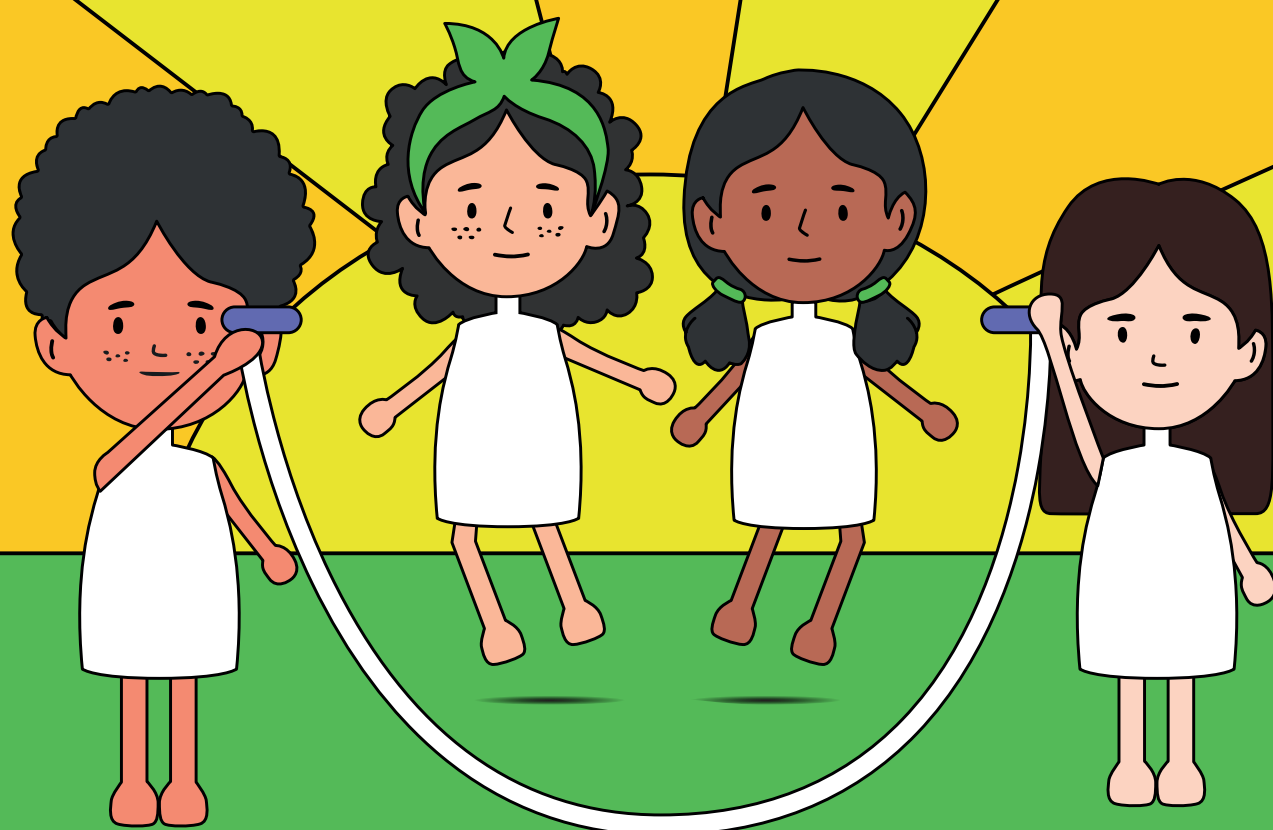




**Condena del
Comité de Derechos Humanos
de la ONU contra Ecuador
por el caso de Norma**

Distr. general
17 de enero de 2025

Original: español

Versión avanzada sin editar

Comité de Derechos Humanos

Dictamen aprobado por el Comité a tenor del artículo 5, párrafo 4, del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 3628/2019^{*,**,*}

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

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

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

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

1.1 La autora de la comunicación, de 29 de mayo de 2019, es Norma (seudónimo), ciudadana ecuatoriana nacida el 14 septiembre de 1999. Alega ser víctima de violaciones de 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 23 de marzo de 1976.

1.2 Los 19 y 26 de abril de 2021, el Comité recibió dos intervenciones de terceros (*infra* párr. 5.1 y 6.1, y anexos 1 y 2).

Antecedentes de hechos

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 América Latina con mayor índice de maternidad forzada, a pesar de que exista desde 2018 la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres que estipula que todo embarazo en menores de 15 años puede ser interrumpido legalmente por reconocerlo de alto riesgo. Es también uno de los países en donde existe una impunidad sistemática por violencia sexual (aunque la normativa interna considere a todas las relaciones sexuales con niñas menores de catorce años como violaciones, sólo 1% de las denuncias por violación obtiene sentencia satisfactoria), y en donde 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. Además, es casi imposible que las niñas víctimas de violencia sexual puedan acceder a un aborto legal, a pesar de que el artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal prevea el aborto terapéutico “para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada”¹, caso de las niñas de 13 años.

2.3 La autora nació en Chespi, Provincia de Pichincha, donde vivía con su familia, en situación de pobreza y en un contexto de violencia intrafamiliar. Cuando tenía cuatro años, su madre se separó de su padre como resultado de dicha violencia, llevándose a sus dos hermanas. Norma uedó con su padre, su hermano mayor y una prima. Cuando Norma tenía cinco años, su prima logró relatar a las autoridades que estaba siendo abusada sexualmente por su tío (el padre de la autora).

2.4 La autora y su prima quedaron bajo la protección del Instituto Nacional de la Niñez y la Familia, quien confió a la autora a su tía paterna, y posteriormente a otros familiares. En 2006, cuando la autora tenía siete años, el Instituto decidió reinsertarla con su madre, quien vivía con una nueva pareja y las hermanas de la autora. Al cabo de dos años, su hermano de 15 años descubrió que su padrastro abusaba sexualmente de la hermana mayor de Norma (de 11 años), quien quedó embarazada. Norma fue entonces a vivir con sus abuelos.

2.5 En 2011, cuando Norma tenía 12 años, su abuela falleció. Después de 7 años de no vivir con su padre, y ya no estando bajo protección del Instituto, Norma tuvo que regresar a vivir con su padre, quien empezó a abusar sexualmente de ella. En 2012, abandonó la escuela porque sentía “permanente tristeza”. Ninguna autoridad escolar consultó las razones de su desertión.

2.6 A inicios de 2013, con 13 años, Norma comenzó a sentirse extraña y notar que su cuerpo cambiaba. Al no haber recibido educación sexual, no tenía conocimiento de que la menstruación debía ocurrir periódicamente. Cuando obtuvo un permiso para visitar a su hermana mayor, ésta última se dio cuenta que Norma estaba embarazada. Sus hermanos decidieron alejarla de su padre llevándola a vivir con una tía. En junio de 2013, su tía la llevó a un consultorio médico, donde se confirmó un embarazo de 27 semanas. Al solicitar un aborto, la doctora le contestó que era muy tarde para interrumpir el embarazo; simplemente le recomendó presentar una denuncia penal. Norma no quería ser madre y pensó en quitarse la vida².

¹ Y a pesar de que desde 2021 también permita abortar a todas las mujeres víctimas de violencia sexual.

² Ello queda constatado en peritaje psiquiátrico forense.

2.7 El 18 de julio de 2013, Norma asistió a su primera consulta prenatal en el hospital. Una ecografía confirmó un embarazo de 32.5 semanas, con feto sano. Se identificaron signos de depresión en Norma, quien reiteró ante las autoridades su rechazo absoluto al embarazo y a la maternidad, y expresó que quería dar el niño en adopción a un miembro de su familia. No recibió información.

2.8 El 2 de septiembre de 2013, un segundo control prenatal confirmó un embarazo de 36 semanas. El 8 de septiembre de 2013, Norma ingresó al hospital con muchos dolores. Al no dejar que le realizaran exámenes de tacto y dilatación por no entender qué pasaba, sufrió violencia por parte del personal de salud, quien cuestionó su calidad de víctima de violación sexual. Una médica incluso le dijo “cómo es posible que haya podido abrir las piernas antes y ahora para parir no quiere”. La tía de Norma les recordó que era una niña víctima de incesto; el maltrato no cesó y tuvo que llamar a la Fiscal para que garantizara, mediante su presencia en el hospital, una mejor atención.

2.9 El parto fue una experiencia traumática para Norma. Después de ser amenazada de no ser atendida por no “colaborar” con el equipo médico, fue sometida a cirugía de cesárea de emergencia el 9 de septiembre de 2013.

2.10 El 10 de septiembre de 2013, la psicóloga del hospital reportó que el proyecto de vida de Norma se encontraba afectado. Decidió que se trabajaría en el “vínculo madre-hijo”. Norma fue obligada a extraerse leche y las enfermeras la presionaron para que viera a su hijo y le diera de lactar. Al tercer día, Norma accedió a ver al niño; al verlo por primera vez, se desmayó. Su tía le prometió que la ayudaría si se quedaba con él; al haber recibido información falsa en cuanto a la adopción (*infra* párr. 2.14), accedió a la propuesta de su tía.

2.11 El 12 de septiembre de 2013, Norma solicitó ayuda a una trabajadora social del hospital para que se protegiera a su hermana menor quien aún vivía con su madre y su padrastro. Los operadores de salud no reportaron la alerta y, en 2017, su hermana menor quedó embarazada producto de violencia sexual.

2.12 El 13 de septiembre de 2013, justo antes de que Norma fuera dada de “alta”, médicos le colocaron un implante anticonceptivo sin informarle de qué se trataba.

2.13 El 9 de junio de 2013, después de la visita médica que confirmó el embarazo (*supra* párr. 2.6), Norma presentó una denuncia penal en contra de su padre por violación sexual. En la Unidad Comunitaria de la Policía de Calacali, Norma fue revictimizada: el agente policial le preguntó cómo se había sentido durante las violaciones y si las había disfrutado.

2.14 En la Fiscalía, Norma reiteró que no quería ser madre e informó que una familiar manifestó interés en adoptar al bebé, lo cual habría constituido una vía alternativa a la maternidad forzada y prematura. A pesar de que el Código de la Niñez y la Adolescencia estableciera preferencia por la adopción familiar, le informaron que si daba el niño en adopción sería a una persona fuera del núcleo familiar.

2.15 El 17 de junio de 2013, la Junta Metropolitana de Protección de Derechos de la Niñez y Adolescencia dictó medidas de protección a favor de Norma. Se decretó la prohibición al padre, su agresor, de acercarse a Norma y de amenazarla, y se le concedió una “boleta de auxilio”. La Junta citó al agresor a una audiencia de contestación para el 18 de septiembre de 2013, y ordenó al director del hospital designar a un profesional en psicología para diagnosticar la afectación emocional de Norma.

2.16 A inicios de julio de 2013, la Fiscalía refirió a Norma para que le realizaran un peritaje psicológico. El médico constató que Norma no quería ser madre; le ofreció cubrir los gastos del embarazo y del parto en una clínica privada y “quedarse” con el niño. Dicha propuesta ilegal fue rechazada por la autora y su tía.

2.17 El 9 de agosto de 2013, el director del hospital citó a Norma para ser atendida por una psicóloga.

2.18 El 12 de agosto de 2013, dos meses después de la presentación de la denuncia, un agente policial se comunicó por teléfono con la tía de la autora quien le informó que el padre ya había “abandonado” su casa y no se conocía su paradero; el agente le solicitó que se acercaran a la Policía Especializada en Niñez y Adolescencia (DINAPEN) para brindar su versión de los hechos.

2.19 El 20 de agosto de 2013, la DINAPEN envió su informe a la Junta de Protección, informando que agentes policiales se dirigieron a detener al agresor pero que éste ya había huido.

2.20 En una fecha desconocida, cuando la tía de Norma identificó al agresor en el pueblo de San Antonio y que informó a una patrulla de policía que se encontraba en el lugar, ésta se rehusó a tomar acción.

2.21 El agresor falleció de un cáncer en 2015. Las autoridades tuvieron conocimiento del fallecimiento en 2017 cuando agentes de la DINAPEN se acercaron al domicilio de Norma para informarle que, debido a que estaba por cumplir 18 años, la investigación no iba a ser más de su competencia. A la fecha de presentación de la comunicación, Norma no ha sido notificada del cierre de la investigación penal.

2.22 Hacerse cargo de un hijo nacido de una violación sexual ha incrementado la situación de pobreza de la autora. A pesar de haber entregado la documentación requerida para recibir el bono de desarrollo humano, la administración le contestó que el bono solo aplicaba para casos de enfermedad o discapacidad, limitaciones que no aparecen en la norma que lo regula.

2.23 Entre 2013 y 2015, Norma vivió con su tía permaneciendo en casa cuidando de su hijo, sin estudiar ni trabajar. Con 15 años, al sentirse “una carga”, decidió dejar la casa de su tía; comenzó a estudiar en jornada nocturna. En septiembre de 2016, con 16 años, comenzó a trabajar media jornada como empleada doméstica, recibiendo USD\$200 mensuales. En 2017, tuvo que abandonar nuevamente la escuela porque su salario no permitía cubrir los gastos de alimentación, abrigo y cuidado de su hijo, por lo que amplió su jornada laboral a tiempo completo por un salario mensual de USD\$375. La autora comenzó entonces a estudiar los domingos.

2.24 Norma se siente afligida, no sólo por la violencia sexual que sufrió por parte de su padre y por la maternidad forzada, sino porque no tiene tiempo para nada más que cuidar de su hijo. Sostiene que solamente tuvo tres consultas con una psicóloga, cuyo contenido ni recuerda, lo que demuestra que fue insuficiente para su recuperación y rehabilitación.

La denuncia

3.1 La autora alega que el proceso penal fue ineficiente. Las autoridades fueron a buscar al agresor en una sola ocasión, dos meses después de haberse presentado la denuncia, y entre 2013 y 2017 no se realizó ninguna diligencia.

3.2 La autora también alega que no disponía de recurso contra su maternidad forzada. En particular, a pesar de que el embarazo constituía un riesgo para su vida y su salud dada su corta edad, no existía mecanismo para acceder al aborto con base al marco legal que permitía el aborto terapéutico por esta causal. A pesar de que recalcará a los representantes del Estado que no quería ser madre, nunca le asesoraron sobre la posibilidad de solicitar y acceder a un aborto, y no se le informó de cómo interponer un recurso para impugnar la negación de su solicitud de aborto. Precisa que la única vía, que no conocía en la época de los hechos, era la acción de protección (artículo 88 de la Constitución), que no es un recurso efectivo. Al respecto, la investigación *La Acción de Protección [Amparo] como mecanismo de garantía de los derechos, configuración institucional, práctica y resultados en la ciudad de Quito*, demuestra que, de 1.775 acciones de protección presentadas entre noviembre de 2008 y junio de 2014, menos del 7 % se resolvieron en el tiempo establecido. Específicamente en 2013, dicho recurso tardaba en promedio 133 días en resolverse, por lo que no habría podido acceder en tiempo oportuno a este servicio médico.

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

3.4 En relación al proceso penal, la autora sostiene que la Fiscalía no actuó con la debida diligencia reforzada que se requería porque, después de que se ordenaran diligencias preliminares, durante cuatro años no se realizó ninguna diligencia encaminada a avanzar en la investigación (investigación en la que no se tuvo en cuenta su condición de menor, ni de víctima de violencia sexual, y en la que fue culpabilizada y revictimizada), aprehender el agresor, juzgarlo y sancionarlo, ni asegurar a Norma acceso a reparación.

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. Recuerda también que la falta de investigación puede ser de por sí una vulneración del Pacto, y que los recursos deben adaptarse a la particular vulnerabilidad de los niños.

3.6 La autora también recuerda que el componente *sustantivo* del derecho a un recurso efectivo implica acceso a un recurso adecuado y reparación (consistente en restitución, rehabilitación, satisfacción, y garantías de no repetición; se deben además garantizar medidas especiales para lograr la recuperación, rehabilitación y reintegración social de la niña “teniendo en cuenta su derecho a la supervivencia y al desarrollo integral”³).

3.7 En relación a su maternidad forzada, la autora alega violación a un recurso efectivo al no haber existido en el momento de los hechos mecanismo para que pueda acceder al aborto legal, al no haber tenido acceso a un mecanismo de impugnación de la actuación de los agentes estatales que se comportaron como si el aborto no hubiese sido una opción, y al ser la acción de protección un procedimiento ineficiente.

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

3.9 Recuerda que el artículo 6 se viola cuando una persona sufre “una amenaza razonablemente previsible que pueda tener por resultado la pérdida de la vida”⁴ sin que las autoridades tomen medidas para mitigar ese riesgo. Sostiene que la falta de atención en salud puede precisamente vulnerar el artículo 6 del Pacto. En particular, 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 de 15 años, llamando a la garantía del acceso al aborto para proteger sus vidas⁵.

3.10 En cuanto a la vida digna, la autora recuerda que implica que los Estados partes tomen medidas para garantizar el goce de derechos económicos, sociales y culturales⁶. No deben obstaculizar el proyecto de vida de un niño, sino cuidarlo y fomentarlo⁷. La autora sostiene que no solamente el Estado parte no le brindó acceso a aborto después de una violación sexual que era prevenible, imponiéndole un embarazo y una maternidad forzada sin el necesario apoyo psicológico, sino que tampoco la acompañó en su proyecto de vida afectado, deteriorando aún más su precaria condición socioeconómica.

3.11 Finalmente, la autora alega que el derecho a la vida se vulneró leído conjuntamente con el artículo 24.1 del Pacto porque el Estado parte debió haber tomado medidas especiales para protegerla, como niña víctima de violación sexual proveniente de una familia disfuncional que vivía en condición de pobreza.

3.12 La autora también sostiene que el Estado parte vulneró su derecho a no ser sometida a tortura o tratos inhumanos o degradantes. Sostiene que dichos tratos fueron causados primero por la violencia sexual (que le causó severos sufrimientos físicos y mentales que se tradujeron en ideas suicidas) que, si bien fue cometida por un particular, quedó en impunidad.⁸ Recuerda que cuando la víctima es niña, el impacto “podría verse severamente

³ V.R.P., V.C.P y Otras, párr. 170 y 171.

⁴ CCPR/C/95/D/1447/2006, párr. 7.

⁵ 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).

⁶ OG36.

⁷ Corte IDH, “Niños de la Calle”, párr. 144 y 191; Hermanos Gómez Paquiyauri, párr. 128; Myrna Mack Chang, párr. 152.

⁸ CAT OG 02, párr. 22; CAT/C/37/D/262/2005; CEDAW, RG 35, párr. 31; A/HRC/31/57; Corte IDH, Penal Miguel Castro Castro, párr. 306 y 311; Fernández Ortega, párr. 119.

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”⁹. 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 reforzada¹⁰. La autora recuerda que, en su caso, no solamente el Estado parte es responsable de la violencia por omisión por no haber prevenido la situación conociendo la peligrosidad del agresor por sus antecedentes de agresiones sexuales en contra de otras niñas, sino que tampoco investigó el caso.

3.13 La autora sostiene en segundo lugar que dichos tratos fueron causados por la falta de acceso al aborto, implicando embarazo y maternidad forzada. Recuerda que los órganos de tratados ya han caracterizado la negación del acceso al aborto como una vulneración del artículo 7 cuando la salud de la mujer está en riesgo. La autora recuerda que la noticia de su embarazo y la imposibilidad de terminarlo generaron en ella un deseo de morir y que también entró en negación psíquica del embarazo -sin atención psicológica- por lo que, debido a la disociación instaurada con su cuerpo, el parto fue particularmente traumático. Su desmayo al ver al niño por primera vez fue como un “cortocircuito en un desenlace que habla de lo torturante del camino físico y psicológico por ella recorrido” y un mecanismo de reacción que también evitó el riesgo de filicidio latente en estos casos.¹¹

3.14 La autora sostiene que dichos tratos fueron causados en tercer lugar por la revictimización (*supra*, párr. 2.8 y 2.13).

3.15 Finalmente, la autora sostiene que dichos tratos también fueron causados por la falta de atención integral, recordando que según el Relator sobre tortura cuando las mujeres tienen hijos resultado de violación, necesitan un apoyo psicológico especial. 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.

3.16 La autora también alega que su maternidad forzada causada por incesto, al haberle generado graves afectaciones a su integridad física, mental y social, también vulneró el artículo 9 del Pacto, recordando que el concepto de seguridad personal “se refiere a la protección contra lesiones físicas o psicológicas, o integridad física y moral” y aplica a personas, aunque no estén privadas de libertad¹².

3.17 La autora también sostiene que la falta de acceso al aborto representó una interferencia arbitraria en su vida privada. La decisión de interrumpir un 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 en su caso dado que un embarazo y parto en un cuerpo de una niña de 13 años constituye un riesgo para su vida o salud.

3.18 La autora también alega la violación del artículo 19 por no haber recibido: i) educación sobre salud sexual y reproductiva, cuando hubiese sido crucial para identificar la violencia sexual y para darse cuenta antes de que estaba embarazada; ii) información sobre el embarazo y el parto; iii) información de poder optar por un aborto legal; iv) información veraz sobre la adopción; v) información sobre el implante anticonceptivo que le fue colocado sin su consentimiento.

3.19 La autora 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”¹³.

3.20 El CRC ya recomendó al Estado parte que la política nacional para hacer frente a los embarazos en la adolescencia tome en cuenta el acceso a la información, y que las

⁹ V.R.P., V.P.C. y otros Vs. Nicaragua, Serie. C, No. 350, párr. 156

¹⁰ CCPR/C/119/D/2245/2013; CCPR/C/120/D/2256/2013; Corte IDH, V.R.P., V.P.C. y otros, párr. 156.

¹¹ Anexo 6: Peritaje psiquiátrico forense.

¹² OG35§3.

¹³ OG36, párr. 8.

adolescentes reciban educación sobre salud sexual y reproductiva como parte de su educación escolar ordinaria y a través de los medios de comunicación¹⁴.

3.21 La autora alega la violación de los artículos 3 y 26 del Pacto, recordando que la negativa de un Estado parte de prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer resulta discriminatoria¹⁵, y también alegando el propósito discriminatorio del agresor que tenía una relación de poder y dominio patriarcal sobre ella.

3.22 La autora solicita al Comité: i) medidas de rehabilitación, consistentes en acceso a servicios de salud integral; ii) medidas de restitución, consistentes en acceso a educación secundaria y superior para ella y acceso a educación de todos los niveles para su hijo; y recursos necesarios para desarrollar un emprendimiento laboral de acuerdo con su plan de vida; iii) indemnización por el daño moral sufrido; iv) compensación por los gastos de salud, mantenimiento de su hijo y proceso judicial; v) y medidas de no repetición, consistentes en: a) garantizar el acceso al aborto para niñas víctimas de violencia sexual; b) desarrollar políticas adecuadas de adopción y desvinculo; c) fortalecer el sistema de protección integral; d) capacitar a profesionales de salud y operadores de justicia sobre atención integral en casos de violencia sexual; e) implementar una política integral de prevención de la violencia sexual; y f) implementar políticas de transferencia monetaria directa para niñas madres, con el fin de mejorar la educación y salud de ellas y de sus hijos.

Observaciones del Estado parte sobre admisibilidad y fondo

4.1 El 4 de enero de 2020, el Estado parte alegó la inadmisibilidad de la comunicación por falta de agotamiento de los recursos internos, por no haber la autora presentado una acción de protección, que procura el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución (como es el derecho a la salud) y que puede presentarse de forma directa y oral.

4.2 El Estado parte sostiene en segundo lugar la inadmisibilidad de la comunicación por falta de fundamentación de la violación del derecho a un recurso efectivo. Alega que, con la denuncia penal, se iniciaron de forma inmediata tanto la investigación por la Fiscalía -que no pudo concluir debido al fallecimiento del sospechoso- como un proceso administrativo por la Junta Metropolitana de Protección de Derechos (*infra* 4.4 y siguientes).

4.3 El Estado parte sostiene en tercer lugar que la comunicación es inadmisile por incompetencia *ratione materiae*, el derecho a la salud y el acceso a servicios de salud reproductiva no siendo derechos protegidos por el Pacto.

4.4 En relación al fondo, el Estado parte alega que el mismo día de interposición de la denuncia penal, el agente de policía tomó contacto con la DINAPEN para informarle de la denuncia, el cual se entrevistó con la tía y con el hermano de la autora, los llevó hasta la fiscalía para que se realizara a Norma el examen médico ginecológico, y también levantó el “Acta de Responsabilidad” con el cual se entregó la responsabilidad del cuidado de Norma a su tía. La DINAPEN remitió el parte policial a la fiscalía el 11 de junio y a la Junta de Protección el 12 de junio de 2013.

4.5 En el marco del proceso administrativo, la Junta de Protección, el 17 de junio de 2013, prohibió al padre de Norma acercarse a ella y proferir amenazas; le ordenó salir inmediatamente de su vivienda por constituir un peligro para Norma; entregó a Norma una boleta de auxilio; dispuso que Norma sea escuchada de forma reservada; ofició al hospital para que se realice un diagnóstico para asistencia psicoterapéutica, ordenando que la profesional informe de forma inmediata los resultados de la evaluación y de forma bimensual los avances del proceso psicoterapéutico.

4.6 En relación al procedimiento de investigación, el 13 de junio de 2013 la Fiscalía de Pichincha abrió expediente en contra del padre de Norma como sospechoso y asignó el trámite a la Fiscalía 1 de Violencia Sexual e Intrafamiliar, la cual recibió el expediente el 18 de junio de 2013. El 21 de junio, dio inicio a la indagación previa y dispuso la realización del estudio psicológico para el 8 de julio de 2013, la práctica del Estudio de Entorno Social

¹⁴ CRC/CECU/CO/5-6, §35, b) y d).

¹⁵ CEDAW RG24§11; CEDAW/C/50/D/22/2009, §8.15.

para el 17 de julio de 2013, y la recepción de la versión de Norma para el 14 de agosto de 2013. El 5 de julio de 2013, el agente investigador de la DINAPEN realizó la diligencia de reconocimiento del lugar. El Estudio de Entorno Social se realizó el 17 de julio de 2013, observando “el mal estado emocional de la adolescente”, que “ha pensado en dar en adopción al niño que espera”. El 14 de agosto de 2013 se remitió la evaluación psicológica realizada el 8 de julio de 2013, la cual observó que “la adolescente presenta un cuadro compatible con una reacción depresiva, con un conflicto considerable en relación a su futura maternidad, con sentimientos predominantes de no querer conservar al bebé. El pronóstico es reservado y requiere de atención psicológica especializada de mediano a largo plazo para una resolución favorable”.

4.7 El 5 de noviembre de 2013, la fiscalía dispuso recibir la versión libre y voluntaria del padre de Norma para el 15 de noviembre. Así, el 12 de noviembre, el agente de la DINAPEN se trasladó a la zona para notificar al sospechoso; sin embargo, no se conocía al sector buscado y el Teniente Político de la parroquia le manifestó que el sospechoso vivía a seis horas a pie. El 13 de diciembre de 2013, la fiscal dispuso nuevamente la versión libre y voluntaria del padre de Norma para el 23 de diciembre de 2013. El agente de la DINAPEN solicitó un vehículo para el traslado hacia el sector.

4.8 El Estado parte también indica que, en 2017, el agente se entrevistó con Norma y sus tíos, quienes le manifestaron que el sospechoso había fallecido en 2015. Así, el 20 de abril de 2018, la Fiscal solicitó al Director del Registro Civil que le remita el certificado de defunción y determinó que existía un obstáculo legal insubsanable para el inicio del proceso, solicitando el archivo del caso por la muerte del sospechoso. El Juez titular de la Unidad Judicial de Violencia Contra la Mujer y Familia dispuso el archivo de la investigación fiscal el 30 de septiembre de 2019.

4.9 El Estado parte concluye que, por medio de los procesos administrativo y penal, cumplió con su deber de precautelar la integridad de la autora y de llevar a cabo una investigación diligente e imparcial.

4.10 El Estado parte finalmente alega que la autora recibió atención médica durante su embarazo y su parto, sin haber presentado ningún recurso en relación a la atención recibida.

Intervenciones de Terceros

5. 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 I).

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

Comentarios de la autora

7.1 El 7 de mayo de 2021, la autora alegó que el recurso de acción de protección no solamente no estaba *de facto* a su disposición dada su condición y situación, sino que tampoco era un recurso efectivo para lograr un aborto. El Estado parte no ha demostrado que dicho recurso estaba *de facto* a su disposición y alcance, ni que tenía una perspectiva razonable de ser efectivo. No ha aportado información de cuántos recursos han sido presentados en relación con el acceso al aborto terapéutico, y, de éstos, cuántos habrían recibido un fallo favorable en tiempo oportuno. La autora precisa que, de las 32 acciones de protección que fueron presentadas sin patrocinio legal, todas fueron inadmitidas o negadas en primera instancia¹⁶.

7.2 La autora también sostiene que fundamentó suficientemente a efectos de admisibilidad la alegación de vulneración del derecho a un recurso efectivo. No se buscó la aprehensión inmediata del agresor. La Fiscal emitió citaciones para que rindiera su

¹⁶ Castro Montero *et al*, “La Acción de Protección como mecanismo de garantía de los Derechos”, p. 31.

declaración voluntaria solamente cinco y seis meses después de interpuesta la denuncia. La solicitud de archivo de la investigación es posterior al registro de la comunicación, y la autora no fue notificada.

7.3 La autora también sostiene que el Comité tiene competencia *ratione materiae*; la falta de acceso a un aborto legal ya ha implicado conclusión de violación de varios artículos del Pacto.

7.4 En relación con la violación del artículo 2.3 leído conjuntamente con los demás artículos invocados, la autora sostiene que el fallecimiento del agresor no excusa ni subsana el incumplimiento de la obligación de proporcionarle un recurso efectivo y una reparación integral.

7.5 La autora reitera que el Estado parte, aun habiendo tenido pleno conocimiento del contexto de violencia sexual en su núcleo familiar (debido a denuncias previas en contra del agresor y a la colocación de la autora bajo supervisión del INNF), falló en su deber de prevención y protección de la violencia sexual. Alega que era imposible que, sin la protección del Estado, escapara de la violencia sexual de la que finalmente fue víctima.

7.6 Finalmente, la autora informa que el 28 de abril de 2021 la Corte Constitucional emitió Sentencia de inconstitucionalidad núm. 34-19-IN/21 mediante la cual despenalizó el aborto consentido en casos de violación sexual para *todas* las mujeres y niñas, declarando que la frase “en una mujer que padezca de una discapacidad mental” (contenida anteriormente en el artículo 150.2 del COIP, limitando el acceso al aborto por violación a las mujeres con discapacidad), era inconstitucional por ser contraria al derecho a la igualdad y no discriminación. Sin embargo, el fallo impone limitantes que impiden el acceso *efectivo* al aborto en casos de violación sexual: necesidad de presentar una denuncia penal y un examen médico; limitación a ciertas semanas de gestación; necesidad de autorización del representante legal en casos de niñas y adolescentes, o, en ausencia de éste, autorización de las autoridades estatales competentes.

Información adicional proporcionada por las partes

8.1 El 28 de enero de 2022, el Estado parte precisó que, al momento de los hechos, existían políticas públicas orientadas a brindar servicios de atención de salud integral a víctimas de violencia: i) acuerdo de Cooperación interinstitucional suscrito entre el Ministerio de Salud Pública y la Fiscalía General para diseñar y ejecutar acciones conjuntas que busquen resguardar los derechos de las personas involucradas en hechos de violencia de género; ii) “Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud”; iii) norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial, que buscaba operativizar el “Plan Nacional de Reducción Acelerada de Muerte Materna y Neonatal”; iv) “Norma Técnica para la Atención Integral en Violencia de Género”.

8.2 El Estado parte también precisa que: i) el 31 de mayo de 2018, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación suscribieron el Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional, estableciendo vínculos de cooperación para fortalecer el Modelo de Gestión de Atención Integral en Salud a niños, niñas y adolescentes, víctimas de violencia de género, con atención prioritaria en casos de violencia sexual, así como situación de embarazo, maternidad y paternidad; ii) el 14 de septiembre de 2018, el Ministerio de Salud Pública dispuso la implementación del “Servicio de Primera atención” para casos de presunta violencia.

8.3 Específicamente con relación a las alegaciones de violación del artículo 7, el Estado parte sostiene que los hechos no logran constituir la figura jurídica de tortura y defiende que no se puede alegar su omisión para proteger a la autora contra sufrimiento físico y psicológico dado que actuó oportunamente habiendo dispuesto de medidas jurídicas, fiscales, y de salud física y emocional.

9.1 El 29 de abril de 2022, la autora subrayó que su historia de maternidad forzada, así como la de sus dos hermanas y de su prima, son el fiel reflejo de un problema sistémico de inacción estatal ante casos de violencia sexual contra niñas, tanto para prevenirlos como para investigarlos. Destaca que, después de una visita en el Estado parte en 2019, el Relator Especial sobre el Derecho a la Salud afirmó que “como cuestión prioritaria, Ecuador debería

aumentar sus esfuerzos para abordar la violencia de género y el embarazo infantil y adolescente”¹⁷. También precisa que, de acuerdo con un estudio realizado por Human Rights Watch, entre 2015 y 2019, solo el 3% de los casos denunciados han llegado a juicio¹⁸.

9.2 La autora observa que las políticas públicas mencionadas por el Estado parte siguen sin contemplar la provisión de educación sexual integral. Recuerda que en un reciente informe presentado ante la CIDH para la audiencia pública “Situación del acceso a la educación sexual y reproductiva de niñas, niños y adolescentes en Ecuador” en 2022, niñas refirieron que su acceso a información y educación sexual es nulo.

9.3 La autora también observa que dichas políticas públicas siguen sin contemplar un marco normativo que garantice el acceso al aborto como servicio de salud reproductiva; ninguna se refiere al derecho a la interrupción del embarazo en casos de violencia sexual o de riesgo existente para la vida o la salud de la mujer. Si bien la Corte Constitucional despenalizó el aborto en casos de violación sexual, el proyecto de “Ley Orgánica para Garantizar el Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en caso de Violación” incluye severas barreras en el acceso al aborto y fue además vetado parcialmente por el Presidente de la República, estableciendo mayores obstrucciones

Deliberaciones del Comité

Examen de la admisibilidad

10.1 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.

10.2 El Comité toma nota del argumento del Estado parte según el cual la comunicación debe ser declarada inadmisibles por falta de agotamiento de los recursos internos debido a que la autora no presentó acción de protección para que se garantice su derecho a abortar. El Comité también toma nota del argumento de la autora de que dicho recurso no solamente no estaba *de facto* a su disposición, sino que no hubiera sido efectivo al no resolverse con la celeridad necesaria.

10.3 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 Pacto¹⁹. El Comité también recuerda que los autores necesitan solamente agotar los recursos que les ofrezcan una perspectiva razonable de reparación²⁰. En el presente caso, en relación con el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, el Comité observa que el Estado parte no ha respondido al argumento de la autora según el cual la acción de protección no se resuelve con la celeridad que requiere la interrupción de un embarazo; tampoco ha aportado información que demuestre que haya prosperado en causas similares. Ante la falta de información específica sobre la efectividad del recurso en cuestión para el caso particular, el Comité considera que el artículo 5.2.b del Protocolo Facultativo no le impide examinar la comunicación. En relación con la investigación penal por los actos de violencia sexual, el Comité observa que hubo inacción entre 2013 y 2017 sin que el Estado parte haya aportado explicación al respecto, por lo que también concluye que el artículo 5.2.b del Protocolo Facultativo no le impide examinar la comunicación.

10.4 El Comité toma nota del argumento del Estado parte según el cual la comunicación debe ser declarada inadmisibles *ratione materiae* porque el derecho a la salud y el acceso a servicios de salud reproductiva no están protegidos por el Pacto. Sin embargo, el Comité observa que la autora alega la violación de sus derechos a un recurso efectivo, a la vida, a la integridad personal, a la libertad y seguridad personal, a la vida privada y familiar, a la información, a medidas especiales de protección para la niñez, y a la igualdad y no

¹⁷ A/HRC/44/48/Add.1.

¹⁸ Mencionan la publicación “*It's a Constant Fight*” *School-Related Sexual Violence and Young Survivor's Struggle for Justice in Ecuador*, 2020, p. 56, https://www.hrw.org/sites/default/files/media_2020/12/ecuador1220_0.pdf.

¹⁹ Jurisprudencia constante desde CCPR/C/37/D/220/1987, párr. 8.3.

²⁰ CCPR/C/52/D/437/1990, párr. 5.2.

discriminación, todos ellos reconocidos en el Pacto, en razón de que el Estado parte no cumplió con su obligación positiva de proteger esos derechos, lo que, en sus circunstancias particulares, entrañaba el acceso a servicios de salud reproductiva.²¹ El Comité recuerda además que la garantía del acceso al aborto ya ha sido examinada en el marco de derechos protegidos por el Pacto.²² El Comité concluye que no está impedido para conocer la presente comunicación.

10.5 Finalmente, el Comité toma nota del argumento del Estado parte según el cual la comunicación debe ser declarada inadmisibles por falta de fundamentación de la violación del derecho a un recurso efectivo leído conjuntamente con los demás artículos invocados, dado que, de forma inmediata a la presentación de la denuncia, se iniciaron tanto una investigación penal como un proceso administrativo. El Comité también toma nota del argumento de la autora de que las acciones preliminares fueron inefectivas.

10.6 El Comité considera que la autora ha fundamentado suficientemente, a efectos de la admisibilidad, su reclamación relacionada con el artículo 2, párrafo 3, del Pacto, 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 del Protocolo Facultativo, puede examinarse en la mayoría de los casos accesoriamente al examen de otros artículos sustantivos del Pacto.²³

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

10.8 El Comité toma nota igualmente de la denuncia de violación autónoma de los artículos 3 y 26 del Pacto. El Comité considera que esta denuncia está íntimamente relacionada con las relativas a otros artículos del Pacto, por lo que será analizada conjuntamente con las mismas.²⁴

10.9 El Comité considera que las alegaciones relativas a los artículos 6, 7, 17 y 19 del Pacto, leídos solos y conjuntamente con los artículos 2, párrafo 3, 3, 24, párrafo 1, y 26, están suficientemente fundamentadas a efectos de la admisibilidad y procede a examinar la comunicación en cuanto al fondo.

Examen de la cuestión en cuanto al fondo

11.1 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.

11.2 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, párrafo 1, del Pacto, porque, al no haberle el Estado parte garantizado el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, corrió un riesgo de mortalidad materna inherente a un embarazo y parto a su corta edad; sufrió depresión y tuvo ideas suicidas para evitar la maternidad forzada; y se afectó su derecho a una vida digna porque, al no haberle brindado ni acceso a aborto ni información correcta sobre su derecho de dar su hijo en adopción a un familiar, el Estado parte le impuso 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 del Pacto 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

²¹ Cfr. CCPR/C/123/D/2348/2014, párr. 10.9.

²² LCCPR/C/101/D/1608/2007; CCPR/C/116/D/2324/2013; CCPR/C/119/D/2425/2014.

²³ Cfr. CCPR/C/139/D/3658/2019, párr. 5.4; CCPR/C/85/D/1153/2003, párr. 5.4; CCPR/C/101/D/1608/2007, párr. 8.4.

²⁴ Cfr. CCPR/C/101/D/1608/2007, párr. 8.5.

relación a su maternidad forzada (al no haber existido mecanismo para acceder al aborto legal al que tenía derecho, y al no haber tenido acceso a un mecanismo de impugnación de la actuación de los agentes estatales que le negaron la opción del aborto).

11.3 El Comité también toma nota de que el Estado parte alega que la muerte del padre de la autora impidió continuar con el proceso penal, y que existían políticas públicas orientadas a brindar servicios de atención de salud integral a víctimas de violencia de género.

11.4 El Comité recuerda que el derecho a la vida no puede entenderse correctamente si es interpretado en forma restrictiva; la protección de ese derecho exige que los Estados adopten medidas positivas²⁵. El Comité considera en primer lugar que la omisión del Estado parte en su deber de proteger²⁶ a la autora (las autoridades habiendo recibido denuncia previa en contra de su padre por hechos similares, y habiéndola colocado bajo la protección del INNF) permitió que se iniciaran y prosiguieran las violaciones sexuales.

11.5 El Comité observa en segundo lugar que, una vez embarazada producto de violación sexual que era previsible (las autoridades habiendo sido informadas del comportamiento criminal repetido de su padre), la autora manifestó su deseo de interrumpir su embarazo pero no fue escuchada. El Comité observa que el artículo 150 del COIP ya reconocía que un embarazo podía ser legalmente interrumpido si representaba un riesgo para la vida o la salud de la persona embarazada. Precisamente, expertos reconocen que un embarazo y un parto a los 13 años constituye un riesgo de mortalidad materna²⁷, y así lo reconoció de hecho expresamente el propio Estado parte cuando aprobó en 2018 la *Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres* que autoriza la interrupción de embarazos en menores de 15 años por ser considerados de alto riesgo (*supra* párr. 2.1). Sin embargo, el Estado parte no tomó ninguna medida que hiciera posible la aplicación efectiva de dicho artículo al caso de la autora.

11.6 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”²⁸. El Estado parte tampoco contradijo las alegaciones de la autora de su riesgo de mortalidad materna. 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”²⁹. El Comité también observa que el CRC consideró que, en el caso de niñas embarazadas, debe valorarse “el riesgo particularmente importante para la vida de las niñas —derivado de posibles complicaciones en el embarazo y el parto”³⁰.

11.7 Por otra parte, el Comité recuerda su observación general núm. 36, en la que estableció que el derecho a la vida también se refiere al derecho a disfrutar de una vida digna, debiendo los Estados 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, los Estados partes pueden estar violando el artículo 6 del Pacto incluso cuando esas amenazas y situaciones no se hayan traducido en la pérdida de vidas³¹. Asimismo, el Comité observa que “todo niño tiene derecho a alentar un proyecto de vida que debe ser cuidado y fomentado por los poderes

²⁵ *Nell Toussaint c. Canadá*, párr. 11.3.

²⁶ *Cfr.* CCPR/C/126/D/2751/2016, párr. 7.8. Ver también CCPR/C/137/D/2790/2016, párr. 6.3 y E/C.12/GC/22, párr. 59.

²⁷ 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 (GC 20, § 59).

²⁸ E/C.12/GC/22, párr. 55.

²⁹ GC 36, párr. 8.

³⁰ CRC/C/93/D/136/2021, párr. 8.5

³¹ OG 36, párr. 3, 7 y 26. Ver también CCPR/C/126/D/2751/2016, párr. 7.3.

públicos para que se desarrolle en su beneficio y en el de la sociedad a la que pertenece”³². 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, así como las de la Corte Constitucional de Ecuador, que considera que la maternidad forzada atenta contra las integridades física, psíquica, moral y sexual³³. 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”³⁴.

11.8 Al respecto, el Comité observa que el Estado parte no cuestiona que la autora tuviera que dejar la escuela a raíz de las violaciones sexuales y que, posteriormente, no pudiera retomar sus estudios de manera estable por su rol impuesto de madre al no haberle permitido ni acceso a aborto ni posteriormente dar su hijo en adopción intrafamiliar, contrario a su deseo expresado. El Comité también observa que el Estado parte tampoco cuestiona que, siendo adolescente, la autora tuviera que emprender una actividad económica, mediante trabajos no calificados con mínimas perspectivas de crecimiento profesional, para cubrir los gastos básicos de manutención de su hijo nacido de violación sexual por parte de su progenitor. Tampoco cuestiona que, aun habiendo tenido derecho a recibir el bono de desarrollo humano, este no le fue concedido.

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

11.10 El Comité toma nota de que la autora alega que los hechos del presente caso constituyen una violación del artículo 7 del Pacto, leído solo y conjuntamente con el artículo 24.1: i) por la falta de prevención de la violencia sexual, aun conociendo los antecedentes del agresor por hechos análogos; ii) por la violencia sexual y el embarazo forzado que le causaron severos sufrimientos que se tradujeron en ideas suicidas; iii) por la falta de acceso al aborto, implicando embarazo y maternidad forzados siendo ella misma todavía una niña; iv) por la falta de investigación efectiva en el marco de la denuncia penal, privándola de su derecho a reparación; v) por la revictimización; y vi) por la falta de atención integral necesaria y adaptada a su condición de menor.

11.11 El Comité también toma nota de que el Estado parte alega que cumplió con su deber de precautelar la integridad de la autora al haber actuado oportunamente disponiendo de medidas de salud emocional. El Estado parte también alega que los hechos no logran constituir la figura jurídica de tortura.

11.12 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 menores³⁵. 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”³⁶. Asimismo, como reconocido por la Corte Constitucional del Estado Parte, “la penalización del delito del aborto por violación y la negativa de brindar asistencia a las niñas, adolescentes y mujeres en esta condición (...) pueden constituir una forma de tortura, de trato cruel, inhumano o degradante”³⁷. De la misma manera, cuando la víctima es niña, el impacto “podría verse severamente agravado, por lo

³² Corte IDH. “Niños de la Calle”, párr. 191.

³³ Corte Constitucional, Sentencia de inconstitucionalidad núm. 34-19-IN/21 de 28 de abril de 2021, párr. 134, 135 y 189.

³⁴ CRC/C/93/D/136/2021, párr. 8.5.

³⁵ OG 20, párr. 2 y 5.

³⁶ CRC/C/93/D/136/2021, párr. 8.5.

³⁷ Corte Constitucional, Sentencia de inconstitucionalidad núm. 34-19-IN/21 de 28 de abril de 2021, párr. 131.

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 víctima³⁸. 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 agravante³⁹.

11.13 El Comité considera que la autora sufrió un elevado nivel de angustia provocado por una combinación de actos y omisiones atribuibles al Estado parte. El Comité recuerda su conclusión sobre la omisión del Estado parte en su deber de proteger a la autora de una violación previsible (*supra* párr. 11.4). El Comité también observa que el Estado parte no garantizó a la autora el derecho a la interrupción del embarazo conforme a lo previsto en el artículo 150 del COIP. 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, la edad de la víctima influyendo en la intensidad del sufrimiento, y siendo aún más grave cuando se trata de una menor de edad víctima de abusos sexuales⁴⁰. Además, el Estado parte no contradijo que el parto fue una experiencia traumática para la autora al no entender qué estaba pasando, ni contradijo que no tuvo otra opción que hacerse cargo de un hijo nacido de una violación al no haber podido tampoco optar por darlo en adopción a un familiar como lo permitía la legislación. El Comité también observa que la autora no recibió ningún acompañamiento psicológico siendo madre de manera forzada y aun habiendo observado las autoridades que requería de “atención psicológica especializada de mediano a largo plazo para una resolución favorable”.

11.14 A la luz de todo lo anterior, el Comité concluye que los hechos ante sí ponen de manifiesto una vulneración del artículo 7 del Pacto, leído solo y conjuntamente con los artículos 2, párrafo 3, y 24, párrafo 1.

11.15 El Comité toma nota de la alegación de la autora de que los hechos también constituyen una violación del artículo 17 del Pacto porque la falta de acceso al aborto representó una interferencia arbitraria en su autonomía reproductiva, componente del derecho a la vida privada. 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 o salud de la persona embarazada y precisamente un embarazo y parto en un cuerpo de una niña de 13 años constituye un riesgo para su vida o salud. El Comité observa que el Estado parte no aportó observación específica al respecto.

11.16 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 Pacto⁴¹. El Comité extiende esta conclusión a la obstaculización de la decisión de una niña o de una mujer de dar un hijo en adopción como única opción concebible por ella cuando fue forzada a llevar a cabo su gestación.

11.17 En las circunstancias del caso, el Comité considera que la negativa del Estado parte de actuar conforme a las decisiones de la autora: i) de poner fin a su embarazo, más cuando el Estado parte no contradijo que el marco legal permitía a la autora abortar en su caso particular; y ii) de dar a su hijo en adopción, revelan una violación del artículo 17 del Pacto, leído solo y conjuntamente con el artículo 24.1⁴².

11.18 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 ni educación sobre salud sexual y reproductiva necesaria para identificar la violencia sexual y para darse cuenta de que estaba embarazada; ni información sobre el derecho que tenía de abortar; ni información veraz sobre el derecho que tenía de dar su hijo en adopción a un familiar; ni

³⁸ V.R.P., V.P.C. y otros Vs. Nicaragua, párr. 156.

³⁹ CCPR/C/119/D/2245/2013; CCPR/C/120/D/2256/2013; Corte IDH, Caso V.R.P., V.P.C., párr. 156.

⁴⁰ CCPR/C/85/D/1153/2003, párr. 6.3; CCPR/C/WG/116/DR/2324/2013, párr. 7.4; CCPR/C/119/D/2425/2014; CCPR/C/101/D/1608/2007.

⁴¹ CCPR/C/119/D/2425/2014, párr. 7.8; CCPR/C/WG/116/DR/2324/2013, párr. 7.7; *K. L. c. el Perú*, párr. 6.4, y *L. M. R. c. Argentina*, párr. 9.3.

⁴² CCPR/C/85/D/1153/2003, párr. 6.4.

información sobre el implante anticonceptivo que le fue colocado sin su consentimiento. El Comité observa que el Estado parte no aportó observación al respecto.

11.19 El Comité recuerda que el derecho de acceso a la información comprende el derecho a recibir “información y educación de calidad y basada en datos empíricos en materia de salud sexual y reproductiva”⁴³. El Comité observa que la falta de información sobre las posibilidades tanto de interrumpir su embarazo como de dar su hijo en adopción impidieron que la autora pudiera tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva y tuvieron como consecuencia tanto su embarazo forzado como su maternidad forzada.

11.20 A la luz de todo lo anterior, el Comité concluye que los hechos ante sí ponen de manifiesto una vulneración del artículo 19 del Pacto, leído solo y conjuntamente con los artículos 2, párrafo 3, y 24, párrafo 1.

11.21 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, el embarazo forzado y la maternidad forzada, como por la relación de poder y dominio patriarcal sobre la autora que ejercía su padre. El Comité decidió examinar dicha alegación en relación a los otros artículos ya encontrados violados (*supra*, párr. 10.8).

11.22 El Comité observa los comentarios vejatorios de parte de autoridades del Estado parte, tanto en sede de salud como policial (*supra*, párr. 2.8 y 2.13), que no han sido discutidos por el Estado parte y que denotan un tratamiento discriminatorio por las autoridades policiales y sanitarias tendientes a cuestionar la moral de la autora⁴⁴. 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 (*supra*, párr. 2.2 y 2.14), denotando estereotipo basado en género sobre la función reproductiva de la mujer. El Comité observa que tanto la violencia sexual 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 género⁴⁵. Por ende, el Comité considera que los hechos de la presente comunicación también conllevaron una forma de discriminación interseccional en razón del género y la edad⁴⁶.

11.23 A la luz de todo lo anterior, el Comité concluye que los hechos ante sí ponen de manifiesto una vulneración de los artículos 6, párrafo 1, 7, 17 y 19, leídos conjuntamente con los artículos 3 y 26 del Pacto.

12. El Comité, actuando en virtud del artículo 5, párrafo 4, del Protocolo Facultativo, dictamina que la información que tiene ante sí pone de manifiesto que el Estado parte ha infringido los artículos 6, párrafo 1, 7, 17 y 19 del Pacto, leídos solos y conjuntamente con los artículos 2.3, 3, 24.1 y 26 del Pacto.

13. 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 de estudiar el bachillerato y llevar a cabo educación superior; c) garantizar el acceso a educación de todos los niveles para su hijo; d) proporcionar atención psicológica especializada para ella y para su hijo nacido de la violencia sexual, hasta que la autora y el especialista lo consideren necesario; y e) llevar a cabo un reconocimiento público de responsabilidad. El Estado parte tiene también la obligación de adoptar medidas para evitar violaciones similares en el futuro. Al respecto, el Comité solicita al Estado parte: a) realizar las adecuaciones normativas necesarias para asegurar que todas las mujeres víctimas de violencia sexual, incluido todas las niñas víctimas de violencia sexual como lo es el incesto o la violación, tengan acceso efectivo al servicio de interrupción del embarazo; b) emprender acciones para combatir la violencia sexual en todos los sectores, incluyendo mediante educación y sensibilización

⁴³ 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*.

⁴⁴ Cfr. CCPR/C/102/D/1610/2007, párr. 13.3.

⁴⁵ CCPR/C/131/D/2835/2016. Ver también CEDAW/C/GC/35, párr. 18.

⁴⁶ Cfr. Corte IDH. *Guzmán Albarracín*. párr. 113 y 141.

pública, así como en el ámbito de administración de justicia; c) capacitar a profesionales de salud y operadores de justicia sobre atención integral en casos de violencia sexual y velar por una actuación efectiva cuando exista peligrosidad debido a antecedentes por agresiones similares; y d) desarrollar políticas adecuadas de adopción.

14. 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 CDESCR 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 particular (concurrente) del miembro del Comité Rodrigo A. Carazo

1. El suscrito valora altamente la profundidad del análisis reflejado en la Comunicación 3628/2019 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 para el suscrito 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.
-