

Distr. reservada
19 de marzo de 2025

Original: español

Versión avanzada sin editar

Comité de Derechos Humanos

Dictamen aprobado por el Comité a tenor del artículo 5.4 del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 3629/2019^{*,,*}**

<i>Comunicación presentada por:</i>	Fátima (seudónimo; representada por Mujeres Transformando el Mundo; Centro de Derechos Reproductivos; Planned Parenthood Global; Debevoise & Plimpton LLP)
<i>Presuntas víctimas:</i>	La autora
<i>Estado parte:</i>	Guatemala
<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>	19 de marzo de 2025
<i>Asunto:</i>	Maternidad forzada posterior a violación sexual y falta de acceso a servicios de aborto
<i>Cuestiones de procedimiento:</i>	Agotamiento de los recursos internos
<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>	2.3, 3, 6.1, 7, 9, 17, 19, 24.1, 26
<i>Artículos del Protocolo Facultativo:</i>	2, 3, 5.2b

1.1 La autora de la comunicación, de 29 de mayo de 2019, es Fátima (seudónimo), ciudadana guatemalteca nacida el 3 de enero de 1996. Alega ser víctima de violaciones de

* Aprobado por el Comité en su 143° período de sesiones (3 a 28 de marzo de 2025).

** Participaron en el examen de la comunicación Tania María Abdo Rocholl, Wafaa Ashraf Moharram Bassim, Rodrigo A. Carazo, Yvonne Donders, Mahjoub El Haiba, Carlos Ramón Fernández Liesa, Laurence R. Helfer, Konstantin Korkelia, Dalia Leinarté, Bacre Waly Ndiaye, Hernán Quezada Cabrera, Akmal Kholmatovich Saidov, Ivan Simonovic, Changrok Soh, Koji Teraya, Hélène Tigroudja e Imeru Tamerat Yigezu.

*** Se adjuntan en los anexos del presente dictamen dos intervenciones de terceros, así como un voto particular del miembro del Comité, Rodrigo A. Carazo (concurrente)

sus derechos reconocidos en los artículos 2.3 del Pacto, leído conjuntamente con los artículos 3, 6.1, 7, 9, 17, 19, 24.1 y 26; 6, leído solo y conjuntamente con el artículo 24.1; 7, leído solo y conjuntamente con el artículo 24.1; 9; 17, leído solo y conjuntamente con el artículo 24.1; 19; 3 y 26 del Pacto. La autora está representada legalmente. El Protocolo Facultativo entró en vigor para el Estado parte el 28 de febrero de 2001.

1.2 Los 19 y 26 de abril de 2021, el Comité recibió dos intervenciones de terceros (*infra* párr. 7.1 y 8.1).

Antecedentes de hechos

Patrón generalizado de violencia sexual, embarazos forzados y maternidades forzadas

2.1 La autora sostiene que su caso es representativo de un patrón generalizado de violencia sexual en contra de niñas en América Latina. El Estado parte es uno de los países en la región con mayores índices tanto de maternidad forzada como de impunidad sistemática en relación a la violencia sexual. En particular, a pesar de que, desde 2009, toda relación sexual con una menor de 14 años se considere violación, sólo 1% de las denuncias por violación obtiene sentencia satisfactoria¹. También existen barreras legales y culturales que obstaculizan el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

2.2 La autora sostiene que, en este contexto, el acceso a la información para la prevención de la violencia sexual y de los embarazos en niñas es insuficiente. También es deficiente la atención de la salud de las niñas víctimas de violación, embarazadas y madres. En particular, la mortalidad materna de las niñas supera la media regional (219 muertes maternas de niñas de 10 a 14 años por cada 100.000 nacidos vivos en 2007, 143 muertes maternas de niñas de 10 a 14 años por cada 100.000 nacidos vivos en 2015)². La autora precisa que existe además una disparidad territorial importante que afecta especialmente el acceso a los servicios de salud, justicia y educación en Huehuetenango y Alta Verapaz (departamentos que se caracterizan por su pobreza y su inaccesibilidad geográfica). El embarazo es la primera causa de deserción escolar de las niñas embarazadas y niñas-madres, alterando su proyecto de vida y la posibilidad de salir de círculos de pobreza, dependencia y violencia.

2.3 La autora sostiene que es casi imposible que las niñas víctimas de violencia sexual puedan acceder a un aborto legal, a pesar de que el artículo 137 del Código Penal prevea el aborto para “evitar un peligro debidamente establecido para la vida de la madre”. La autora sostiene que es el caso de las niñas de 14 años, cuyos cuerpos siguen en crecimiento por lo que no son aptos para un embarazo seguro.

Contexto familiar y entorno

2.4 La autora creció en la Aldea San Lorenzo, departamento de Huehuetenango. Vivía en situación de pobreza con su madre y sus seis hermanas y hermanos; su padre les abandonó cuando ella nació. Desde muy pequeña, mientras su madre trabajaba, la autora asistía a una guardería pública gestionada por la Secretaría de Bienestar Social de Huehuetenango, el Centro de Atención Integral de Huehuetenango. Su director (el futuro agresor), Eduardo Roberto Santiago López, apoyaba económicamente a la familia de la autora, asumiendo costos escolares.

2.5 La autora recuerda que siempre, y hasta 2003, fecha en la que el agresor dimitió de la Secretaría de Bienestar Social de Huehuetenango, él le tocaba las piernas, la besaba en la boca y le exigía que le ayudara a limpiar su oficina.

Violaciones sexuales y descubrimiento del embarazo

2.6 Eduardo Roberto Santiago López siguió manteniendo el contacto con la autora y su familia. El 27 de noviembre de 2009, llevó a la autora -con autorización de su madre- a Ciudad de Guatemala para que lo apoyara en un taller. Para ello, debían quedarse varias

¹ Instituto Nacional de Ciencias Forenses.

² Observatorio en salud sexual y reproductiva, Registro de nacimientos según edad de las madres (RENAP).

noches en una casa que él tenía en dicha ciudad. Esa misma noche, entró a la habitación donde dormía la autora y la violó. Fátima tenía 13 años. Al finalizar, la amenazó de no contar lo sucedido, le ordenó tomarse dos pastillas (que no tomó por no saber qué era), y se fue. La autora lloró mucho; le dolía la vagina y sangraba, por lo que al día siguiente regresaron a Huehuetenango.

2.7 El 2 de enero de 2010, el agresor pidió permiso a la madre de la autora para invitarla a comer para celebrar su cumpleaños; cumplía 14 años al día siguiente. La llevó a un auto-hotel donde la violó por segunda vez.

2.8 En febrero de 2010, la madre de la autora notó que su hija estaba deprimida, se aislaba, se hacía sangrar las uñas, se encerraba en un cuarto a quemar papel y decía que se quería morir. Al no comer, su madre la llevó al médico, quien la refirió para un ultrasonido.

2.9 El 3 de marzo de 2010, en el curso de dicho examen médico, fueron informadas de que la autora estaba embarazada de 13 semanas. La autora empezó a llorar y repetía que se quería morir y que no quería ser madre. No se atrevió a decir quién era el agresor, al que envió un mensaje para contarle que estaba embarazada pensando que él le explicaría a su madre lo que le había hecho. El agresor la amenazó con hacer lo mismo a su hermana si no culpaba a otra persona.

2.10 La madre de la autora llevó a su hija a una psicóloga de la ONG “Tierra Nueva”, a quien la autora reiteró que no quería ser madre y a quien contó quién era el responsable de las violaciones y del embarazo. A partir de allí, también se lo contó a su madre.

2.11 La violación sexual y el embarazo produjeron que la familia de la autora se desintegrara. Sus hermanos discutían con su madre porque querían buscar al agresor y matarlo. Su hermana mayor se sentía culpable por no haber podido prevenir las violaciones, que eran sistemáticas por parte del agresor y que ella también había sufrido años atrás en una bodega de la guardería donde él solía llevar a las niñas de la guardería prometiéndoles dulces (*infra* párr. 2.25).

Denuncia penal y amenazas por parte del agresor

2.12 El 17 de marzo de 2010, la madre de la autora presentó una denuncia en contra del agresor ante la Fiscalía Distrital de Huehuetenango. A raíz de la denuncia penal, familiares y amigos del agresor presionaron a la autora y a su madre para que retirasen la denuncia. La esposa del agresor les propuso hacerse cargo del niño a cambio de que retirasen la denuncia, y les dijo que su cuñado era juez por lo que la denuncia no prosperaría. Asimismo, el padre del agresor les ofreció dinero para que retirasen la denuncia. En la escuela pública en la que la autora estudiaba, el Instituto Normal Mixto Alejandro Córdova de Huehuetenango, el profesor de computación trató de convencerla para que aceptara los 400 quetzales mensuales que el agresor le ofrecía a cambio de que retirara la denuncia; otro profesor la sacaba de sus clases para obligarla a atender llamadas telefónicas intimidatorias del agresor.

2.13 La madre de la autora reportó a la Fiscalía la presión y amenazas que estaban recibiendo y solicitó una orden de alejamiento, que les fue otorgada.

Atención en salud durante el embarazo, parto y postparto

2.14 Durante el embarazo, la autora acudió inicialmente con su madre a la “Casa Materna”, centro de salud que auspicia la ONG internacional Project Concern Internacional. Al resistirse a un examen de tacto por el miedo que le generaba, el médico le preguntó por qué “para abrir las piernas había sido buena pero no lo era para el examen de tacto”. La autora no regresó y fue posteriormente atendida en el Hospital Nacional Jorge Vides Molina de Huehuetenango, tanto para el seguimiento de su embarazo como para el parto.

2.15 En cuanto a la atención de su salud mental, la autora siguió recibiendo durante su embarazo tratamiento psicológico proporcionado por la ONG “Tierra Nueva”; después del parto, por parte de la organización Mujeres Transformando el Mundo.

2.16 El 9 de septiembre de 2010, la autora tuvo un parto por cesárea debido a que el cuerpo médico del Hospital consideró que su cuerpo no estaba preparado para dar a luz. Durante la cirugía, su presión arterial bajó considerablemente y el personal del Hospital informó a su

madre que no lograban estabilizarla; su vida estuvo en peligro. Finalmente el personal de salud logró estabilizar sus signos vitales. Después del parto, presentó una hemorragia leve.

2.17 El día siguiente al parto, la autora no quiso ver a su hijo pero fue forzada por las enfermeras a lactarlo, diciéndole que el niño tenía hambre y la necesitaba. Ese mismo día, el 10 de septiembre de 2010, solamente un día después de la cesárea, la autora egresó del hospital por orden de un médico de turno.

2.18 En casa, la autora siguió lactando al recién nacido hasta que, al cuarto día, sufrió una fiebre de 40 grados; fue internada 22 días debido a una grave mastitis y la lactancia fue interrumpida. De acuerdo con el informe psicológico, se trató de “una mastitis defensiva” como forma de evitar el contacto con el niño: “la enfermedad infecciosa e inflamatoria de los pechos vino en procura de rescatarla de tan íntimo contacto, con un bebé tan ajeno, fruto de un embarazo negado y de un parto anestesiado”.

Desarrollo del proceso penal entre 2010 y 2019

2.19 El 18 de marzo de 2010, el Auxiliar Fiscal solicitó una pericia psicológica para comprobar si la autora presentaba trauma psicológico y si necesitaba tratamiento. La psicóloga de la Oficina de Atención a Víctimas del Ministerio Público emitió un informe observando que la autora se quería morir y concluyendo que presentaba síntomas psicológicos asociados al abuso sexual con daño irreversible por la alteración al proyecto de vida, no teniendo “la madurez física ni psicológica para asumir una responsabilidad como madre”.

2.20 El 20 de abril de 2010, el Auxiliar Fiscal solicitó al Juzgado de Primera Instancia Penal Narcoactividad y Delitos contra el Ambiente del Municipio de Huehuetenango que dictara orden de aprehensión en contra del agresor, por delito de violación con agravación de la pena, resaltando la premeditación del delito. El Juzgado emitió la orden de aprehensión el 3 de mayo de 2010.

2.21 El 16 de mayo de 2010, la psicóloga de la ONG “Tierra Nueva” remitió un informe psicológico a la Fiscalía, en el cual indicó que la autora sufría de dermatitis nerviosa, falta de apetito, estrés, aislamiento social, ansiedad, miedo, periodos de llanto, inseguridad, inestabilidad emocional e incluso había tenido intentos de suicidio mediante ingesta de pastillas porque no quería ser madre. Concluyó que requería tratamiento psicológico para minimizar los riesgos de suicidio, así como soporte médico para sobrellevar el embarazo de alto riesgo por su corta edad.

2.22 El 23 de mayo de 2010, un dictamen pericial dejó constancia de “himen con cicatrices antiguas por rasgaduras”.

2.23 El 25 de mayo de 2010, el Auxiliar Fiscal solicitó al Juzgado el allanamiento del domicilio del sospechoso, el cual se llevó a cabo el 6 de junio de 2010 sin encontrar al agresor.

2.24 El 28 de mayo de 2010, la madre de la autora entregó a la Fiscalía copia de un audio que grabó el 26 de mayo de 2010 cuando el agresor la llamó reconociendo los hechos y ofreciéndole dinero para que retirara la denuncia.

2.25 El 3 de junio de 2010, la hermana mayor de Fátima prestó declaración testimonial según la cual, 10 años atrás, el agresor la violó en una bodega de la guardería donde solía llevar a las niñas, prometiéndoles dulces.

2.26 El 9 de junio de 2010, el abogado defensor interpuso un recurso de apelación con la finalidad de que se levantara la orden de aprehensión. El recurso fue declarado sin lugar el 10 de junio de 2010.

2.27 El 15 de junio de 2010, la Fiscalía solicitó a la Dirección General de Migración un informe de los movimientos migratorios del agresor. Dicho informe reveló que no había salido del país desde mayo de 2009. Los distintos puestos fronterizos fueron informados de la orden de aprehensión.

2.28 El 29 de junio de 2010, el abogado del agresor apeló la denegación del levantamiento de la orden de aprehensión. El 5 de julio de 2010, la Corte de Apelaciones de Huehuetenango desestimó el recurso.

2.29 El 14 de julio de 2010, la autora solicitó el arraigo en contra del agresor, decretado por el Juez el 8 de septiembre de 2010.

2.30 En los meses de septiembre y noviembre de 2010, amigos y familiares del agresor enviaron cartas de apoyo a la Fiscalía con la finalidad de contradecir las declaraciones de la autora y testificar sobre la “buena conducta” del imputado.

2.31 El 22 de marzo de 2011, el abogado del agresor solicitó por segunda vez una audiencia de revisión de la orden de aprehensión. El Juez lo declaró sin lugar. El 7 de junio de 2011, el abogado presentó un recurso de apelación, también declarado sin lugar.

2.32 El 20 de junio de 2011, se realizó análisis de ADN y perfil genético de la autora y de su hijo.

2.33 El 7 de diciembre de 2011, la madre de la autora proporcionó a la Fiscalía información sobre cuatro residencias donde se podía encontrar el agresor, informando también que testigos lo habían visto en México. El Juzgado autorizó el allanamiento en los cuatro inmuebles, sin encontrar al agresor.

2.34 El 12 de diciembre de 2011, el abogado del agresor solicitó por tercera vez la revocación de la orden de aprehensión, solicitud rechazada el 19 de enero de 2012.

2.35 El 20 de junio de 2014, se llevó a cabo una audiencia de anticipo de prueba para que la autora brindara declaración.

2.36 A inicios de 2015, las autoridades informaron a la autora que, gracias a los movimientos bancarios del agresor y a su empadronamiento para votar en las elecciones presidenciales, lo tenían localizado en Huehuetenango, por lo que pronto lo detendrían.

2.37 Al día de la presentación de la comunicación, han transcurrido más de nueve años sin que el agresor haya sido detenido.

Vida de la autora con un niño nacido de una violación sexual

2.38 La madre de la autora asumió la responsabilidad del niño dado que la autora no quería relacionarse con él. Nueve años después, el niño sigue viviendo con su abuela; la autora contribuye difícilmente con los gastos para su alimentación, vestimenta y escolaridad.

2.39 Desde mayo de 2011 y hasta el momento de presentación de la comunicación, es la ONG Mujeres Transformando el Mundo que le brinda apoyo psicológico a la autora. En el momento de presentación de la comunicación, la autora sigue encontrándose emocionalmente inestable, sigue padeciendo de “sensación de persecución en clave de paranoia” y sigue necesitando trabajar la relación con su hijo.

2.40 El estigma social también continúa a más de nueve años de los hechos. Cuando sucedieron, algunos maestros de su escuela la culparon de lo sucedido y fue estigmatizada como una niña que comenzó la actividad sexual a temprana edad. En particular, a pesar de que ocupaba el primer lugar de rendimiento académico en la escuela, no le permitieron llevar la bandera en el desfile de las fiestas como le correspondía, por no visibilizar que una niña del instituto estaba embarazada y así resguardar la reputación del centro educativo. Asimismo, en enero de 2011, cuatro meses después del parto, cuando la autora quiso regresar a la escuela pública, le indicaron que, para poder hacerlo, tenía que contraer matrimonio. La organización “Tierra Nueva” tuvo que intervenir, y si bien la autora pudo reingresar sin contraer matrimonio, vivía estigmatizada. La orientadora vocacional le decía por ejemplo que “ella había buscado” lo que le había sucedido.

2.41 En el momento de presentación de la comunicación, la autora cursaba tercer año de pedagogía. Siempre fue una excelente alumna y quiso seguir estudiando porque era un medio de escape para no pensar en su maternidad forzada. Por falta de recursos económicos, tuvo que dejar su carrera en 2015 y trabajar un año, antes de poder retomar sus estudios.

La denuncia

3.1 La autora alega que los recursos internos relacionados con la denuncia penal se han prolongado de manera injustificada: a más de nueve años de presentada la denuncia, no existen avances en el proceso y las autoridades dejaron de buscar al agresor.

3.2 La autora también alega que no disponía de recurso alguno contra su maternidad forzada. A pesar de que el embarazo constituía un riesgo para su vida dada su corta edad, no existía protocolo para acceder al aborto terapéutico. A pesar de que repitiera a varias autoridades (la Fiscal y la psicóloga del Ministerio Público) que no se sentía capaz de ser madre, estas nunca le asesoraron sobre la posibilidad de abortar. La única vía para impugnar la negación de su deseo de abortar era el recurso de amparo, pero no lo conocía y hubiera sido inefectivo porque la excepción establecida en el código penal respecto de “riesgo para la vida” para el aborto terapéutico es interpretada de manera muy restrictiva, como lo demuestra el número bajísimo de abortos legales practicados en el Estado parte (38 únicamente entre 2010 y 2016) vs. el número de abortos inseguros reportados (65.000 al año).

Artículo 2.3 leído conjuntamente con los artículos 3, 6, 7, 9, 17, 19, 24.1 y 26

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

3.4 La Fiscalía no actuó con la debida diligencia reforzada que requería su condición de niña; no ha habido avances en la investigación y desde hace más de tres años no se han realizado diligencias para aprehender al agresor ni asegurar reparación a la autora.

3.5 La autora recuerda que el componente procedimental del derecho a un recurso efectivo implica que los Estados partes tengan la obligación, incluso cuando los autores de violaciones sean particulares, de investigar los hechos de manera adecuada. El componente sustantivo del derecho a un recurso efectivo implica que los Estados partes tengan la obligación de garantizar el acceso a un recurso adecuado y de proporcionar restitución, rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, incluyendo medidas especiales para lograr la recuperación, rehabilitación y reintegración social de la niña.

3.6 En relación a su maternidad forzada, la autora alega violación al derecho a un recurso efectivo al no haber existido protocolo para acceder al aborto legal, y al no haber tenido acceso a un mecanismo de impugnación de la actuación de los agentes estatales, siendo el recurso de amparo un procedimiento ineficiente para hacer valer derechos reproductivos.

Artículo 6.1, leído solo y conjuntamente con el artículo 24.1

3.7 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 considerando su edad, así como un riesgo de muerte por suicidio debido a la depresión que le causaron la violencia sexual y el embarazo forzado (con dos intentos de suicidio), y ii) una afectación a su derecho a una vida digna.

3.8 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”³ 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. No solamente el Comité ya ha solicitado a Estados partes remover normas o prácticas restrictivas del aborto que pongan en riesgo la vida de las mujeres, sino que también ya ha reconocido los riesgos de mortalidad materna inherentes al embarazo. El CRC incluso ya ha reconocido que dichos riesgos son superiores en embarazos de menores - siendo las complicaciones durante el embarazo y el parto la mayor causa de muerte entre las niñas y adolescentes dado que no están físicamente preparadas para tener un parto-, llamando a la garantía del acceso al aborto para proteger sus vidas⁴.

3.9 La autora recuerda que el derecho a la vida digna implica que los Estados partes tomen medidas para garantizar el goce de DESC⁵. No deben obstaculizar el proyecto de vida de

³ CCPR/C/95/D/1447/2006, §7.

⁴ Menciona 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).

⁵ OG36.

niños o niñas, sino cuidarlo y fomentarlo⁶. No solamente el Estado parte no le brindó acceso a aborto después de una violación, imponiéndole un embarazo y una maternidad forzada, sino que tampoco la acompañó en su proyecto de vida afectado. La autora no quería ser madre a sus 14 años, era una alumna con un excelente desempeño académico. Con la maternidad forzada, ya no quería vivir porque ya no podría cumplir con sus metas. Respecto a su salud social, la autora “despliega un funcionamiento social precario”, como lo observó la psicóloga, y no ha podido salir a la calle sola, por el estigma sufrido en su barrio y miedo a encontrarse con su agresor. El Estado parte no le garantizó la atención en salud que requería, proporcionándole únicamente cuatro sesiones de terapia durante el embarazo, por lo que tuvo que acudir a una ONG. Como la maternidad forzada continúa en el tiempo, sigue necesitando apoyo en la rehabilitación mental para sanar y asumir su maternidad.

3.10 Finalmente, la autora alega que el derecho a la vida se vulneró leído conjuntamente con el artículo 24.1 porque el Estado parte debió haber tomado medidas especiales y reforzadas para protegerla, como niña en situación de particular vulnerabilidad, ofreciéndole acceso al aborto.

Artículo 7, leído solo y conjuntamente con el artículo 24.1

3.11 La autora también sostiene que el Estado parte vulneró su derecho a no ser sometida a tortura o tratos inhumanos o degradantes, causados por la violencia sexual impune que le causó severos sufrimientos que se tradujeron en intentos de suicidios⁷. Recuerda que, cuando la víctima es niña, el impacto “podría verse severamente agravado, por lo que podría 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”⁸. También recuerda que se vulnera el artículo 7 cuando las autoridades no investigan de manera efectiva, privando a las víctimas de su derecho a reparación, y que cuando la víctima es menor, la obligación de debida diligencia es una obligación reforzada⁹.

3.12 La autora sostiene que los tratos inhumanos o degradantes fueron causados en segundo lugar por la falta de acceso al aborto, implicando embarazo y posteriormente maternidad forzada porque tampoco le brindaron información sobre otras opciones para escapar a la maternidad forzada, como la adopción. Recuerda que los órganos de tratados ya han caracterizado la negación del acceso al aborto como una vulneración del artículo 7 cuando la salud de la mujer está en riesgo.

3.13 La autora sostiene que dichos tratos son causados en tercer lugar por la revictimización. Un médico de un servicio privado que funciona a través de convenios estatales y al que fue referida por una funcionaria pública, le reprochó no poder abrir las piernas cuando lo había hecho antes. Además, debido a la impunidad, no ha sido reconocida como víctima por parte de su entorno y eso contribuyó a que se la estigmatizara, incrementando sus sentimientos de culpa y de vida arruinada.

3.14 Finalmente, la autora sostiene que dichos tratos también fueron causados por la falta de atención integral¹⁰. 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.

Artículo 9

3.15 La autora alega que su maternidad forzada causada también vulneró el artículo 9, recordando que el concepto de seguridad personal “se refiere a la protección contra lesiones

⁶ Corte IDH, Niños de la Calle, párr. 144 y 191; Hermanos Gómez Paquiyauri, párr. 128; Myrna Mack Chang, párr. 152.

⁷ CAT OG 02, §22; CAT/C/37/D/262/2005; CEDAW, RG 35, §31; A/HRC/31/57; CEDH, Aydin c. Turquí; O’Keeffe c. Irlanda; Corte IDH, Penal Miguel Castro Castro, §306 y 311; Fernández Ortega, §119.

⁸ V.R.P., V.P.C. y otros, §156.

⁹ CCPR/C/119/D/2245/2013; CCPR/C/120/D/2256/2013; Corte IDH, Caso V.R.P., V.P.C. y otros, §156.

¹⁰ A/HRC/31/57.

físicas o psicológicas, o integridad física y moral” y aplica a personas, aunque no estén privadas de libertad¹¹.

Artículo 17, leído solo y conjuntamente con el artículo 24.1

3.16 La autora también sostiene que, al no haber sido escuchada en su deseo de no ser madre, el Estado parte interfirió arbitrariamente 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 injerencia era además ilícita dado que el aborto terapéutico está permitido.

Artículo 19

3.17 La autora también alega la violación del artículo 19 por no haber recibido educación sobre salud sexual y reproductiva, lo que hubiese sido crucial para darse cuenta antes de que estaba o podía quedar embarazada y habría podido tomar medidas para evitar el embarazo no deseado, buscando anticoncepción de emergencia o acceso al aborto legal; ni información sobre el embarazo, el parto y cuidados post cesárea.

3.18 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”¹².

3.19 El Comité ya recomendó al Estado parte proporcionar a las y los adolescentes educación formal e informal sobre salud sexual y reproductiva.¹³

Artículos 3 y 26

3.20 La autora alega finalmente la violación de los artículos 3 y 26, recordando que la negativa de un Estado parte de prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer resulta discriminatoria por razón de género,¹⁴ al igual que la falta de diligencia en la investigación y sanción de la violencia sexual.

Reparaciones

3.21 La autora solicita al Comité: i) medidas de rehabilitación, consistentes en acceso a servicios de salud integral, incluyendo servicios de salud mental para ella y su hijo; ii) medidas de restitución, consistentes, para ella, en acceso a educación secundaria y superior en la carrera de su elección, y en áreas extracurriculares que le permitan llevar adelante su plan de vida; acceso a educación de todos los niveles para su hijo; iii) medidas de satisfacción consistentes en acceso efectivo a la justicia; iv) medidas de indemnización consistentes en una compensación suficiente para: a) garantizar su acceso a recursos básicos; b) cubrir los gastos de atención del embarazo, parto, sostenimiento de su hijo y proceso judicial; y c) por el daño moral sufrido.

3.22 Finalmente, la autora solicita como medidas de no repetición: a) acceso al aborto terapéutico establecido en el Código Penal para niñas víctimas de violencia sexual; b) implementación del Protocolo para la Atención de Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual; c) fortalecimiento del trabajo de las clínicas especializadas para la atención de la violencia sexual en niñas y adolescentes; d) aprobar una política pública de reparación digna y transformadora para casos de violencia sexual, embarazo forzado y maternidad forzada en niñas y adolescentes; e) establecer mecanismos judiciales específicos para garantizar el acceso de las niñas víctimas de violencia sexual a una justicia pronta y restaurativa; f) sistema de registro y estadística único de casos de violencia sexual, embarazo y maternidad forzada, que permita seguir el avance en la erradicación de estos casos; g) capacitar y sensibilizar a profesionales de salud y operadores de justicia sobre atención integral en casos de violencia

¹¹ OG35§3.

¹² OG36, §8.

¹³ CCPR/C/GTM/CO/4, apartado 15. c.

¹⁴ CEDAW RG24§11; CEDAW/C/50/D/22/2009, §8.15.

sexual; y h) crear un Centro de Atención Integral de sobrevivientes de violencia sexual y maternidad forzada en Huehuetenango.

Observaciones del Estado parte sobre admisibilidad

4.1 El 14 de octubre de 2019, el Estado parte alegó la inadmisibilidad de la comunicación por falta de agotamiento de recursos internos al encontrarse el proceso penal en curso. Indica que, el 23 de septiembre de 2019, la Auxiliar Fiscal solicitó la realización de diligencias de inteligencia civil a efecto de poder ejecutar la orden de aprehensión; que el 24 de septiembre de 2019 se solicitó apoyo a INTERPOL GUATEMALA para la publicación de boletín rojo internacional; y que el 30 de septiembre del 2019 se otorgaron medidas de seguridad por seis meses consistentes en la prohibición al presunto agresor de perturbar o intimidar a la agraviada y a cualquier integrante de su familia.

4.2 Asimismo, el Estado parte indica que, para tratar de detener al presunto agresor, la Policía Nacional Civil efectuó entrevistas a vecinos que indicaron que viajó hacia los Estados Unidos de forma irregular sabiendo que se le estaba investigando. La Delegación de Investigación Criminal también realizó vigilancias en residencias de familiares del presunto agresor, no logrando ubicarlo, y también se comisionó en 2019 a los centros de votación, pero no se presentó para votar.

4.3 El Estado parte sostiene que el aborto terapéutico regulado por el artículo 137 del Código Penal no es un derecho del cual hubiera podido prevalecerse la autora, sino que responde a cuestiones de carácter médico. No es una opción que puedan proponer los funcionarios públicos ya que “la proposición y la instigación a delinquir están penados por la ley, por lo que no es posible tomarlo como alternativa o vía legal, sin que se incurra en otros delitos”. El Estado parte aporta ejemplos de patologías que comprometen la vida de la madre embarazada y por las cuales podría aplicar el aborto terapéutico: “cardiopatía congénita o adquirida con insuficiencia cardíaca congestiva e Hipertensión arterial crónica con daño en órganos blanco”; “insuficiencia renal crónica severa con o sin diálisis”; “tuberculosis pulmonar avanzada multi-droga resistente”; “insuficiencia respiratoria severa que comprometa la vida de la mujer”; “enfermedades neoplásicas que requieran quimioterapia o radioterapia e Mola hidatidiforme parcial”. El Estado parte sostiene que, en el presente caso, la existencia del niño “dentro del vientre no ponía en riesgo la vida de su madre”, aunque haya inferido un daño psicológico a la autora, “que generalmente los sufre toda mujer por el hecho de presentar un embarazo, pues genera una serie de molestias e incomodidades”. Indica que la vida de la autora no estuvo en peligro “a excepción de la edad que es el riesgo que corre toda víctima menor de 14 años embarazada”.

4.4 El Estado parte también resalta que hace valer el derecho a la vida, garantizándola y protegiéndola desde su concepción.

4.5 El Estado parte precisa que el Protocolo de Atención a Víctimas/sobrevivientes de Violencia Sexual exige para las menores de 14 años que, para evitar la revictimización, el parto se realice a través de cesárea.

Comentarios de la autora sobre admisibilidad

5.1 El 12 de agosto de 2020, la autora reiteró que el proceso penal por violación se ha prolongado injustificadamente sin que el Estado parte presentara justificación. Alega que las diligencias referidas por el Estado parte no demuestran un objetivo investigativo *en pro* de que el proceso penal avance. También alega que, en el marco de las medidas de seguridad otorgadas, lejos de establecerse una forma de comunicación efectiva con los oficiales a cargo de su protección, solamente obtuvo un número telefónico que es el que se brinda para atención al público.

5.2 La autora también observa que el Estado parte no presenta información sobre existencia, disponibilidad y efectividad de recursos que le hubiesen permitido acceder a un aborto a sus 14 años tras enfrentarse a un embarazo forzado producto de una violación. Asimismo, observa que no alegó que el recurso de amparo hubiera debido ser agotado.

5.3 La autora también observa que, el hecho de que una acción (como la decisión de no permitir el aborto) sea legal con arreglo al derecho interno, no significa que no pueda infringir

el Pacto. Además, la autora sostiene que, en su caso, la excepción establecida en la legislación para evitar un peligro para la vida era plenamente aplicable debido al riesgo que supone un embarazo y parto a su corta edad.

5.4 También sostiene que el Estado parte no puede invocar el derecho a la vida del no nacido para justificar el trato que sufrió, no estando el Comité llamado a decidir si el no nacido goza de protecciones bajo el Pacto.

Observaciones del Estado parte sobre admisibilidad y fondo

6.1 El 5 de febrero de 2021, el Estado parte reiteró que no se agotaron los recursos internos y que el proceso penal es el recurso efectivo. Precisa que la demora se debe a la complejidad del caso, que conlleva encontrar al presunto agresor y respetar su derecho de defensa: si diera continuidad al proceso penal sin que el presunto agresor pueda ejercer su derecho de defensa, incurriría en responsabilidad internacional por violar sus derechos humanos y pondría en riesgo el avance del proceso penal porque podría presentar una impugnación, afectando así el proceso.

6.2 El Estado parte reitera que la vida de la autora no estuvo en peligro y que “únicamente presentaba una alteración emocional”.

6.3 En cuanto al fondo, el Estado parte alega que no ha violado el artículo 2.3 por los mismos argumentos que consideró que la autora no había agotado los recursos internos. También alega que no ha violado el artículo 6 por haber resguardado la salud mental de la autora mediante seguimiento con profesionales de psicología “para que atendieran sus inquietudes”, e indica que, al estar recibiendo la autora atención psicológica de parte de ONG, la fiscalía consideró que no era necesario remitirla con otra psicóloga para evitar la revictimización. El Estado parte también alega que no ha violado el artículo 7 dado que las características que definen la tortura no tuvieron lugar en el presente caso; que no ha violado el artículo 9 por no existir carácter intencional de infligir lesiones físicas o psicológicas; que no ha violado el artículo 17 habiéndose asegurado que la autora “tuviera un espacio libre y seguro para expresar sus malestares emocionales y que sus opiniones pudieran ser escuchadas”; y que no ha violado el artículo 19, a pesar de ser consciente de los retos a los que se enfrenta en materia de educación sexual y reproductiva, implementando mecanismos para resguardar el acceso a la información (incluido el Convenio de cooperación interinstitucional “prevenir con educación” para prevenir el embarazo en adolescentes). Finalmente, el Estado parte alega que no ha violado los artículos 3 y 26, indicando que, al ser consciente de la condición de niña que ostentaba la autora al momento de los hechos, recibió un trato diferenciado, velando por su interés superior.

Intervenciones de Terceros

7. 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 Grover, antiguo Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho a la salud, que sostiene que la maternidad forzada constituye una violación del derecho a una vida digna (ver anexo 1).

8. El 26 de abril de 2021, el Comité recibió una intervención de terceros presentada por estudiantes del Centro de Derechos Humanos y de la Clínica de Derecho Internacional de Assas, de la Universidad Panthéon-Assas, que trata de la violación del derecho a la privacidad que representa el embarazo forzado (ver anexo 2).

Comentarios de la autora sobre admisibilidad y fondo

9.1 El 23 de septiembre de 2021, la autora reiteró que el proceso penal se había prolongado de manera injustificada por lo que aplica la excepción a la regla de agotamiento de los recursos. Observa al respecto que la incapacidad de aprehensión del imputado —argumento del Estado parte para justificar el retraso del proceso penal— constituye una falla atribuible a su propia negligencia en la estrategia de investigación.

9.2 La autora también alega que el Estado parte sí estaba en la obligación de garantizarle el acceso al aborto terapéutico, ya que su vida se encontraba en riesgo. Recuerda en particular

que tanto el informe psicológico-victimológico de la Oficina de Atención a la Víctima de la Fiscalía de 18 de marzo de 2010, como el informe de la psicóloga de Tierra Nueva presentado ante la Fiscalía el 16 de mayo de 2010, exponían que presentaba afectaciones graves a su salud física y que el embarazo era de por sí de alto riesgo.

9.3 La autora reitera sus alegatos de violaciones y en relación a la violación del artículo 2.3 observa que el proceso penal ha constituido un recurso inefectivo que ha permitido que el caso permanezca en la impunidad por más de 12 años, a pesar de no ser un caso complejo ya que, desde la interposición de la denuncia, se contaba con diversas pruebas respecto a la identidad del agresor y la comisión del delito.

9.4 La autora reitera que no quería ser madre y que debido a su rol forzado de madre, no pudo seguir estudiando correctamente por lo que su situación socioeconómica continúa siendo un reto. En la actualidad, trabaja como maestra en un colegio privado por un salario de mil quetzales mensuales.

Información adicional proporcionada por las partes

10. El 26 de noviembre de 2021, el Estado parte reiteró que el proceso penal complejo se encontraba en trámite y que “la legislación interna no permite un aborto por el único deseo de la mujer de provocar dicho extremo”.

11. El 6 de abril de 2022, el Estado parte informó que se acababa de localizar al sindicado en México, lo que traerá como consecuencia su futura aprehensión y extradición.

12.1 El 14 de octubre de 2022, la autora reiteró que las fallas para aprehender al imputado son atribuibles a la negligencia del Estado parte: i) el arraigo en contra del agresor se giró seis meses después de presentada la denuncia, tiempo suficiente para que el agresor evadiera la justicia; ii) no hubo diligencia entre 2012 y 2019 y fue solamente a partir de la presentación de la comunicación que el Estado giró oficios que no demuestran un objetivo investigativo *en pro* de que el proceso penal avance; iii) a la fecha, el caso no ha superado la primera etapa del proceso penal.

12.2 La autora también destaca que, al desconocer el riesgo en que se encontraba, el Estado parte omite tanto el enfoque de niñez como los fundamentos científicos que ponen en evidencia el riesgo que representaba para su vida y salud física, mental y social el embarazo forzado y parto a sus 14 años. El Estado parte también omite los estándares del Comité de que debe proveerse el aborto cuando llevar el embarazo a término causaría dolores o sufrimientos considerables a la niña embarazada, especialmente si el embarazo es consecuencia de una violación o un incesto.

12.3 Finalmente, la autora solicita que el Comité establezca que criminalizar el aborto constituye una violación al Pacto.

13. El 3 de abril de 2023, el Estado parte indicó que se siguen emitiendo oficios para dar con la localización del imputado. Así, en junio de 2022, se solicitó al Ministerio de Salud información sobre datos de vacunación del imputado y, en diciembre de 2022 y enero de 2023, se realizaron actos de vigilancias en inmuebles en Huehuetenango donde pueda encontrarse.

Deliberaciones del Comité

Examen de la admisibilidad

14.1 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.

14.2 El Comité toma nota del argumento del Estado parte según el cual la comunicación debe ser declarada inadmisibile por falta de agotamiento de los recursos internos, debido a que el proceso penal sigue en curso y que la demora se debe a la complejidad del caso, que conlleva encontrar al presunto agresor y respetar su derecho de defensa. El Comité también toma nota del argumento de la autora de que dicho recurso se ha prolongado injustificadamente (más de 12 años) y que no es un caso complejo ya que, desde la

interposición de la denuncia, se contaba con diversas pruebas respecto a la identidad del agresor y la comisión del delito.

14.3 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 Pacto¹⁵. En relación con los recursos relativos a la investigación de la violación de la autora, el Comité observa que han pasado 15 años desde la presentación de la denuncia penal sin que el procedimiento haya avanzado significativamente, inclusive a pesar de un audio en el cual el presunto agresor reconoció los hechos (*supra* párr. 2.24). Asimismo, el Comité observa que la autora alega que no disponía de recurso interno en relación a su queja principal relativa a su maternidad forzada, elemento no debatido por el Estado parte. A la luz de todo lo anterior, el Comité concluye que el artículo 5.2.b del Protocolo Facultativo no le impide examinar la presente comunicación.

14.4 El Comité considera que la autora ha fundamentado suficientemente, a efectos de la admisibilidad, su reclamación relacionada con el artículo 2.3 leído conjuntamente con los demás artículos invocados, recordando su jurisprudencia de que dicho artículo constituye un compromiso general de los Estados y que tiene un carácter accesorio, por lo que, en el marco de la presente comunicación, se examinará accesoriamente al examen de otros artículos sustantivos del Pacto.¹⁶

14.5 El Comité toma nota de las alegaciones formuladas por la autora en relación con el artículo 9 y considera que no proporcionó suficiente información que explicara el modo en que los hechos podrían haber socavado el goce de sus derechos con arreglo a dicho artículo. 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.

14.6 El Comité toma nota igualmente de la denuncia de violación autónoma de los artículos 3 y 26 del Pacto, y considera que esta denuncia está íntimamente relacionada con las relativas a otros artículos, por lo que será analizada conjuntamente con las mismas.¹⁷

14.7 El Comité considera que las alegaciones relativas a los artículos 6, 7, 17 y 19, leídos solos y conjuntamente con los artículos 2.3, 3, 24.1 y 26 están suficientemente fundamentadas a efectos de la admisibilidad y procede a examinarlas en cuanto al fondo.

Examen de la cuestión en cuanto al fondo

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

Artículo 6.1, leído solo y conjuntamente con los artículos 2.3 y 24.1

15.2 El Comité toma nota de que la autora alega que los hechos del presente caso constituyen una violación de sus derechos amparados por el artículo 6.1 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 a su corta edad; corrió además un riesgo de muerte por suicidio debido a la depresión que le causaron la violencia sexual y el embarazo forzado; y que también se afectó su derecho a una vida digna porque el Estado parte le impuso un embarazo y una maternidad forzada sin acompañarla posteriormente en su proyecto de vida afectado. Asimismo, el Comité toma nota de que la autora alega que el artículo 6 también se vulneró leído conjuntamente con el artículo 24.1 porque el Estado parte debió haber tomado medidas especiales para protegerla como niña. 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 a su maternidad forzada (al no haber existido protocolo para acceder al aborto

¹⁵ Jurisprudencia constante desde CCPR/C/37/D/220/1987, §8.3.

¹⁶ CCPR/C/142/D/3628/2019, §10.6; CCPR/C/139/D/3658/2019, párr. 5.4; CCPR/C/101/D/1608/2007, §8.4.

¹⁷ CCPR/C/142/D/3628/2019, §10.8; CCPR/C/101/D/1608/2007, §8.5.

siguiendo el artículo 137 del Código Penal, y al ser el recurso de amparo un procedimiento ineficiente para hacer valer derechos reproductivos).

15.3 El Comité también toma nota de que el Estado parte alega que el aborto terapéutico no era un derecho del cual hubiera podido prevalecerse la autora, sino que es una decisión médica que solamente aplica en casos de patologías que comprometen la vida de la madre embarazada. El Estado parte precisa que la vida de la autora no estuvo en peligro.

15.4 Sin embargo, el Comité sí observa que, tanto el informe psicológico-victimológico de la Oficina de Atención a la Víctima de la Fiscalía como el informe de la psicóloga de Tierra Nueva presentado ante la Fiscalía, exponían que la autora presentaba afectaciones graves a su salud física y que el embarazo era de por sí de alto riesgo. Si bien las especialistas alertaron del alto riesgo, y si bien el artículo 137 del Código Penal reconoce que un embarazo puede ser legalmente interrumpido si representa un riesgo para la vida de la persona embarazada, el Estado parte no tomó ninguna medida que hiciera posible la aplicación efectiva del aborto terapéutico al caso de la autora. El Comité también observa que el Estado parte no contradijo que, durante la cirugía de cesárea, la presión arterial de la autora bajó tanto que su vida estuvo en peligro, y que tuvo una hemorragia (*supra* párr. 2.16).

15.5 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 positivas¹⁸. 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”¹⁹. 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”²⁰. El Comité también observa que el CRC consideró que debe valorarse “el riesgo particularmente importante para la vida de las niñas —derivado de posibles complicaciones en el embarazo y el parto”²¹, dicho Comité habiendo además reconocido que un embarazo y un parto a los 14 años constituye un riesgo de mortalidad materna²². El Comité finalmente recuerda que ya declaró la violación del artículo 6 del Pacto en casos similares de niñas-madres²³.

15.6 Por otra parte, el Comité recuerda su OG36 en la que estableció que el derecho a la vida también se refiere al derecho a disfrutar de una vida digna, debiendo los Estados partes 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, 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”²⁴. En particular, el Comité acoge 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 CRC consideró que, en el caso de niñas embarazadas, debe valorarse “la afectación potencialmente grave en su desarrollo y proyecto de vida”²⁵.

¹⁸ *Nell Toussaint c. Canadá*, §11.3.

¹⁹ E/C.12/GC/22, párr. 55. Ver también Corte IDH, *Beatriz y otros Vs. El Salvador*, §122.

²⁰ OG36, §8.

²¹ CRC/C/93/D/136/2021, §8.5

²² CCPR/C/142/D/3628/2019, mencionando que el CRC subraya que las adolescentes son el grupo con mayor riesgo de morir o sufrir lesiones de por vida durante el embarazo y el parto, y que la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva las hace aún más vulnerables (GC20, §59).

²³ CCPR/C/142/D/3628/2019.

²⁴ Corte IDH. “Niños de la Calle”, §191.

²⁵ CRC/C/93/D/136/2021, §8.5.

15.7 En el presente caso, el Comité toma nota de la afectación del embarazo producto de violación sexual en la salud mental, física y social y en el proyecto de vida de la autora, incluido en su capacidad de proseguir sus estudios. A la luz de todo lo anterior, el Comité concluye que los hechos ante sí ponen de manifiesto una vulneración del artículo 6.1, leído solo y conjuntamente con los artículos 2.3 y 24.1.

Artículo 7, leído solo y conjuntamente con los artículos 2.3 y 24.1

15.8 El Comité toma nota de que la autora alega que los hechos del presente caso constituyen una violación del artículo 7, leído solo y conjuntamente con el artículo 24.1: i) por la violencia sexual y el embarazo forzado que le causaron severos sufrimientos que se tradujeron en intentos de suicidio; ii) por la falta de acceso al aborto, implicando embarazo forzado y posteriormente maternidad forzada siendo ella misma todavía una niña; iii) por la revictimización y estigmatización; y iv) por la falta de atención integral necesaria y adaptada a su condición de menor.

15.9 El Comité también toma nota de que el Estado parte alega que las características que definen la tortura no tuvieron lugar en el presente caso.

15.10 El Comité recuerda que el derecho protegido en el artículo 7 no solo hace referencia al dolor físico, sino también al sufrimiento moral y que esta protección es particularmente importante cuando se trata de menores²⁶. En particular, el Comité observa que el CRC 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”²⁷. De la misma manera, cuando las víctimas son niñas, 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”²⁸. 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 agravante²⁹.

15.11 El Comité considera que la autora sufrió un elevado nivel de angustia provocado por una combinación de actos y omisiones atribuibles al Estado parte. Al respecto, el Comité observa que la autora había tenido dos tentativas de suicidio en rechazo a su embarazo forzado como tentativa de escapatoria a su futura maternidad forzada (*supra* párr. 3.8); de lo cual la propia psicóloga de la Oficina de Atención a Víctimas del Ministerio Público tenía conocimiento (*supra* párr. 2.19); y observa asimismo la opinión de la experta en psicología según la cual, una vez su hijo nacido, la fiebre de 40 grados y la grave mastitis de la cual sufrió la autora fue “una mastitis defensiva”, una “enfermedad infecciosa e inflamatoria de los pechos” que “vino en procura de rescatarla de tan íntimo contacto, con un bebé tan ajeno, fruto de un embarazo negado y de un parto anestesiado” (*supra* párr. 2.18). El Comité observa que el Estado parte no garantizó a la autora el derecho a la interrupción del embarazo conforme a lo previsto en el artículo 137 del Código Penal. Al respecto, el Comité 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, influyendo la edad de la víctima en la intensidad del sufrimiento, y siendo aún más grave cuando se trata de una menor de edad víctima de abusos sexuales³⁰.

²⁶ OG20, §2 y 5.

²⁷ CRC/C/93/D/136/2021, §8.5.

²⁸ V.R.P., V.P.C. y otros, §156.

²⁹ CCPR/C/119/D/2245/2013; CCPR/C/120/D/2256/2013; Corte IDH, Caso V.R.P., V.P.C., §156.

³⁰ CCPR/C/85/D/1153/2003, párr. 6.3; CCPR/C/116/DR/2324/2013, §7.4; CCPR/C/119/D/2425/2014; CCPR/C/101/D/1608/2007.

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

Artículo 17, leído solo y conjuntamente con los artículos 2.3 y 24.1

15.13 El Comité toma nota de la alegación de la autora de que los hechos también constituyen una violación del artículo 17 porque la falta de acceso al aborto representó una interferencia arbitraria en su autonomía reproductiva, componente del derecho a la vida privada. También toma nota de su alegación según la cual la injerencia fue además ilícita dado que el aborto terapéutico está permitido en caso de peligro para la vida de la persona embarazada y precisamente un embarazo y parto en un cuerpo de una niña de 14 años constituye un riesgo para su vida o salud. El Comité también observa que el Estado parte alegó que no existía violación del artículo 17 habiéndose asegurado que la autora “tuviera un espacio libre y seguro para expresar sus malestares emocionales”.

15.14 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 Pacto³¹.

15.15 En las circunstancias del caso, el Comité considera que la negativa del Estado parte de actuar conforme a las decisiones de la autora de poner fin a su embarazo revela una violación del artículo 17 del Pacto, leído solo y conjuntamente con los artículos 2.3 y 24.1 del Pacto³².

Artículo 19, leído solo y conjuntamente con los artículos 2.3 y 24.1

15.16 El Comité toma nota de la alegación de la autora de que los hechos también constituyen una violación del artículo 19 del Pacto por no haber recibido, entre otros, educación sobre salud sexual y reproductiva que hubiese sido crucial para darse cuenta antes de que estaba o podía quedar embarazada y habría podido tomar medidas para evitar el embarazo no deseado, buscando anticoncepción de emergencia o acceso al aborto legal; ni información sobre el derecho que tenía de abortar; ni información sobre el embarazo y el parto; ni sobre los cuidados que debía tener después de una cesárea. El Comité también observa que el Estado parte alega que no ha violado el artículo 19 en perjuicio de la autora, y que, consciente de los retos a los que se enfrenta en materia de educación sexual y reproductiva, implementa mecanismos para resguardar el acceso a la información y prevenir el embarazo en adolescentes.

15.17 El Comité recuerda sin embargo que, en 2018, posteriormente a los mecanismos avanzados por el Estado parte en materia de educación sexual y reproductiva, expresó su preocupación por informaciones que denuncian una deficiente ejecución del programa para impartir educación integral en sexualidad, habiendo por ende recomendado al Estado parte garantizar el acceso pleno a una educación integral en sexualidad para sensibilizar niños y niñas en todo el país³³. El Comité también 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”³⁴.

15.18 El Comité considera que la falta de información sobre salud sexual y reproductiva, en particular sobre la interrupción del embarazo, y posteriormente sobre la posibilidad de dar un hijo en adopción, impidieron que la autora pudiera tomar decisiones informadas y tuvieron como consecuencia tanto su embarazo forzado como su maternidad forzada, en violación del artículo 19, leído solo y conjuntamente con los artículos 2.3 y 24.1.

³¹ CCPR/C/119/D/2425/2014, párr. 7.8; CCPR/C/116/DR/2324/2013, párr. 7.7; *K. L. c. el Perú*, párr. 6.4, y *L. M. R. c. Argentina*, párr. 9.3.

³² CCPR/C/85/D/1153/2003, párr. 6.4.

³³ CCPR/C/GTM/CO/4, apartados 14 y 15.c

³⁴ 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; CRC/C/93/D/136/2021, párr. 8.14; y Corte IDH, *Guzmán Albarracín*.

Artículos 6, 7, 17 y 19, leídos conjuntamente con los artículos 3 y 26

15.19 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, la maternidad forzada y la falta de diligencia en la investigación y sanción de la violencia sexual.

15.20 El Comité observa los comentarios vejatorios que recibió la autora en sede de salud (*supra*, párr. 2.14), así como las estigmatizaciones tanto en sede privada (*supra*, párr. 2.42 y 3.10) como pública en un centro educativo (*supra*, párr. 2.12 y 2.42), que no han sido discutidos por el Estado parte. El Comité considera que denotan un tratamiento discriminatorio tendientes a cuestionar la moral de la autora³⁵. El Comité observa también la negativa del Estado parte de prestar a la autora servicios de salud reproductiva que necesitaba y a los que tenía derecho según la legislación interna, denotando estereotipo basado en género sobre la función reproductiva de la mujer. El Comité observa que tanto la violencia sexual (cometida además por una persona de la cual la familia de la autora dependía económicamente al momento de los hechos), así como 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 género³⁶. Por ende, el Comité considera que los hechos de la presente comunicación también conllevaron una forma de discriminación interseccional en razón del género, en función de la edad y de la situación de pobreza de la familia de la autora³⁷.

15.21 A la luz de todo lo anterior, el Comité concluye que los hechos ante sí ponen de manifiesto una vulneración de los artículos 6.1, 7, 17 y 19, leídos conjuntamente con los artículos 3 y 26.

16. El Comité, actuando en virtud del artículo 5.4 del Protocolo Facultativo, dictamina que la información que tiene ante sí pone de manifiesto que el Estado parte ha infringido los artículos 6, párrafo 1, 7, 17 y 19, leídos solos y conjuntamente con los artículos 2.3, 3, 24.1 y 26 del Pacto.

17. De conformidad con el artículo 2.3.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, incluido mediante una indemnización adecuada; b) reparar la afectación a su proyecto de vida, incluido el apoyo para que pueda terminar su educación superior y cursar las áreas extracurriculares que le permitan llevar adelante su plan de vida; c) garantizar el acceso a la 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) acceso efectivo a la justicia mediante avance eficiente en el proceso penal; y f) 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: i) realizar las adecuaciones normativas necesarias para asegurar que todas las niñas víctimas de violencia sexual, como lo es el incesto o la violación, tengan acceso efectivo a servicios de interrupción del embarazo, prosiguiendo entre otros sus esfuerzos en relación al protocolo para atender el aborto terapéutico y la iniciativa de ley para despenalizar el aborto en los casos de violación de niñas³⁸; ii) emprender acciones para prevenir la violencia sexual en todos los sectores, incluyendo mediante el mejoramiento de la educación sexual integral, mediante la creación de campañas de sensibilización pública, así como en el ámbito de administración de justicia; iii) capacitar sobre atención integral en casos de violencia sexual tanto a profesionales de salud (y específicamente fortalecer el trabajo de clínicas especializadas para la atención integral de niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual) como a operadores de justicia; iv) establecer un sistema de registro de casos de violencia sexual, embarazo y maternidad forzada en niñas y adolescentes que permita

³⁵ Cfr. CCPR/C/102/D/1610/2007, §13.3; Norma, Susana, Lucia.

³⁶ CCPR/C/131/D/2835/2016, Norma, Susana, Lucia. Ver también CEDAW/C/GC/35, §18.

³⁷ Cfr. Corte IDH. Guzmán Albarracín, §113 y 141.

³⁸ CCPR/C/GTM/CO/4, apartado 14.

monitorear el avance en la erradicación de estos casos; y v) desarrollar políticas adecuadas de adopción.

18. 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.

Anexo III

Voto separado del miembro del Comité Rodrigo A. Carazo (concurrente)

1. El suscrito valora altamente la profundidad del análisis reflejado en la Comunicación 3629/2019 que antecede así como lo apropiado que resultan, para el caso y para muchos otros semejantes, en todo el mundo, las disposiciones que se le trasmiten al estado parte y considera muy necesario el seguimiento de su cumplimiento.
 2. No es de recibo el que la violación a los derechos humanos de las víctimas en lamentables casos como el que se conoció se considere “un patrón generalizado” en una única región del mundo, específicamente en América Latina. Lo es en todo el orbe. Señalar una única región no solo estigmatiza a la población de esa zona sino que impide que en otras latitudes se tome conciencia de la necesidad de su erradicación.
 3. Por otro lado no parece correcto afirmar que la autora no hubiera explicado la manera como los hechos denunciados socavaron su goce de los derechos protegidos por el artículo 9 del Pacto (párrafo 14.5).
 4. Sí lo hizo y de manera contundente al incorporar con gran precisión en su denuncia lo ya analizado en la Observación General 35 párr. 3 referido a la seguridad personal aun estando la víctima en libertad (párr. 9) que se refiere a lesiones psicológicas infligidas por cualquier agente estatal (o privado) ante situaciones de violencia contra mujeres o niñas (o niños) particularmente.
 5. El examen ulterior de la alegación, de haberse admitido según correspondía, habría llevado a determinar la existencia de esa violación a los derechos a la seguridad personal de la autora contemplados por el artículo 9 del Pacto.
-