



son ~  
**niñas**  
no madres

# EMBARAZO DE NIÑAS Y ADOLESCENTES, VIOLENCIA SEXUAL E IMPUNIDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (LAC)

CENTRO de  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS

Planned Parenthood®  
**GLOBAL**

**PROMSEX**  
Salud. Sexualidad. Solidaridad.

**SURKINA**  
CENTRO DE APOYO Y PROTECCIÓN  
DE LOS DERECHOS HUMANOS

mujeres  
transformando  
el mundo



**AMNISTÍA  
INTERNACIONAL**



**GIRE**

**clacai**

# Embarazo de niñas y adolescentes, violencia sexual e impunidad en América Latina y el Caribe (LAC)



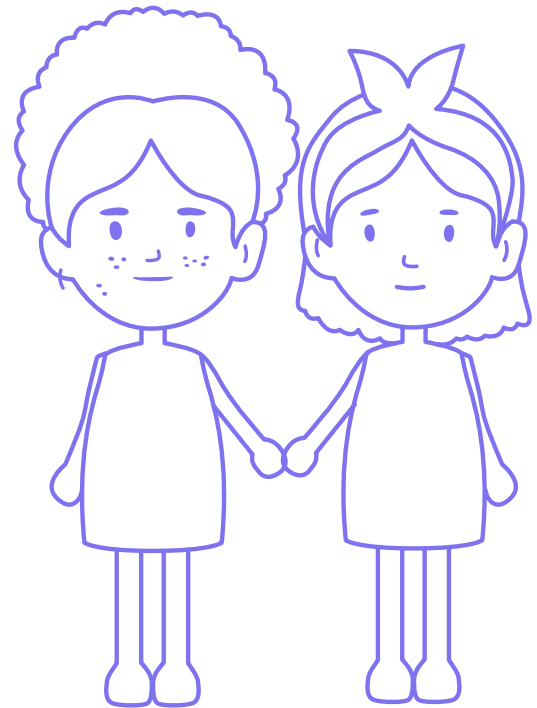
América Latina y el Caribe es la segunda región del mundo con las tasas más altas de partos de niñas menores de 15 años<sup>1</sup>. Si bien los datos sobre embarazos en niñas son muy limitados<sup>2</sup> y varían significativamente entre países de la región, se estima que las tasas de natalidad fueron de 53,2 nacimientos por cada 1.000 niñas entre los 10 y 14 años para 2021<sup>3</sup>. Según datos del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) el 2% de las mujeres en edad reproductiva en la región tuvieron su primer parto antes de los 15 años<sup>4</sup>. Estas cifras se encuentran atadas a un factor preponderante: la violencia sexual en contra de las niñas<sup>5</sup>. De hecho, se estima que el 80% de las agresiones sexuales en la región tuvieron como víctima a niñas desde los 10 años y hasta los 14<sup>6</sup> años.

Este alarmante contexto de prevalencia de la violencia sexual y de embarazos en niñas se ve agravado por la falta de acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva. América Latina y el Caribe es una de las regiones con algunas de las leyes de aborto más restrictivas y punitivas en el mundo<sup>7</sup>. Aún hay países en la región que mantienen una prohibición absoluta del aborto y otros en los que, si bien la interrupción voluntaria del embarazo es legal en ciertas circunstancias, como cuando hay riesgo para la vida o la salud de la mujer embarazada, el acceso sigue estando restringido. Esto obedece tanto a las interpretaciones limitadas que los propios Estados aplican, como a la falta de garantías para que el personal de salud pueda brindar el servicio sin miedo a ser perseguido.

- 1 Fondo de Población de las Naciones Unidas. Motherhood in childhood, the untold story. Junio de 2022. En: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/-Motherhood%20in%20Childhood%20The%20Untold%20Story\\_EN.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/-Motherhood%20in%20Childhood%20The%20Untold%20Story_EN.pdf)
- 2 OPS. Reseña técnica. 2020. En: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y); United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Fertility among very young adolescents aged 10-14 years. New York: United Nations; 2020. (Document ST/ESA/SER.A/448).
- 3 Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. 15 de septiembre de 2022. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- 4 UNFPA y OMS. Reseña técnica: El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe; agosto 2020, p. 1. En: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) y UNFPA Motherhood in childhood: The Untold Story, New York, June 2022, p. 28. En: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Motherhood%20in%20Childhood%20The%20Untold%20Story\\_EN.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Motherhood%20in%20Childhood%20The%20Untold%20Story_EN.pdf)
- 5 UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay. 2020. En: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa\\_consecuencias\\_en\\_6\\_paises\\_espanol\\_1.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_consecuencias_en_6_paises_espanol_1.pdf)
- 6 CIDH, 2021. La llama a los Estados a erradicar la violencia sexual contra mujeres, niñas y adolescentes. En: <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/315.asp>
- 7 Centro de Derechos Reproductivos. The World's Abortion Laws. En: <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>

En parte, por la persistencia de esas barreras, en 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó a los Estados eliminar el delito de aborto de los códigos penales.<sup>8</sup>

A esto se suma la falta de información y educación sexual integral que impide que niñas y adolescentes conozcan las implicaciones de las relaciones afectivas y sexuales basadas en el consentimiento<sup>9</sup>, e impone barreras para que puedan conocer y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos conforme a su edad y desarrollo.<sup>10</sup>



## La estrategia de litigio “Son niñas, no madres”

En mayo de 2019 el Centro de Derechos Reproductivos, Planned Parenthood Global, Mujeres Transformando el Mundo (MTM), el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva de Guatemala (OSAR), y Surkuna Ecuador, presentaron cuatro casos individuales contra los Estados de Ecuador, Guatemala y Nicaragua ante el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (“El Comité”). Los cuatro casos son representativos del patrón regional de niñas obligadas a ser madres debido a la persistencia de la violencia sexual, a la falta de acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva, y a la presencia de marcos normativos restrictivos que no permiten acceder a servicios como la interrupción voluntaria del embarazo.

Estos son los casos de **Norma c. Ecuador, Fátima c. Guatemala, Susana c. Nicaragua y Lucía c. Nicaragua**, cuatro niñas que fueron víctimas de violación sexual y que, producto de esta violencia quedaron embarazadas cuando tenían 13 años. Los agresores eran hombres en posiciones de poder y autoridad en quienes ellas confiaban. A pesar de que las cuatro niñas manifestaron expresamente que no querían ser madres, se les impidió acceder a la interrupción voluntaria de sus embarazos y fueron obligadas a continuar con ellos y sostener maternidades forzadas. Su salud, vida y proyectos de vida se han visto afectados irreversiblemente y hasta el día de hoy sus casos continúan en la impunidad.

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud- OMS (2022). Directrices sobre la atención para el aborto. En: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf>. En marzo de 2022, la Organización Mundial de la Salud publicó nuevas directrices sobre la prestación de servicios de aborto. Entre ellas, recomendó eliminar obstáculos normativos innecesarios para acceder al servicio, como la penalización del aborto, pedir autorización de otras personas o instituciones, o establecer límites gestacionales.

<sup>9</sup> Corte IDH: Caso Guzmán Albarracín y otros vs. Ecuador. Fondo, reparaciones y costas, párr. 139. 24 de junio de 2020.

<sup>10</sup> UNFPA. Orientaciones Técnicas Internacionales de Educación en sexualidad de Naciones Unidas. 2018. En: <https://www.unfpa.org/es/publications/orientaciones-tecnicas-internacionales-sobre-educacion-en-sexualidad>. Ver también: Corte IDH: Caso Guzmán Albarracín y otros vs. Ecuador. Fondo, reparaciones y costas, párr. 139. 24 de junio de 2020, en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_405\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_405_esp.pdf); Comité de los Derechos del Niño. Observación general N° 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia. UN Doc. CRC/C/GC/20, párr. 59, (2016); Comité CEDAW. Recomendación general N° 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer. UN Doc. CEDAW/C/GC/35, párr. 30 b) i), (2017).

## Caso 1:

# Norma vs. Ecuador<sup>11</sup>

**Desde muy temprana edad Norma fue puesta bajo la protección del Instituto Nacional de la Niñez y la Familia de Ecuador (INFA), ya que se descubrió que su padre agredía sexualmente a su prima con la que convivían.**

Aunque estos hechos fueron denunciados, el padre de Norma nunca fue investigado. En 2011, cuando ella tenía 12 años, se vio obligada a vivir de nuevo con su padre, quien empezó a agredirla sexualmente. Esta situación se prolongó hasta el 2013, cuando sus hermanos se percataron de que estaba embarazada y presentaron una denuncia penal. Al entender que estaba embarazada, su salud mental se deterioró al punto de que intentó suicidarse. Pese a las afectaciones a su salud integral y a que expresó que no quería ser madre, se le negó el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y fue obligada a continuar con éste. Al momento de los hechos, en Ecuador sólo se permitía el aborto para preservar la vida y salud de la mujer —interpretado de forma restrictiva— y en casos de violencia sexual en contra de mujeres con discapacidad mental.

Norma fue forzada a llevar un embarazo, tener un parto por cesárea y sufrió violencia obstétrica por parte de los prestadores de salud. Debido al trauma, Norma se resistía al contacto con el recién nacido, pues le causaba sufrimiento; sin embargo, fue obligada a lactar. Además, expresó que quería darlo en adop-

ción, pero nunca recibió la información adecuada para poder llevar adelante esta decisión.

Durante el embarazo, Norma fue obligada a abandonar la escuela. A pesar de que luego del parto quería volver a estudiar, no pudo hacerlo ya que no contaba con apoyos para cuidar a su hijo. Su agresor murió años después de los hechos, sin haber sido aprehendido ni sancionado por la violencia sexual ejercida en contra de su hija.

Hoy en día Norma sigue esperando justicia para ella y para que ninguna niña pase por situaciones como la que ella vivió.

<sup>11</sup> Al momento de los hechos, el aborto en Ecuador se encontraba penalizado excepto cuando el embarazo era consecuencia de violencia sexual en contra de una mujer con discapacidad y cuando existía un riesgo para la vida o salud de la mujer embarazada. Sin embargo, esta excepción se interpretaba de forma restrictiva desconociendo la salud mental y social. El 17 de febrero de 2022, la Asamblea Nacional de Ecuador aprobó un proyecto de ley que permite el aborto para casos de violación dentro de unos plazos determinados.

Caso 2:

# Fátima

VS.

# Guatemala<sup>12</sup>

**Fátima tenía 13 años cuando fue violada por un docente y exintegrante de la institución encargada de velar por la protección de la niñez en Guatemala. Como consecuencia de la violación, quedó embarazada.**

La madre de Fátima presentó una denuncia contra el agresor por las violaciones sexuales a su hija. Inmediatamente, su familia comenzó a recibir amenazas e intimidaciones para que retiraran las denuncias. Meses más tarde, el juez que conocía del caso emitió una orden de captura en contra del agresor. Pese a que Fátima, su familia, y sus abogadas han aportado información a las autoridades sobre el paradero del agresor, hasta el día de hoy no ha sido capturado.

Tanto la violación como el embarazo no deseado causaron graves consecuencias de salud a Fátima, incluyendo ideas suicidas. A pesar de esto, y de que ella manifestó en varias oportunidades que no quería continuar con el embarazo, fue forzada a llevarlo a término. En Guatemala el aborto es criminalizado, excepto cuando la vida de la mujer está en riesgo. Esto ha sido interpretado restrictivamente, produciéndose, en la práctica, un marco normativo que prohíbe el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en cualquier supuesto.

Durante el embarazo, Fátima fue obligada a abandonar la escuela. Luego del parto, cuando quiso volver,

no se le admitió con la excusa de que tenía que contraer matrimonio e incluso, tuvo que buscar acompañamiento legal para poder volver a estudiar. Hoy Fátima aun enfrenta las graves consecuencias de la violencia sexual, de una maternidad forzada y de no haber obtenido justicia y reparación en su caso. Ella desea que a ninguna niña se le arrebatase su infancia.

<sup>12</sup> En Guatemala 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.

**Caso 3:****Lucía****VS.****Nicaragua<sup>13</sup>**

**Lucía tenía 13 años cuando comenzó a ser víctima de violación sexual por parte del sacerdote del coro infantil de la parroquia a la que asistía. Como consecuencia de la violencia sexual, quedó embarazada.**

La familia de Lucía presentó la denuncia en contra del agresor, por lo que recibieron amenazas y fueron estigmatizados por la comunidad al haber denunciado a un “hombre de Dios”. Meses después, un juez ordenó su captura. A pesar de eso, y aun cuando la policía conocía su lugar de domicilio y de trabajo, nunca fue capturado.

Tanto la violación sexual como el embarazo producto de ésta causaron graves afectaciones de salud a Lucía. Aunque ella no deseaba continuar con el embarazo y manifestaba “querer morirse”, fue forzada a llevarlo a término. En Nicaragua el aborto se encuentra penalizado en todas las circunstancias, sin ninguna excepción.

Además, Lucía tuvo que enfrentar que le llamaran en su barrio y en la escuela “la mujer del cura” y que se le culpabilizara a ella y a su familia por las violaciones que enfrentó.

Lucía no solo espera que compartir su caso genere las reparaciones que le permitan retomar su proyecto de vida; sino también que ninguna otra niña sea obligada a interrumpir su infancia y sus sueños por cuenta de una maternidad forzada.

<sup>13</sup> En Nicaragua el aborto está penalizado en todos los casos, sin excepción.

**Caso 4:****Susana****VS.****Nicaragua<sup>14</sup>**

**Susana nació y creció en una zona rural de Nicaragua azotada por la violencia. Desde que tenía 7 años fue víctima de violación sexual por parte de su abuelo materno, quien es miembro de un grupo armado ilegal.**

El agresor también le prohibía salir de la casa o recibir visitas. Estos hechos ocurrieron de forma reiterada hasta que en septiembre de 2014, a sus 13 años, quedó embarazada. La abuela de Susana intentó presentar la denuncia en contra del agresor en cinco ocasiones, pero fue rechazada por diferentes comisarías.

Después de que Susana logró interponer la denuncia penal, no recibió ninguna noticia sobre los avances de la investigación por cuatro años. Pasado ese tiempo, fue informada de que el Estado no podía emprender acciones en el caso debido a la situación de violencia y la presencia de grupos armados en la zona que habitaba su agresor.

En Nicaragua el aborto se encuentra penalizado en todas las circunstancias, sin ninguna excepción. Por ello, Susana no tuvo opciones para interrumpir su embarazo, pero tampoco tuvo acceso a servicios de salud materna durante la gestación. Al momento del parto, el personal de salud ejerció violencia obstétrica contra ella.

Susana nunca pudo acceder a la educación. Hoy en día, además de vivir las afectaciones irreversibles de la

violencia sexual y una maternidad forzada, continúa corriendo peligro pues su agresor se encuentra en plena libertad. Ella espera que el Comité haga justicia en su caso para que ninguna niña sobreviviente de violencia sexual sea forzada a ser madre.

<sup>14</sup> En Nicaragua el aborto está penalizado en todos los casos, sin excepción, incluso cuando hay riesgo para la vida o la salud de la mujer embarazada.


# Un caso que representa esperanza

Acompañando estos cuatro casos, el 8 de octubre de 2020 se presentó un quinto caso, el de **Camila vs. Perú**<sup>15</sup> ante el Comité de los Derechos del Niño, que fue decidido en mayo de 2023.

**Camila era una niña indígena que vivía en una zona rural de los Andes peruanos. A los 9 años, su padre la violó por primera vez y continuó haciéndolo por años. Como consecuencia de la violencia sexual en su contra, quedó embarazada a los 13 años.**

Su madre, una mujer quechua hablante, se enteró de la violencia sexual al notar el embarazo de su hija y, junto con la madrina de Camila, interpuso una denuncia penal.

Camila no deseaba continuar con el embarazo y por ello solicitó su interrupción, sin obtener respuesta. En Perú, el aborto terapéutico está permitido por ley; sin embargo, aún existen graves barreras para acceder a él. En el transcurso del embarazo, Camila enfrentó un aborto involuntario. En lugar de recibir la atención que requería, fue denunciada por el delito de “auto aborto”, lo que significó una nueva revictimización que la convirtió en una niña criminalizada.



El 15 de mayo de 2023, el Comité de los Derechos del Niño dictaminó que Perú es internacionalmente responsable por la violación de los derechos humanos de Camila y determinó que para evitar que se repitan violaciones similares en el futuro, el Estado tiene la obligación de despenalizar el aborto en todos los supuestos de embarazo infantil, entre otras medidas<sup>16</sup>. Esta es la tercera condena que recibe Perú de un Comité de Naciones Unidas<sup>17</sup> por casos de niñas que solicitaron un aborto y les fue negado.

<sup>15</sup> Representado por Promsex Perú y PPGlobal.

<sup>16</sup> Comité de los Derechos del Niño. Camila vs. Perú, comunicación núm. 136/2021, 13 de junio de 2023, Doc. ONU CRC/C/93/D/136/2021.

<sup>17</sup> La primera condena contra Perú fue en el caso de K.L., de 17 años, a quien le negaron la interrupción de un embarazo de feto inviable. Fue obligada a llevar a término el embarazo hasta que dio a luz a un feto que falleció pocas horas después del parto. En 2005, el Comité de Derechos Humanos de la ONU responsabilizó al Estado peruano por no haberle proveído la interrupción voluntaria del embarazo a K.L. y por haberla sometido a tratos crueles, degradantes e inhumanos. <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhstcNDCvDan1pXU7dsZDBaDUczAnaR4IHcz8a0P%2BoOgLwA8uuhj0x2ZVGxkXprSuJPXZNZEyd3NO7cFEDXd%2BLp00W66MaPoQ%2B51My3jCsiuxZB8OJS9q5UVp5SI5NqjQ05JiyWEcsqq0ueCXUdDIEDVM%3D>. La segunda fue en el caso de L.C., quien a los 13 años quedó embarazada como consecuencia de violencia sexual. Tras enterarse de la noticia, se lanzó de un techo y sufrió graves lesiones en la columna. Pese a que pedía la interrupción del embarazo para proceder con la cirugía que requería con urgencia, esta fue aplazada por cuenta del embarazo. En el 2011, el Comité CEDAW declaró responsable internacionalmente al Estado peruano por violar los derechos humanos de L.C., y estableció que el aplazamiento de la cirugía responde a un acto de discriminación que prioriza la función reproductiva y no el bienestar físico y mental de las niñas y las mujeres. [https://www2.ohchr.org/english/law/docs/cedaw-c-50-d-22-2009\\_sp.pdf](https://www2.ohchr.org/english/law/docs/cedaw-c-50-d-22-2009_sp.pdf)



# Violaciones de derechos humanos

Las comunicaciones individuales presentadas al Comité de Derechos Humanos de la ONU argumentaron que los **Estados de Ecuador, Guatemala y Nicaragua violaron varios derechos de Norma, Fátima, Lucía y Susana consagrados en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,<sup>18</sup> entre ellos:**

Las vidas de Fátima, Norma, Lucía y Susana se vieron profundamente afectadas y sus proyectos de vida fueron interrumpidos a causa de la violencia sexual, el embarazo y la maternidad forzada. Por eso, se les vulneró el derecho a la vida<sup>19</sup> y a una vida digna (**artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos- PIDCP**).

Al verse forzadas a asumir embarazos y maternidades no deseadas, y por la violencia obstétrica que ejerció el personal de salud en su contra, los Estados violaron su derecho a no ser sometidas a torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes<sup>20</sup> (**artículo 7 del PIDCP**).

Haber enfrentado procesos penales parcializados y estereotipados, así como vivir en países en donde las leyes restringen, limitan o prohíben el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva como el aborto<sup>21</sup>, constituyó una vulneración a su derecho a la no discriminación y a la igualdad de protección (**artículos 3 y 26 del PIDCP**).

18 2.3, 3, 6, 7, 9, 17, 19, 24.1 y 26 del Pacto.

19 El CDH ha establecido que el derecho a la vida se extiende a las amenazas razonablemente previsibles y a las situaciones que ponen en peligro la vida, incluso si esas amenazas no dan lugar a la pérdida de vidas (CDH, Toussaint vs. Canadá, Comunicación No. 2348/2014 (CCPR/C/123/D/2348/2014), (24 de julio de 2018), párr. 11.3.). Específicamente, en relación con el aborto, en la reciente Observación general N° 36 el CDH estableció que los Estados partes no pueden reglamentar la interrupción voluntaria del embarazo de manera que se pongan en peligro las vidas de las niñas y las mujeres y que, de hecho, 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 (CDH, ICCPR Observación general No. 36: Artículo 6 (Derecho a la vida), CCPR/C/GC/3, (30 de octubre de 2018), párr. 8.)

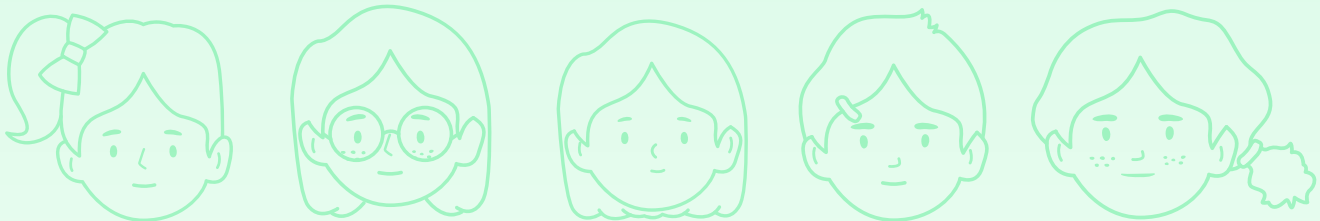
20 Sobre la base de los precedentes ya establecidos por K.L vs. Perú, LMR vs. Argentina, Mellet vs. Irlanda y Whelan vs. Irlanda, la denegación de un aborto por parte de las autoridades estatales viola el artículo 7 cuando la salud física y mental de la mujer embarazada está en peligro y, como se estableció específicamente en el caso LMR vs. Argentina, esta violación se hace especialmente grave debido a la condición de la víctima como una niña joven (HRC, LMR vs. Argentina, CCPR/C/101/D/1608/2007 (28 de abril de 2011), párr. 9.2.).

21 El Comité de Derechos Humanos ha subrayado que los Estados deben facilitar el acceso seguro al aborto después de una violación y ofrecer a las mujeres protección general contra la violación para cumplir los artículos 3, 7 y 24 del Pacto (CDH, PIDCP, Observación general No. 28: Artículo 3 (La igualdad de derechos entre hombres y mujeres), (20 de marzo de 2000), párr. 11.), así como los artículos 6 y 17 (CDH, Observación general N° 36 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: Artículo 6 (Derecho a la vida), CCPR/C/GC/3, (30 de octubre de 2018), párr. 8.). Además, como han indicado muchos órganos, expertos y tribunales de derechos humanos, la limitación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva puede equivaler a una discriminación basada en el sexo (Véase, por ejemplo, Mellet vs. Irlanda, Comunicación N° 2324/13, CDH, CCPR/C/116/D/2324/2013 (17 de noviembre de 2016), Opinión individual de la miembro del Comité Sarah Cleveland (concurrente), párrs. 9 y 12, e Informe Provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Puras, A/HRC/29/33 (2 de abril de 2015), párr. 27) .

Por la falta de acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluida la interrupción voluntaria del embarazo, la integridad de las niñas se vio afectada, por lo cual los Estados no les garantizaron el derecho a la seguridad personal<sup>22</sup> (artículo 9 del PIDCP).

No permitir que Fátima, Norma, Lucía y Susana accedieran a la interrupción del embarazo que solicitaron, desconociendo así su decisión de no ser madres, fue una interferencia arbitraria contra su autonomía e implicó una vulneración a su vida privada<sup>23</sup> (artículo 17 del PIDCP).

También se les vulneró el derecho a buscar, acceder y recibir información<sup>24</sup> (artículo 19 del PIDCP), pues no se les proporcionó acceso a educación sexual integral que les permitiera comprender la violencia que estaban sufriendo ni buscar ayuda. Tampoco se les brindó información sobre las opciones disponibles para enfrentar el embarazo no deseado producto de la violación.



22 Tal como se desarrolló en la Observación general N° 35, el derecho a la seguridad de la persona incluye el derecho a la integridad personal, que comprende la integridad física y mental de la persona (Comité de Derechos Humanos-CDH, Observación general No. 35: artículo 9 (libertad y seguridad de la persona), CCPR/C/GC/35 (16 de diciembre de 2014), párr. 9.). En este sentido, según el CDH, el Estado parte tiene la obligación de proteger a las personas contra la imposición intencional de lesiones corporales o mentales que incluyan riesgos para la salud física y mental. Según otros comités de las Naciones Unidas y la CIDH, la salud sexual y reproductiva está íntimamente relacionada con el derecho a la integridad personal, el derecho a la autonomía de la persona y otros derechos civiles y políticos que sustentan la integridad física y mental de los individuos (CESCR, Observación general N° 22 sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), párr. 10; CIDH, Caso de I.V. v Bolivia. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas, Serie C, N° 328 (30 de noviembre de 2016), párrs. 154 a 158.

23 El Comité de Derechos Humanos ha reconocido que las funciones reproductivas de la mujer forman parte de su vida privada (Observación general N° 28)

24 El art. 19 del Pacto protege la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole. El Comité ha confirmado que el artículo 19 protege el derecho de acceso a la información como un derecho en sí mismo, y a su vez ha reconocido que es un componente esencial para el respeto de otros derechos fundamentales, incluidos el derecho a la vida, el derecho a un juicio justo, y el derecho a la vida privada. CDH, Toktakunov c. Kirguistán, Comunicación N.º 1470/2006, UN Doc. CCPR/C/101/D/1470/2006 (21 de abril de 2011); CDH, Rafael Rodríguez Castañeda c. México, Comunicación N.º 2202/2012, UN Doc. CCPR/C/108/D/2202/2012 (29 de agosto de 2013).

# Medidas de reparación

A través de esta estrategia legal ante el Comité de Derechos Humanos se busca que los Estados garanticen una reparación integral a **Norma, Fátima, Lucía y Susana, y que se tomen medidas para prevenir que violaciones similares ocurran en el futuro. Para esto, se espera que el Comité dictamine que los Estados tienen la obligación de:**

- 1. Modificar** su legislación sobre interrupción voluntaria del embarazo a fin de garantizar que todas las niñas puedan acceder a este servicio esencial de salud en condiciones de igualdad y sin discriminación. Para ello, los Estados deben asegurar procedimientos seguros, oportunos y accesibles de interrupción del embarazo.
- 2. Regular** el servicio de interrupción voluntaria del embarazo en el sistema sanitario de salud y no en el sistema penal, en consonancia con lo establecido en la Organización Mundial de la Salud<sup>25</sup>.
- 3. Adoptar** medidas para que el personal sanitario pueda ofrecer información y servicios de interrupción del embarazo sin temor a ser objeto de sanciones penales.
- 4. Adoptar** medidas para que las niñas puedan ser escuchadas y sus decisiones sean garantizadas.
- 5. Garantizar** la educación sexual integral a fin de que las niñas puedan contar con las herramientas para conocer las implicancias de las relaciones sexuales y afectivas basadas en el consentimiento.
- 6. Asegurar** recursos judiciales efectivos para que los casos de violencia sexual no queden en la impunidad.
- 7. Adoptar** medidas para erradicar los estereotipos de género y la violencia obstétrica en el marco del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Las decisiones favorables en los casos de Susana, Lucía, Fátima y Norma en el Comité de Derechos Humanos serán un precedente en materia de acceso a la justicia en casos de niñas embarazadas como resultado de la violencia sexual. **Además, contribuirán a avanzar la jurisprudencia internacional sobre salud sexual y reproductiva, impactando a más de 170 países que hacen parte del Pacto**, al establecer que la información y servicios de interrupción voluntaria del embarazo deben garantizarse sin discriminación.

25 Organización Mundial de la Salud (2022). OP. CIT



son ~  
**niñas**  
no madres



@NinasNoMadres



@NinasNoMadresLA



@ninasnomadresla

[www.ninasnomadres.org](http://www.ninasnomadres.org)

CENTRO *de*  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS

Planned Parenthood®  
**GLOBAL**

**PROMSEX**  
Salud. Sexualidad. Solidaridad.

**SURKUNA**  
CENTRO DE APOYO Y PROTECCIÓN  
DE LOS DERECHOS HUMANOS

  
mujeres.  
transformando  
el mundo

  
Observatorio  
Latinoamericano  
de la Familia

**AMNISTÍA  
INTERNACIONAL**

  
**GIRE**

  
clacai

