatoria que produce efectos desmedidos para las mujeres al impedirles disfrutar de los derechos reconocidos por el Pacto, incluidos el derecho a la vida, la salud, la intimidad y a no ser víctimas de tratos crueles, inhumanos y degradantes, en igualdad de condiciones con los hombres²⁶.

3.24 La autora solicita al Comité que exponga en detalle medidas que el Estado parte debería adoptar, como: i) medidas de rehabilitación, consistentes en acceso a servicios de salud integral, incluyendo servicios de salud mental para ella y su hijo; ii) indemnización por el daño moral sufrido; iii) compensación por los gastos de atención del embarazo, parto, mantenimiento de su hijo, y proceso judicial; medidas de satisfacción consistentes en: a) acceso efectivo a la justicia, b) orden de aprehensión al agresor y c) adecuar estándares probatorios en casos de violencia sexual, y iv) y medidas de no repetición, consistentes en: a) garantizar el acceso al aborto para niñas víctimas de violencia sexual; b) garantizar una atención integral a la salud adecuada para niñas víctimas de violencia sexual; c) desarrollar políticas adecuadas de adopción y desvinculo; d) capacitar a profesionales de salud y operadores de justicia sobre atención integral en casos de violencia sexual; e) establecer procesos de selección del personal para la atención de casos de violencia sexual en niñas y adolescentes.

Intervenciones de Terceros²⁷

4. El 19 de abril de 2021, el Comité recibió una intervención de terceros presentada por el Northwestern Pritzker School of Law Center for International Human Rights y Anand

²² OG36, párr. 8.

²³ CRC/C/ECU/CO/5-6, §35, b) y d).

²⁴ CEDAW RG24§11; CEDAW/C/50/D/22/2009, §8.15.

²⁵ Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de *salud física y mental*, transmitido a través de la nota del Secretario General, UN Doc. A/66/254, apartado 27.

²⁶ Movimiento Autónomo de Mujeres, Centro de Derechos Constitucionales e International Women’s Human Rights Law Clinic, *Report on Violations of Women’s Human Rights to Therapeutic Abortion and Emergency Medical Care, and of the Rights of Women’s Human Rights Defenders*, p. 11.

²⁷ El resumen de dichas intervenciones se encuentra anexo a la presente comunicación.

Grover, antiguo Relator Especial sobre el derecho de toda persona a la salud física y mental. Dicha intervención sostiene que la maternidad forzada constituye una violación del derecho a una vida digna²⁸.

5. El 26 de abril de 2021, el Comité recibió una intervención de terceros presentada por alumnos del Centro de Derechos Humanos y de la Clínica de Derecho Internacional de Assas, de la Universidad Panthéon-Assas. Dicha intervención trata de la violación del derecho a la privacidad que representa el embarazo forzado²⁹.

Falta de cooperación del Estado parte

6. Mediante notas verbales de fecha 4 de julio de 2019, 7 de octubre de 2020, 25 de enero de 2021 y 16 de junio de 2021, el Comité solicitó al Estado parte que le presentara información y observaciones sobre la admisibilidad y el fondo de la presente comunicación. El Comité observa que no ha recibido dicha información. Lamenta que el Estado parte no haya proporcionado ninguna información en relación con la admisibilidad o el fondo de las reclamaciones del autor. Recuerda que el artículo 4.2 del Protocolo Facultativo obliga a los Estados parte a examinar de buena fe todas las alegaciones presentadas en su contra y a poner a disposición del Comité toda la información de que dispongan. Ante la falta de respuesta por parte del Estado, se debe otorgar el peso debido a las alegaciones del autor, en la medida en que hayan sido debidamente fundamentadas.

Deliberaciones del Comité

Examen de la admisibilidad

7.1 Antes de examinar toda reclamación formulada en una comunicación, el Comité debe decidir, de conformidad con el artículo 97 de su reglamento, si dicha comunicación es admisible en virtud del Protocolo Facultativo.

7.2 El Comité recuerda que el propósito del requisito de agotamiento es que el propio Estado parte tenga la oportunidad de hacer efectivo su deber de proteger y garantizar los derechos consagrados en el Pacto³⁰. El Comité también recuerda que, a los efectos del párrafo 2 b) del artículo 5 del Protocolo Facultativo, los autores necesitan solamente presentar los recursos que les ofrezcan una perspectiva razonable de reparación³¹. En el presente caso, en relación con los recursos disponibles para el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, el Comité observa que el Estado parte no ha respondido al argumento de la autora según el cual, con base en la legislación vigente, hay una prohibición total del aborto y no hay recurso disponible para acceder a dicha interrupción. Ante la falta de identificación por el Estado parte de otro recurso que hubiera sido efectivo y disponible para que la autora recurriera la falta de acceso a la interrupción del embarazo, el Comité considera que el artículo 5.2 b) del Protocolo Facultativo no le impide examinar la comunicación. Asimismo, en relación con la investigación penal por los actos de violencia sexual, el Comité observa que hubo inacción de las autoridades desde que se presentó la denuncia en 2014 sin que el Estado parte haya aportado explicación al respecto, por lo que también concluye que el artículo 5.2 b) del Protocolo Facultativo no le impide examinar la comunicación.

7.3 El Comité toma nota de las alegaciones formuladas por la autora en relación con el artículo 9, párrafo 1, y considera que no proporcionó suficiente información que explicara el modo en que los hechos de la presente comunicación podrían haber socavado el goce de sus derechos con arreglo a dicho artículo del Pacto. Por consiguiente, el Comité considera que estas alegaciones no han sido suficientemente fundamentadas y las declara inadmisibles con arreglo al artículo 2 del Protocolo Facultativo.

7.4 El Comité toma nota igualmente de la denuncia de la autora de violación autónoma de los artículos 3 y 26 del Pacto. El Comité considera que esta denuncia está íntimamente

²⁸ Ver Anexo I.

²⁹ Ver Anexo II.

³⁰ Jurisprudencia constante desde el dictamen *T.K. c. Francia* (CCPR/C/37/D/220/1987) de 8 de noviembre de 1989, párr. 8.3.

³¹ *Colamarco Patiño c. Panamá* (CCPR/C/52/D/437/1990), párr. 5.2.

relacionada con las relativas a otros artículos del Pacto, por lo que será analizada conjuntamente con las mismas³².

7.5 El Comité considera que las alegaciones relativas al artículo 2.3 leído conjuntamente con los artículos 3, 6, 7, 9, 17, 19, 24.1 y 26, los artículos 6, 7, 17 y 19 del Pacto, leídos conjuntamente con los artículos 3, 24.1, y 26 del Pacto, están suficientemente fundamentadas a efectos de la admisibilidad, por lo que procede a examinar la comunicación en cuanto al fondo.

Examen de la cuestión en cuanto al fondo

8.1 El Comité ha examinado la presente comunicación teniendo en cuenta toda la información que le ha facilitada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5, párrafo 1, del Protocolo Facultativo.

8.2 El Comité toma nota que según la autora los hechos del presente caso constituyen una violación de sus derechos amparados por el artículo 6, párrafo 1, del Pacto leído solo y conjuntamente con los artículos 2.3 y 24.1 del Pacto, porque, al no haberle el Estado parte garantizado el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, corrió un riesgo de mortalidad materna inherente a un embarazo y parto debido a su corta edad; y se afectó también su derecho a una vida digna porque, al no haberle brindado ni acceso a aborto, ni información sobre sus opciones, incluida la de dar su hijo en adopción, el Estado parte le impuso una maternidad forzada, sin brindar medidas de protección ni acompañarla posteriormente en su proyecto de vida afectado, especialmente dada su condición de menor de edad. Finalmente, el Comité toma nota de que la autora vincula lo anterior con la violación del artículo 2.3, tanto por falta de debida diligencia en la investigación penal como por falta de acceso a un recurso efectivo en relación con su maternidad forzada (al no existir un mecanismo para acceder al aborto legal).

8.3 El Comité también observa que han pasado casi 10 años desde que la autora presentó denuncia, que el agresor se encuentra plenamente identificado, que aún no hay avances en la investigación penal, y que, a pesar de tener conocimiento sobre las presiones que el agresor ejercía sobre la autora y su familia, y de contar con una orden de aprehensión, la misma continúa pendiente. El Comité considera que la falta de acciones para lograr hacer comparecer al agresor frente a la justicia es también una omisión parte del Estado parte, en relación con su obligación de ejercer un deber reforzado de protección por tratarse de una niña víctima de violencia³³.

8.4 El Comité recuerda que el derecho a la vida no puede entenderse correctamente si es interpretado en forma restrictiva; la protección de ese derecho exige que los Estados adopten medidas positivas³⁴. Al respecto, el Comité observa que “entre las violaciones por omisión se encuentra el hecho de no adoptar las medidas necesarias para lograr la plena efectividad del derecho de toda persona a la salud sexual y reproductiva, así como el hecho de no promulgar ni hacer cumplir las leyes pertinentes”³⁵. Adicionalmente, el Comité observa que el acceso a la atención sanitaria, incluida el acceso a salud sexual y reproductiva es extremadamente limitado para las mujeres rurales, en donde la mortalidad y la morbilidad materna son desproporcionadamente elevadas. Cuando el aborto es ilegal, la incidencia en la salud es aún mayor³⁶. El Comité recuerda que los Estados partes “deben proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer o la niña embarazada corran peligro, o cuando llevar el embarazo a término causaría dolores o sufrimientos considerables a la mujer o la niña embarazada, especialmente si el embarazo es consecuencia de una violación o incesto”, y que deben “eliminar los obstáculos existentes al acceso efectivo de las mujeres y las niñas a un aborto sin riesgo y legal”³⁷. El Comité también observa que el Comité de los Derechos del Niño consideró que, en el caso de niñas

³² Cfr. L.M.R. c. Argentina (CCPR/C/101/D/1608/2007), párr. 8.5.

³³ Cfr. CCPR/C/126/D/2751/2016, párr. 7.8. Ver también CCPR/C/137/D/2790/2016, párr. 6.3 y E/C.12/GC/22, párr. 59.

³⁴ *Nell Toussaint c. Canadá*, párr. 11.3.

³⁵ E/C.12/GC/22, párr. 55.

³⁶ CEDAW Recomendación General No. 34 (2016), párr. 37 y 38.

³⁷ GC 36, párr. 8.

embarazadas, debe valorarse “el riesgo particularmente importante para la vida de las niñas —derivado de posibles complicaciones en el embarazo y el parto”³⁸. Asimismo, dicho Comité ha instado a los Estados a que despenalicen el aborto para que las niñas puedan, en condiciones seguras, abortar y ser atendidas tras hacerlo, así como a que revisen su legislación para asegurar que se atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas y se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto³⁹.

8.5 Por otra parte, el Comité recuerda su observación general núm. 36, en la que estableció que el derecho a la vida también se refiere al derecho a disfrutar de una vida digna, debiendo los Estados parte adoptar todas las medidas apropiadas para hacer frente a las condiciones generales de la sociedad que puedan dar lugar a amenazas del derecho a la vida o impedir que las personas disfruten de su derecho a la vida con dignidad. Asimismo, los Estados parte pueden estar violando el artículo 6 del Pacto incluso cuando esas amenazas y situaciones no se hayan traducido en la pérdida de vidas⁴⁰. Asimismo, el Comité observa que “todo niño tiene derecho a alentar un proyecto de vida que debe ser cuidado y fomentado por los poderes públicos para que se desarrolle en su beneficio y en el de la sociedad a la que pertenece”⁴¹. En particular, el Comité toma nota de las consideraciones de la primera intervención de terceros según las cuales la maternidad forzada interrumpe y obstaculiza los objetivos personales, familiares, educativos y profesionales y restringe gravemente el proyecto de vida de las niñas-madres y su derecho a una vida digna. El Comité también observa que el Comité de los Derechos del Niño consideró que, en el caso de niñas embarazadas, debe valorarse “la afectación potencialmente grave en su desarrollo y proyecto de vida”⁴².

8.6 A la luz de todo lo anterior, el Comité concluye que los hechos ante sí ponen de manifiesto una vulneración del artículo 6, párrafo 1, del Pacto, leído solo y conjuntamente con los artículos 2, párrafo 3, y 24, párrafo 1.

8.7 El Comité toma nota de que la autora alega que los hechos del presente caso constituyen una violación del artículo 7 del Pacto, leído solo y conjuntamente con los artículos 2.3 y 24.1: i) por la falta de prevención de la violencia sexual; ii) por la violencia sexual y la subsecuente impunidad en la que quedó el caso; iii) por prohibición del aborto por ley, implicando embarazo forzado y maternidad forzada siendo ella misma todavía una niña; iv) por la falta de investigación efectiva en el marco de la denuncia por violación sexual, privándola de su derecho a reparación; v) por la revictimización; y vi) por la falta de atención integral necesaria y adaptada a su condición de menor. El Comité también toma de las alegaciones de la autora de que la violencia sexual le causó severos sufrimientos físicos y mentales, considerando las características del agresor, el vínculo del poder por la religión e investidura.

8.8 El Comité recuerda que el hecho de que una conducta o acción concreta sea legal con arreglo al derecho interno no significa que no pueda infringir el artículo 7 del Pacto⁴³. El Comité recuerda que el derecho protegido en el artículo 7 del Pacto no solo hace referencia al dolor físico, sino también al sufrimiento moral y que esta protección es particularmente importante cuando se trata de menores⁴⁴. En particular, el Comité observa que el Comité de los Derechos del Niño consideró que, en el caso de niñas embarazadas, debe valorarse “la afectación especial y diferenciada de la salud física y mental que supone el embarazo en la niñez”, que “vendrá determinada en función de la edad y madurez física y psicológica de la niña gestante, su sistema de apoyo familiar y comunitario, así como de otros factores que puedan repercutir en su salud mental, incluidos el hecho de ser víctima de violación sexual, incesto, o factores de vulnerabilidad socioeconómicos y culturales”⁴⁵. Asimismo, cuando la víctima es niña, el impacto “podría verse severamente agravado, por lo que podrían sufrir un

³⁸ *Camila c. Perú* (CRC/C/93/D/136/2021), párr. 8.5.

³⁹ *Camila c. Perú* (CRC/C/93/D/136/2021), párr. 8.4 y CRC Observación general núm. 20 (2016), párr. 60.

⁴⁰ Observación general núm. 36, párr. 3, 7 y 26. Ver también CCPR/C/126/D/2751/2016, párr. 7.3.

⁴¹ Corte IDH. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, párr. 191.

⁴² *Camila c. Perú* (CRC/C/93/D/136/2021), párr. 8.5.

⁴³ *Siobhán Whelan c. Irlanda* (CCPR/C/119/D/2425/2014), párr. 7.4.

⁴⁴ Observación General núm. 20, párr. 2 y 5.

⁴⁵ *Camila c. Perú* (CRC/C/93/D/136/2021), párr. 8.5.

trauma emocional diferenciado de los adultos, y un impacto sumamente profundo, en particular cuando el agresor mantiene un vínculo de confianza y autoridad con la víctima⁴⁶. Finalmente, el Comité también recuerda que, cuando la víctima es menor de edad, la obligación de debida diligencia es una obligación reforzada por lo que la impunidad constituye un agravante⁴⁷.

8.9 El Comité considera que la autora sufrió un elevado nivel de angustia provocado por una combinación de actos (angustia de tener que ser madre en contra de su voluntad y a su edad; aislamiento debido a las burlas y estigmatización en la escuela y dentro de su comunidad; y, culpa de imponer una carga económica a su familia, quien ya vivía en una situación de pobreza) y omisiones atribuibles al Estado parte. El Comité observa que en el Estado parte no se encuentra garantizado el derecho a la interrupción del embarazo y recuerda que la negación del acceso al aborto constituye una vulneración del artículo 7 cuando la salud física o mental de la mujer está en riesgo, la edad de la víctima influyendo en la intensidad del sufrimiento, y siendo aún más grave cuando se trata de una menor de edad víctima de abusos sexuales por un presbítero, ejerciendo sobre ella su autoridad⁴⁸. El Comité también observa que el acompañamiento psicológico que recibió durante el embarazo no fue suficiente, se centró en que ella, aun siendo niña, aceptara su maternidad y no se le proporcionó apoyo para superar el trauma de haber sido víctima de violencia sexual.

8.10 El Comité también toma nota de las alegaciones de la autora que las autoridades no actuaron con la debida diligencia reforzada requerida, al tratarse de una niña víctima de violencia sexual, que desde que se presentó la denuncia pasaron meses para que se remitiera el caso a la Fiscalía (después que el padre de la autora presentara una queja ante asuntos internos) y que, una vez girada la orden de detención, en agosto de 2015 y a pesar de que se conoce la identidad, pertenencia institucional y ubicación del agresor, la policía no ha realizado ninguna acción para detenerlo. Actualmente, con base en la información proporcionada, la autora llevaría casi 10 años esperando justicia. El Comité también toma nota que, según la autora, la impunidad obedecería además al rol que tiene el presbítero en la sociedad y con Iglesia (para 2.19 *supra*).

8.11 A la luz de todo lo anterior, el Comité concluye que los hechos ante sí ponen de manifiesto una vulneración del artículo 7 del Pacto, leído solo y conjuntamente con los artículos 2.3 y 24.1 del Pacto.

8.12 El Comité toma nota de la alegación de la autora de que los hechos también constituyen una violación del artículo 17 del Pacto porque la falta de acceso al aborto representó una interferencia arbitraria en su autonomía reproductiva, componente del derecho a la vida privada.

8.13 El Comité recuerda su jurisprudencia en el sentido de que la decisión de una mujer de solicitar la interrupción del embarazo es una cuestión que queda comprendida en el ámbito del artículo 17 del Pacto⁴⁹.

8.14 En las circunstancias del caso, el Comité considera que la criminalización absoluta del derecho a interrumpir el embarazo implica una injerencia del Estado parte en la decisión de la autora que no es razonable, considerando en particular su edad y su condición de víctima de violencia sexual y, por consiguiente, constituye una injerencia arbitraria en el derecho de la autora a la intimidad, en contravención del artículo 17 del Pacto, leído solo y conjuntamente con los artículos 2.3 y 24.1 del Pacto⁵⁰.

⁴⁶ *V.R.P., V.P.C. y otros c. Nicaragua*, Serie. C, No. 350, párr. 156.

⁴⁷ CCPR/C/119/D/2245/2013; CCPR/C/120/D/2256/2013; Corte IDH, *Caso V.R.P., V.P.C. y otros c. Nicaragua*, Serie. C, No. 350, párr. 156.

⁴⁸ *K. N. L. H. c. Perú* (CCPR/C/85/D/1153/2003), párr. 6.3; *Amanda Jane Mellet c. Irlanda* (CCPR/C/116/D/2324/2013), párr. 7.4; *Siobhán Whelan c. Irlanda* (CCPR/C/119/D/2425/2014); *L.M.R. c. Argentina* (CCPR/C/101/D/1608/2007).

⁴⁹ *Siobhán Whelan c. Irlanda* (CCPR/C/119/D/2425/2014), párr. 7.8; *Amanda Jane Mellet c. Irlanda* (CCPR/C/116/D/2324/2013), párr. 7.7; *K. L. c. el Perú*, párr. 6.4, y *L. M. R. c. Argentina*, párr. 9.3.

⁵⁰ *K. N. L. H. c. Perú* (CCPR/C/85/D/1153/2003), párr. 6.4., *Siobhán Whelan c. Irlanda* (CCPR/C/119/D/2425/2014), párr. 7.

8.15 El Comité toma nota de la alegación de la autora de que los hechos también constituyen una violación del artículo 19 del Pacto leído solo y conjuntamente con los artículos 2.3 y 24.1 del Pacto por no haber recibido ni educación sobre salud sexual y reproductiva necesaria para identificar la violencia sexual y para darse cuenta de que estaba embarazada; ni información veraz sobre el derecho que tenía de dar su hijo en adopción.

8.16 El Comité recuerda que el derecho de acceso a la información comprende el derecho a recibir “información y educación de calidad y basada en datos empíricos en materia de salud sexual y reproductiva”⁵¹. El Comité observa que, la falta de información sobre las posibilidades de dar a su hijo en adopción, impidieron que la autora pudiera tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva y tuvieron como consecuencia su maternidad forzada.

8.17 A la luz de todo lo anterior, el Comité concluye que los hechos ante sí ponen de manifiesto una vulneración del artículo 19 del Pacto, leído solo y conjuntamente con los artículos 2.3 y 24.1 del Pacto.

8.18 Finalmente, el Comité toma nota de la alegación de la autora que los hechos también constituyen una violación de los artículos 3 y 26 del Pacto, tanto por la no previsión de prestación de determinados servicios de salud reproductiva, como por el embarazo forzado y la maternidad forzada. El Comité toma considera que la falta de respuesta institucional, , así los comentarios vejatorios y estereotipados de parte de autoridades del Estado parte, tanto en sede de salud como policial denotan un tratamiento discriminatorio por las autoridades policiales y sanitarias tendientes a cuestionar la moral de la autora⁵².

8.19 El Comité observa que la falta total de acceso al aborto constituye en sí mismo un trato diferencial basado en el sexo, consistente en un estereotipo basado en género sobre la función reproductiva de la mujer, principalmente como madre, y al estereotiparla como instrumento reproductivo se la sometió a discriminación.⁵³ El Comité observa también que, la falta de protección frente a la violencia sexual⁵⁴, el embarazo forzado y maternidad forzada y, y la falta de acceso a servicios de salud específicos para la mujer constituyen formas de violencia por razón de género contra la mujer y de discriminación de género⁵⁵. Por ende, el Comité considera que los hechos de la presente comunicación también conllevaron una forma de discriminación interseccional en razón del género, y en función de la edad⁵⁶.

8.20 Con base en lo anterior, el Comité concluye que los hechos ante sí ponen de manifiesto una vulneración de los artículos 6.1 7, 17 y 19 del Pacto leídos solos y conjuntamente con los artículos 2.3, 3, 24.1 y 26 del Pacto.

8.21 A la luz de las conclusiones anteriores, y considerando la prohibición absoluta del aborto en el Estado parte y la ausencia total de investigaciones en el presente caso, el Comité considera que los hechos ante sí ponen también de manifiesto una vulneración al artículo 2.3 leído conjuntamente con los artículos 3, 6, 7, 17, 24.1 y 26 del Pacto⁵⁷.

9. El Comité, actuando en virtud del artículo 5, párrafo 4, del Protocolo Facultativo, dictamina que la información que tiene ante sí pone de manifiesto que el Estado parte ha infringido el artículo 2.3 leído conjuntamente con los artículos 3, 6, 7, 17, 24.1 y 26 del Pacto

⁵¹ OG36, párr. 8. Ver también CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18, párr. 68; E/C.12/GC/22, párr. 9, 18 y 19, y *Camila c. Perú* (CRC/C/93/D/136/2021), párr. 8.14.

⁵² Cfr. *L.N.P. c. Argentina* (CCPR/C/102/D/1610/2007), párr. 13.3.

⁵³ *Mellet c. Irlanda* (CCPR/C/116/D/2324/2013), párr. 7.12.

⁵⁴ *Eugénie Chakupewa et al. v. República Democrática del Congo*, (CCPR/C/131/D/2835/2016). Ver también CEDAW, Recomendación general Núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer (CEDAW/C/GC/35), párr. 18.

⁵⁵ *Eugénie Chakupewa et al. v. República Democrática del Congo*, (CCPR/C/131/D/2835/2016). Ver también CEDAW, Recomendación general Núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer (CEDAW/C/GC/35), párr. 18.

⁵⁶ Cfr. Corte IDH. *Caso Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador*. Sentencia de 24 de junio de 2020. Serie C No. 405, párr. 113 y 141.

⁵⁷ CCPR/C/NIC/CO/4 (2022), pár. 19-20, *Purna Maya c. Nepal* (CCPR/C/119/D/2245/2013), pár. 12.4, *A.S. c. Nepal* (CCPR/C/115/D/2077/2011), párr. 8.6, *CCPR/C/114/D/2038/2011, Himal y Devi Sharma c. Nepal* (CCPR/C/122/D/2265/2013), párr. 10.1.

y los artículos 6, párrafo 1, 7, 17 y 19 del Pacto, leídos solos y conjuntamente con los artículos 2.3, 3, 24.1 y 26 del Pacto.

10. De conformidad con el artículo 2, párrafo 3, apartado a), del Pacto, el Estado parte tiene la obligación de proporcionar un recurso efectivo. En este sentido, el Estado parte debe: a) reparar integralmente a la autora por el daño sufrido, incluyendo una indemnización adecuada; b) reparar la afectación a su proyecto de vida; c) garantizar el acceso a educación de todos los niveles para su hijo; d) proporcionar atención psicológica especializada para ella y para su hijo nacido de la violencia sexual, hasta que la autora y el especialista lo consideren necesario; e) llevar a cabo un reconocimiento público de responsabilidad. El Estado parte tiene también la obligación de adoptar medidas para evitar violaciones similares en el futuro. Al respecto, el Comité solicita al Estado parte: a) revisar su marco legal y asegurar que todas las mujeres víctimas de violencia sexual, incluidas todas las niñas víctimas de violencia sexual, como lo es el incesto o la violación y/o en casos en que se presente un riesgo para su salud, tengan acceso al servicio de interrupción del embarazo; b) emprender acciones para combatir la violencia sexual en todos los sectores, incluyendo mediante educación y sensibilización pública, así como en el ámbito de la administración de justicia; c) capacitar a profesionales de salud y operadores de justicia sobre atención integral en casos de violencia sexual; y d) desarrollar políticas adecuadas de adopción.

11. Teniendo presente que, por ser parte en el Protocolo Facultativo, el Estado parte reconoce la competencia del Comité para determinar si ha habido o no violación del Pacto y que, con arreglo al artículo 2 del Pacto, se ha comprometido a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el Pacto y a garantizar una reparación efectiva y jurídicamente exigible cuando se compruebe una violación, el Comité desea recibir del Estado parte, en un plazo de 180 días, información sobre las medidas que haya adoptado para aplicar el presente dictamen. Se pide asimismo al Estado parte que publique el presente dictamen y que le dé amplia difusión.

Anexo I

Resumen de la intervención de terceros presentada por el Northwestern Pritzker School of Law Center for International Human Rights y Anand Grover, antiguo Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho a la salud

1. El derecho a la vida digna consiste en la realización de los derechos económicos, sociales y culturales. Es al impedir la realización de estos derechos que la maternidad forzada constituye una violación del derecho a la vida digna. En particular, la maternidad forzada es el resultado de la incapacidad de los Estados partes de proteger el derecho a la salud, a pesar de sus deberes de proteger a las niñas de la violencia sexual; de garantizarles acceso a educación e información sobre su salud sexual y reproductiva; y de garantizarles la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el aborto, en particular para los embarazos resultados de violación. La maternidad forzada repercute gravemente tanto en la salud física de las niñas, como en su salud mental (provocando ansiedad y depresión que pueden conducir a pensamientos o acciones suicidas) y en su salud social (con incidencia también en la violación del derecho a la educación y consecuente repercusión en oportunidades de empleo y altas tasas de pobreza).
2. La intervención sostiene que el derecho a la vida digna consiste también en la capacidad de elegir y llevar a bien un proyecto de vida. Es al interrumpir y obstaculizar los objetivos personales, familiares, educativos y profesionales que la maternidad forzada constituye una violación del derecho a la vida digna. En particular, las niñas obligadas a ser madres suelen abandonar la escuela, y la destrucción de sus metas educativas causa un daño irreparable a sus proyectos de vida profesional. Solo obtendrán trabajos no calificados con mínimas perspectivas de crecimiento profesional.
3. Asimismo, el derecho a la vida digna consiste en poder gozar de autonomía. Es al restringir gravemente la autonomía personal de las niñas que la maternidad forzada constituye una violación del derecho a la vida digna. En particular, la violencia sexual y la falta de acceso al aborto destruyen la capacidad de las niñas para ejercer su autonomía personal en relación con su salud sexual y reproductiva, conducen a la maternidad forzada y a una cascada de restricciones respecto a su vida personal, familiar y profesional.

Anexo II

Resumen de la Intervención de terceros presentada por alumnos del Centro de Derechos Humanos y de la Clínica de Derecho Internacional de Assas, de la Universidad Panthéon-Assas

1. La intervención empieza proponiendo una definición de embarazo forzado fuera del marco de la definición contenida en el Estatuto de Roma. Sostiene que constituye una violación múltiple de derechos humanos consistente en una forma de violencia de género en la que una mujer o niña es forzada a quedar embarazada, o a continuar con un embarazo, como resultado de actos u omisiones de un Estado parte o de actores no estatales, antes o durante el embarazo, y que resulta en daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o social.
2. La intervención precisa que, de acuerdo con el párrafo 20 de la Recomendación General núm. 35 del CEDAW, dado que el embarazo forzado resulta de una serie de *actos u omisiones*, no solo acciones *positivas* sino también *faltas* de acción, de protección y de medidas necesarias para prevenirlo o remediarlo, pueden estar al origen de un embarazo forzado. Antes del embarazo, la falta de un Estado parte en proporcionar educación e información puede contribuir a los embarazos forzados. La violencia sexual, especialmente la violación o el incesto, y su prevalencia en una sociedad, también son elementos centrales que conducen a embarazos forzados. Durante el embarazo, la falta de acceso al aborto, *de jure* o *de facto*, tiene como resultado obligar a una mujer a llevar su embarazo a término, en contra de su voluntad.
3. La intervención defiende que la autonomía reproductiva está protegida por el artículo 17 del Pacto: i) el Comité ha reconocido que la negación de los servicios de aborto constituye una violación del artículo 17 debido a la interferencia en la vida reproductiva de la víctima; ii) el CEDAW declaró que los derechos sexuales y reproductivos cubren el derecho a la autonomía y privacidad; iii) el CESCR reconoce en su Observación General núm. 22 sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva la indivisibilidad e interdependencia de dicho derecho con el derecho a la privacidad; iv) de acuerdo a la jurisprudencia regional, el derecho a la privacidad abarca tanto el derecho a tomar decisiones sobre el propio cuerpo, como el derecho a decidir convertirse o no convertirse en padre o madre.
4. Finalmente, la intervención detalla las obligaciones de los Estados partes que emanan del artículo 17 con respecto a los embarazos forzados. Los Estados partes deben: i) tipificar en sus legislaciones nacionales los embarazos forzados como delito; ii) prevenir la aparición de embarazos forzados. Dado que son el resultado de múltiples violaciones continuas, los Estados deben intervenir en los factores específicos que conducen al embarazo forzado y deben asegurarse que todas las mujeres y niñas tengan acceso a información y educación de calidad y basada en pruebas sobre la salud sexual y reproductiva, la educación en salud sexual y reproductiva -adecuada a la edad, amplia e inclusiva, y desarrollada con adolescentes-, debiendo formar parte del plan de estudios escolar obligatorio y llegar a los adolescentes que no asisten a la escuela; iii) una vez que una niña o mujer sufre embarazo forzado, los Estados partes deben garantizarles el derecho al acceso a la justicia; protegerlas de la constante revictimización por parte de proveedores de atención médica, del poder judicial y de otras autoridades; y permitirles acceder a la atención de la salud sexual y reproductiva, incluido el aborto.