



Son Niñas: Violaciones a los Derechos Reproductivos en América Latina y el Caribe

América Latina y el Caribe es la única región en el mundo donde la tasa de embarazo en niñas menores de 15 años está incrementando.¹ La mayoría de los embarazos en niñas son el resultado de violaciones sexuales, frecuentemente perpetradas por miembros de su familia o de otros hombres cercanos a ellas.² En Ecuador, la tasa de embarazos en niñas entre los 10 y 14 años aumentó de 2,5 por cada 1000 nacimientos en 2013³ a 8 por cada 1000 en 2016.⁴ Esto significa que aproximadamente 2.700 niñas menores de 15 años dieron a luz cada año.⁵ En Guatemala entre 2015 y 2017, un promedio de 1.569 niñas entre 10 y 14 años dio a luz cada año.⁶ La violencia sexual sistemática junto a un mínimo acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, significa que mujeres y niñas en América Latina y el Caribe son forzadas a llevar a término embarazos no deseados. Esto tiene un impacto negativo en la salud mental, física y social de las niñas, y las vuelve vulnerables a más altos riesgos de mortalidad maternal, ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático y suicidio.⁷

En mayo de 2019 presentamos ante el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (“el Comité”) **cuatro casos** que son emblemáticos de un patrón regional de violaciones de derechos sexuales y reproductivos contra niñas, y la ausencia de recursos judiciales para víctimas de abuso sexual. Las historias de nuestras demandantes son únicas y propias ya que cada caso de violencia sexual es personal, pero la violencia, el trauma y los abusos a los derechos humanos que ellas han sufrido *no son* únicos. Con el litigio de estos casos, **el Centro de Derechos Reproductivos (CRR, por sus siglas en inglés), Planned Parenthood Global, Mujeres Transformando el Mundo (MTM Guatemala), el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR Guatemala), Surkuna Ecuador, Fundación Desafío (Ecuador), y Debevoise & Plimpton LLP** buscan llamar la atención sobre el abuso a los derechos humanos de los que son víctimas mujeres y niñas, quienes son sometidas a violencia sexual en América Latina y el Caribe, y quienes no tienen acceso a salud sexual y reproductiva. Con estos casos, responsabilizamos a los Estados por estas violaciones.

América Latina y el Caribe tienen algunas de las leyes de aborto más restrictivas y punitivas en el mundo. En El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua, República Dominicana, Aruba, Curazao, Jamaica y Surinam, el aborto es completamente ilegal—sin excepción. En Guatemala, el aborto es criminalizado en todas las instancias excepto cuando la vida de una mujer embarazada está en riesgo, lo cual es típicamente interpretado en caso de una muerte inmediata o inminente. El aborto terapéutico es legal en Ecuador y Perú, pero en la práctica las mujeres y niñas se enfrentan a múltiples barreras al intentar acceder servicios de aborto. La imposibilidad que enfrentan mujeres y niñas para acceder a cuidados y servicios legales y seguros de aborto viola los derechos a la vida, integridad, salud, estar libres de tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes, el derecho a que las niñas sean escuchadas, el derecho a una vida privada, y a estar libres de discriminación.

Estas leyes restrictivas afectan y castigan a todas las mujeres, pero tienen un efecto desproporcionado en niñas y adolescentes, especialmente sobre aquellas que provienen de comunidades rurales o poblaciones discriminadas por su etnia y raza, mujeres con discapacidad, y mujeres y niñas en contextos socioeconómicos de escasos recursos.

Cada demandante de los casos que llevamos ante el Comité tenía menos de 14 años cuando fue víctima de violación sexual y quedó embarazada. Siendo adolescentes, se enfrentaron con graves barreras para acceder a la justicia y a servicios esenciales y vitales de salud reproductiva, lo que exacerbó el trauma que ya habían experimentado y las dejó vulnerables a la revictimización y a nuevas violaciones de sus derechos.

Los casos

FÁTIMA

País: Guatemala

Contexto Legal: El aborto es criminalizado excepto cuando la vida de la mujer está en riesgo. En la práctica, esto ha sido interpretado de la manera más limitada para incluir únicamente riesgo de muerte inmediata o inminente.

Los hechos: Fátima tenía 12 años cuando fue violada por parte de un agente estatal. Fátima se dio cuenta de su embarazo aproximadamente tres meses después de ser abusada, y debido a su trauma no recuerda nada sobre su embarazo. Al enterarse de su estado, la madre de Fátima puso una denuncia penal por violación sexual en contra de su agresor. Desde ese momento, oficiales del Estado sabían que Fátima no quería continuar con su embarazo, que su salud mental estaba deteriorándose, y que estaba expresando ideas suicidas. A pesar de esto, en ningún momento le ofrecieron acceso al servicio de aborto, y nunca recibió apoyo legal o psicológico. Fátima dio a luz a un niño en septiembre de 2010 y, a pesar de que su vida estuvo en grave riesgo durante el procedimiento de cesárea que le practicaron, no recibió atención postparto. Si bien luego de interpuesta la denuncia se emitió una orden de captura en contra del agresor, las autoridades nunca actuaron con la debida diligencia y hasta la fecha el victimario no ha sido detenido y el proceso penal no ha seguido adelante. **Hasta ahora, Fátima no ha recibido justicia por los crímenes cometidos en su contra, ni por las violaciones a los derechos humanos que sufrió.**

LUCÍA

País: Nicaragua

Contexto legal: El aborto está penalizado en todos los casos, sin excepción, incluso cuando hay riesgo para la vida o la salud de la mujer embarazada.

Los hechos: A sus 13 años, Lucía solía asistir al coro juvenil de la parroquia más cercana a su domicilio. Allí, el nuevo sacerdote (presbítero) encargado de dirigir el coro, comenzó a abusarla sexualmente. El agresor le dijo que si era inteligente no le diría a nadie, porque “¿a quién le iban a creer, a él o a ella?” Lucía sentía mucho miedo y vergüenza, por lo que no le contó a nadie. El agresor la violó reiteradamente durante un poco más de un año y a sus 14 años, Lucía descubrió que estaba embarazada. Ante la noticia, Lucía quiso morirse, sentía mucha angustia tan solo de imaginarse que tenía que enfrentar una maternidad que no deseaba. Sin embargo, nunca se le ofreció acceso a servicios reproductivos, ni se le brindó información sobre el parto y sus opciones. Lucía quedó aislada socialmente como resultado del embarazo y su comunidad la señalaba por ser “la mujer del cura”. Además, Lucía se vio obligada a abandonar la escuela estigmatizada por la violencia sexual que sufrió. El agresor no ha enfrentado consecuencias legales por sus delitos, a pesar de que su paradero era conocido, que había una denuncia oficial y una prueba de ADN que demostró el nexo biológico. **Hasta ahora, Lucía no ha recibido justicia por los crímenes cometidos en su contra, ni por las violaciones a los derechos humanos que sufrió.**

NORMA

País: Ecuador

Contexto legal: El aborto es legal en Ecuador cuando la mujer embarazada tiene alguna discapacidad mental y fue víctima de violación, o cuando existe un riesgo para la vida o salud de la mujer embarazada. En la práctica, la definición de salud se interpreta de la forma más limitada aludiendo únicamente si hay un riesgo contra la salud física, mientras que las afectaciones a la salud mental y social no se tienen en cuenta. Las mujeres y niñas que han sido víctimas de violación enfrentan múltiples obstáculos para acceder a servicios de aborto, a pesar de las graves afecciones de salud que puedan presentar.

Los hechos: A los 12 años, Norma fue violada por su padre biológico. A los 13 años descubrió su embarazo. Su hermano presentó una denuncia penal en contra de su padre por la violación sexual, pero las autoridades nunca hicieron nada. Norma estaba desesperada y no quería ser madre. Sin embargo, nadie le ofreció acceso a servicios de salud reproductiva ni se le brindó información sobre alternativas como la adopción; incluso cuando su familia estaba dispuesta a apoyarla con ese proceso. Desesperada y traumatizada, Norma intentó suicidarse y a pesar de los efectos obvios que el embarazo tuvo en su salud mental, no recibió apoyo psicológico. Durante el parto, Norma sentía mucho miedo y dolor; se negó a que la tocaran, lo que llevó al médico a comentar que, “si ya había abierto las piernas antes”, ¿por qué no podía hacerlo ahora? Después de la experiencia traumática del nacimiento, Norma se resistió al contacto con el niño y no quería quedarse con él, pero ante la presión del personal de salud y sin conocer sus opciones, Norma accedió. La investigación penal nunca avanzó y el agresor falleció 4 años después sin haber sido aprehendido. **Norma no ha recibido justicia por los crímenes cometidos en su contra, ni por las violaciones a los derechos humanos que sufrió.**

SUSANA

País: Nicaragua

Contexto legal: El aborto está penalizado en todos los casos, sin excepción, incluso cuando hay riesgo para la vida o la salud de la mujer embarazada.

Los hechos: Desde que Susana tenía 6 años su abuelo biológico, un hombre violento, condenado por homicidio, comenzó a abusar sexualmente de ella, y a los 13 años quedó embarazada. Su abuela logró poner una denuncia penal luego de que más de 5 comisarías policiales rechazaran la denuncia, bajo la excusa de no tener jurisdicción. Además de la falta de apoyo legal, psicológico, y servicios de salud reproductiva, Susana no tuvo acceso a servicios de salud materna durante su embarazo. Desde que dio a luz, Susana ha recibido repetidas amenazas de muerte por parte de su abuelo y, no obstante, la denuncia penal fue archivada bajo el argumento de que ella, una niña víctima y continuamente amenazada, no hizo seguimiento. Susana todavía huye de su agresor y vive con miedo. **Hasta ahora, Susana no ha recibido justicia por los crímenes cometidos en su contra, ni por las violaciones a los derechos humanos que sufrió.**

EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑAS DE AMÉRICA LATINA: FACTORES COMUNES DE SU VICTIMIZACIÓN

Los organismos internacionales de derechos humanos han sostenido que obligar a una niña o mujer a llevar a término un embarazo resultado de una violación, tiene graves consecuencias para la salud mental y constituye una violación del derecho a la salud.⁸ En estos cuatro casos, debido a la criminalización total o la presencia de serias barreras para acceder a servicios esenciales de salud, a cada una de las demandantes se les negó el servicio de aborto tras la violencia sexual. El impacto de por vida que esto ha tenido en su salud física, emocional y mental se ve agravado por el hecho de que eran niñas jóvenes viviendo en situación de pobreza y, cuando intentaron denunciar la violación, fueron revictimizadas por los mismos sistemas que fueron diseñados por sus Estados para protegerlas.

Estos casos resaltan tanto la prevalencia de la violencia sexual en la región, su impunidad, así como la falta de servicios de salud sexual y reproductiva disponibles para mujeres y niñas. Cada demandante tenía 14 años o menos cuando quedó embarazada como resultado de una violación. Todas fueron presionadas para abandonar la escuela, ninguna fue informada de las opciones disponibles frente al embarazo, ni se les permitió el acceso al aborto en los casos en que era legal. Cada una de ellas presentó una denuncia penal, y ninguno de sus agresores ha sido detenido o acusado. Las similitudes en sus historias son sorprendentes, y sabemos que hay miles más como ellas. Muchas otras niñas y jóvenes en América Latina y el Caribe se han visto afectadas por normas de aborto restrictivas y punitivas y, de no cambiar estas leyes, muchas más niñas seguirán sufriendo violaciones a sus derechos fundamentales.

UN LLAMADO A LA ACCIÓN PARA LOS ESTADOS

- Asegurar que mujeres y niñas tengan acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, sin discriminación alguna, independientemente de su género, edad y contexto socioeconómico
- Revisar y modificar el marco legal con respecto al aborto y adaptarlo a las normas internacionales de derechos humanos
- Garantizar el acceso efectivo a un aborto legal y seguro, al menos cuando la vida y salud de la mujer o niña embarazada estén amenazadas
- Cumplir con los estándares internacionales que definen la vida y salud digna como un estado de completo bienestar mental, social y físico
- Garantizar el derecho de niñas y adolescentes a ser escuchadas en la toma de decisiones sobre su salud reproductiva, creando mecanismos internos adecuados para la consulta y toma de decisiones
- Asegurar que se respete la dignidad de las niñas y adolescentes que enfrentan un embarazo y que estas puedan recibir atención integral por parte de profesionales especializados con enfoque de género y niñez
- Asegurar que las autoridades de justicia y salud no ejerzan violencia institucional y revictimicen a las niñas y adolescentes
- Garantizar el derecho de niñas y adolescentes a un desarrollo óptimo tanto físico y psicológico, como emocional y cognitivo
- Asegurar el acceso a la justicia, a una reparación integral y efectiva, sin discriminación para niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual y que enfrentan un embarazo y maternidades forzadas. Esto incluye garantizar el debido proceso legal y las garantías judiciales libres de estereotipos de género.

¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS) et al., "Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe." Informe de consulta técnica (29-30 agosto 2016, Washington, D.C., EE. UU.), disponible en:

<http://iris.paho.org/xmliui/bitstream/handle/123456789/34493/9789275119761-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

² *Ibidem*, pág. 26

³ Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI). Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará, pág. 33, disponible en: <http://www.oas.org/es/mesecevi/docs/mesecevi-embarazo infantil-es.pdf>

⁴ INEC, Estadísticas Vitales, 2017.

⁵ Llerena Pinto, F.P. Llerena Pinto, M.C. El Embarazo en la preadolescencia. En *Inteligencia Económica para el Desarrollo*. Quito: Económica CIC, Ecuador 2018

⁶ Vicepresidencia de la Nación de Guatemala. Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes -PLANEA, disponible en:

<https://conjuve.gob.gt/descargas/PLANEA.pdf>; Embarazos y partos en madres entre 10 y 19 años, disponible en: <https://osarguatemala.org/embarazos-y-partos-de-madres-entre-10-y-19-anos-2017> Procuraduría de Derechos Humanos. Informe anual circunstanciado de derechos humanos 2017, disponible en:

<https://www.pdh.org.gt/biblioteca-digital-informes-informes-anuales>

⁷ OPS et al., *Acelerar el progreso*, supra 1, pág. 24

⁸ *Mellet vs. Ireland*, Comité de Derechos Humanos, Comunicación No. 2324/2013, paras. 7.6, 7.7, 7.8, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016).; *Whelan vs. Ireland*, Comité de Derechos Humanos, Comunicación No. 2425/2014, paras. 7.7 - 7.9, 7.12, U.N. Doc. CCPR/C/119/D/2425/2014 (2017).; *K.L. vs. Perú*, Comité de Derechos Humanos, Comunicación No. 1153/2003, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005).; *L.C. v. Perú*, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación No. 22/2009, para. 8.15, U.N. Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 22: relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), U.N. Doc. E/C.12/GC/22 (2016), para. 10; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación General No. 19, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/35 (2017), para. 18.; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 24, La mujer y la salud (artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer), paras. 12(d), 17, U.N. Doc. A/54/38/Rev.1, chap I (1999), paras. 11, 14.