

## DICTAMEN

Aprobado por el Comité en  
relación con el Protocolo  
Facultativo de la Convención  
sobre los Derechos del Niño  
relativo a un procedimiento de  
comunicaciones, respecto de la  
comunicación núm.  
136/2021\*, \*\*, \*\*\*

CRC/C/93/D/136/2021- versión avanzada  
sin editar



**versión avanzada sin editar**Distr. general  
11 de junio de 2023

Original: español

**Comité de los Derechos del Niño****Dictamen aprobado por el Comité en relación con el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones, respecto de la comunicación núm. 136/2021\*\*\*\***

<i>Comunicación presentada por:</i>	Camila <sup>1</sup> (representada por el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos [PROMSEX])
<i>Presunta víctima:</i>	La autora
<i>Estado parte:</i>	Perú
<i>Fecha de la comunicación:</i>	8 de octubre de 2020 (presentación inicial)
<i>Fecha de aprobación del dictamen:</i>	15 de mayo de 2023
<i>Asunto:</i>	Falta de acceso al aborto terapéutico de niña víctima de violencia sexual por parte del padre
<i>Cuestión de procedimiento:</i>	Agotamiento de recursos internos
<i>Cuestiones de fondo</i>	Discriminación; derecho a la vida; interferencia arbitraria/ilegal en la vida privada; derecho a la salud; tortura
<i>Artículos de la Convención:</i>	2; 6; 12; 13; 16; 17; 24; 37 a); 39 y 40
<i>Artículo del Protocolo Facultativo:</i>	7 e)

1. La autora de la comunicación es Camila, nacional del Perú y nacida el 13 de mayo de 2004. Afirma que el Estado parte ha violado los derechos que la asisten en virtud de los artículos 2, 6, 12, 16, 17, 24, 37, 39 y 40 de la Convención. El Protocolo Facultativo entró en vigor para el Estado parte el 6 de abril de 2016. La autora se encuentra legalmente representada.

\* Aprobado durante el 93<sup>er</sup> período de sesiones (8 a 26 de mayo de 2023).

\*\* Participaron en el examen de la comunicación los siguientes miembros del Comité: Suzanne Aho, Aïssatou Alassane Moulaye, Hynd Ayoubi Idrissi, Rinchen Chophel, Bragi Gudbrandsson, Philip Jaffé, Sopio Kiladze, Faith Marshall-Harris, Benyam Dawit Mezmur, Otani Mikiko, Luis Ernesto Pedernera Reyna, Ann Skelton, Velina Todorova, Benoit Van Keirsbilck y Ratou Zara.

\*\*\* Los anexos no fueron objeto de edición oficial y se distribuyen únicamente en el idioma en que se presentaron.

<sup>1</sup> Pseudónimo utilizado por la autora.

### Hechos según la autora

2.1 Camila nació en Huanipaca (departamento de Apurímac), zona rural de la serranía peruana, en una comunidad indígena quechua hablante. Creció en una vivienda de barro sin acceso a electricidad ni agua corriente, a la que se accede por un sendero sin pavimentar. Su madre es analfabeta y tiene una discapacidad física (parálisis de columna vertebral y piernas). La familia posee un nivel de ingresos muy bajo, provenientes principalmente del trabajo del padre de Camila como jornalero.

2.2 Camila fue víctima de violencia sexual por parte de su padre en varias ocasiones desde los nueve años. En septiembre de 2017, cuando Camila tenía 13 años, fue sujeta a una violación sexual por parte de su padre, quedando embarazada a resultas de ello.

2.3 A inicios de noviembre de 2017, maestras de la escuela de Camila señalaron a su madre que Camila había faltado a clase y que había manifestado tener náuseas, que su rendimiento había bajado y que se mostraba triste y aislada. Al contarle Camila a su madre que hacía dos meses que no menstruaba, esta consultó a una prima de Camila cómo podían comprobar si se trataba de un embarazo ya que no disponían de ninguna información al respecto. La prima les informó sobre la existencia de pruebas rápidas, les envió una y les ayudó a leer el resultado, que fue positivo.

2.4 El 9 de noviembre de 2017, Camila acudió a un laboratorio privado en Abancay, ciudad situada a dos horas y media en bus, donde se realizó una prueba de sangre, recibiendo un resultado positivo de embarazo. Ante ello, Camila reveló a su madre y madrina que había sido víctima de violación por su padre.

2.5 El 11 de noviembre de 2017, Camila acudió al centro de salud de Huanipaca, siendo atendida por una enfermera. Tras preguntarle por el cogestante, Camila afirmó haber sido víctima de violación por su padre. Ese mismo día, Camila acudió al hospital Guillermo Díaz de la Vega en Abancay, donde le confirmaron una gestación de 13,6 semanas. Camila rompió en llanto y anunció al personal hospitalario no desear estar embarazada ni tener un hijo de su padre. Sin embargo, no le informaron de su derecho al aborto terapéutico.

2.6 El 16 de noviembre de 2017, Camila acudió al centro de salud de Huanipaca para un control. Una vez allí, refirió nuevamente al personal médico el hecho de no desear el embarazo. Camila presentaba llanto incesante y descontrolado. Sin embargo, dicho personal prosiguió con el esquema de atención prenatal y le ordenó la realización de una ecografía en Abancay.

2.7 El 6 de diciembre de 2017, Camila acudió al centro de salud porque se encontraba muy debilitada, con llanto descontrolado. En la consulta reiteró no desear continuar el embarazo. Sin embargo, el personal hospitalario se limitó a informarle sobre la importancia de una dieta adecuada para sobrellevar el embarazo.

2.8 El 9 de diciembre de 2017, un equipo del centro de salud acudió al domicilio de Camila para realizar un control. Sin atender a su voluntad, le indicaron cuidados prenatales, le propusieron un plan de parto e insistieron en la necesidad de que acudiera a Abancay para realizar una ecografía. Esa visita le generó mucha angustia y agravó su estado de salud. A partir de ese momento, Camila empezó a decir repetidamente que quería morir y que se quitaría la vida si no terminaba ese embarazo.

2.9 El 13 de diciembre de 2017, Camila y su madre, con el asesoramiento de la Asociación Pro Derechos Humanos, solicitaron la interrupción legal del embarazo de conformidad con la Resolución 486/2014 del Ministerio de Salud, que establece la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 del Código Penal “Guía técnica”<sup>2</sup>. Según la Guía Técnica, el hospital debía convocar una junta médica para resolver la solicitud en un plazo máximo de seis días. Sin embargo, el Director del hospital remitió la solicitud al

---

<sup>2</sup> El artículo 119 del Código Penal del Estado parte (Decreto Legislativo núm. 635) dispone que “no es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente”.

área legal y, posteriormente, al jefe del área de obstetricia, quien emitió dictamen el 20 de enero de 2018 —a saber, transcurrido más de un mes—, por el que se solicitaba un informe médico que certificara el riesgo para la salud y la vida de la gestante y una ecografía que diera cuenta de la edad gestacional. Camila señala que nunca obtuvo una respuesta final a su solicitud ni le fue notificado el dictamen médico referido a pesar de que el hospital contaba con sus datos de contacto.

2.10 El 14 de diciembre de 2017, Camila y su madre elevaron la solicitud de interrupción voluntaria del embarazo a la Fiscal a cargo de la investigación penal por violación sexual para que se designara un centro de salud que evaluara la concurrencia de los presupuestos establecidos en el Código Penal para dicha interrupción. Sin embargo, no obtuvieron respuesta a dicha solicitud.

2.11 El 19 de diciembre de 2017, Camila acudió al hospital Guillermo Díaz de la Vega a las 4.00 horas de la madrugada debido a fuertes dolores abdominales. Allí le mantuvieron en espera hasta las 9.00 horas, cuando fue ingresada al presentar amenaza de aborto. Se le proporcionaron medicamentos para evitar la pérdida del embarazo. Cinco horas después, se le diagnosticó “ruptura espontánea de membranas ovulares con eliminación de abundante líquido amniótico y sangrado transvaginal”. Dado que se trataba de un “aborto incompleto”, tuvieron que realizarle un legrado uterino de emergencia y fue dada de alta dos días después. Al no existir un protocolo que regulara la disposición de los restos de un aborto, dichos restos fueron entregados a la madrina de Camila, quien los enterró en el patio de su casa.

2.12 Ese mismo día, un equipo del centro de salud de Huanipaca —no informado del aborto espontáneo— acudió nuevamente al domicilio de Camila para realizar controles prenatales. Dado que esta se negó a ser visitada, el equipo acudió nuevamente al día siguiente a su domicilio acompañado de personal policial. Al negarse nuevamente a ser examinada, se levantó acta en la que se disponía que debía presentarse al centro médico al día siguiente. El 24 de diciembre de 2017, un equipo del centro de salud acudió nuevamente al domicilio de Camila y se registró que había sido atendida el 19 de diciembre en el hospital Guillermo Díaz de la Vega por una pérdida de embarazo.

2.13 A resultas de las repetidas visitas del equipo de salud y personal policial al domicilio de Camila, se intensificó la presión comunitaria sobre ella, siendo culpabilizada de la pérdida del embarazo y la violencia sexual. Los miembros de la comunidad empezaron a hacer comentarios humillantes sobre el comportamiento de Camila y sobre los motivos por los que era buscada por la policía. Ante esta situación, Camila se sintió estigmatizada y dejó de asistir a la escuela.

2.14 El 31 de diciembre de 2017, Camila acudió al centro de salud por encontrarse con dolor abdominal y se le diagnosticó posible retención de restos fetales. En enero de 2018, Camila acudió al hospital Guillermo Díaz de la Vega para consulta psicológica, quedando constatado que sufría persecución y hostigamiento por parte del centro de salud de Huanipaca y maltrato de su madre y hermano a resultas de la violación sexual. Se constató depresión infantil, indicios de abuso psicológico, situación familiar inestable y trastorno de estrés postraumático. Se iniciaron sesiones de psicoterapia, que fueron interrumpidas tras tres sesiones, a pesar de que el tratamiento estaba incompleto.

#### *Procedimiento administrativo por irregularidad en la atención médica*

2.15 El 28 de marzo de 2018, Camila presentó una queja administrativa ante la Intendencia de Protección de Derechos en Salud del Ministerio de Salud, en la que alegaba incumplimiento de las normas sanitarias por parte del centro de salud de Huanipaca y el hospital Guillermo Díaz de la Vega durante la atención y pérdida de su embarazo. En particular, señaló que, según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio, del Ministerio de Salud<sup>3</sup>, las adolescentes embarazadas deben ser atendidas exclusivamente en un hospital por especialistas en ginecología, obstetricia o pediatría, por tratarse de embarazos de alto riesgo para la vida y salud de las gestantes. Sin embargo, Camila, quien tenía 13 años recién cumplidos, tuvo nueve controles en el centro de salud de Huanipaca, posta sanitaria

<sup>3</sup> NTS N.130/2017/MINSA.

sin equipo ni personal médico especializado. Asimismo, en ninguno de los controles se le informó sobre su derecho al aborto terapéutico, de conformidad con el Código Penal y la Guía Técnica. Camila denunció asimismo el incumplimiento del procedimiento para la interrupción voluntaria del embarazo por parte del hospital al imponer obstáculos e incumplir los plazos para responder a su solicitud, así como la falta de respuesta a dicha solicitud. La queja fue admitida el 9 de mayo de 2018. El 16 de julio de 2018, Camila solicitó que se resolviera su queja al haberse cumplido el plazo legal máximo para dicha resolución. El 5 de septiembre de 2018, Camila presentó ampliación de la queja, donde incluía a la enfermera del centro de salud, quien hizo comparecer a la policía local en su domicilio para presionarla para seguir con el embarazo, y señalaba que dicha comparecencia era ilegal y tenía como único objetivo amedrentarla, siendo revictimizante y violando su derecho a la privacidad. Se amplió la queja asimismo por falta de idoneidad de la Guía Técnica para garantizar el acceso al aborto de las niñas y adolescentes, y a las personas indígenas, por no contener indicaciones diferenciadas para responder a sus necesidades particulares. El 5 de marzo de 2019, Camila solicitó nuevamente pronunciamiento final sobre su queja administrativa.

2.16 El 8 de marzo de 2019, la Intendencia de Protección de Derechos en Salud emitió un informe final sobre la queja de Camila, en el que se determinó: a) que el hospital Guillermo Díaz de la Vega incumplió la Guía Técnica porque no convocó una junta médica para evaluar la solicitud de interrupción del embarazo ni notificó la decisión tomada a este respecto; b) que el centro de salud de Huanipaca incumplió las normas de atención del embarazo de alto riesgo de niñas y adolescentes dado que no fue derivada a un hospital para que fuera atendida por un especialista; c) que no se encontró probada la responsabilidad del centro de salud por no haber informado sobre el derecho a la interrupción del embarazo dado que la Guía Técnica no es aplicable a dichos centros, y d) que no se encontró responsabilidad del centro por violación de la privacidad de Camila por la intervención policial dado que la policía ya tenía conocimiento de los hechos por existir una denuncia contra el agresor. El 8 de abril de 2019, Camila apeló dicho informe ante la Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud. El 22 de mayo de 2019, la Superintendencia resolvió el recurso de apelación con la confirmación de las conclusiones del informe de 8 de marzo de 2019.

2.17 El 27 de noviembre de 2019 se notificó la resolución que dio inicio al proceso sancionatorio contra el hospital Guillermo Díaz de la Vega y el centro de salud de Huanipaca. Sin embargo, hasta la fecha no se ha notificado a la autora de decisión alguna ni de la imposición de ninguna sanción a los establecimientos objeto del procedimiento sancionatorio.

#### *Proceso penal por violación sexual*

2.18 El 11 de noviembre de 2017, la madrina de Camila y enfermeras del centro de salud presentaron una denuncia por violación sexual en la comisaría de Policía de Huanipaca. Al día siguiente, la Fiscal asignada al caso ordenó la realización de una inspección médica a Camila, en la que se confirmó la edad gestacional de 13,6 semanas. Camila testificó la violación sexual de su padre y su deseo de no continuar con el embarazo. El mismo día, la madre de Camila reiteró el relato sobre la violencia sexual y el rechazo de su hija al embarazo. El 22 de noviembre de 2017, se iniciaron diligencias preliminares por presunto delito de violación sexual, citándose a Camila y a su padre a declarar conjuntamente el 30 de noviembre de 2017, sin que la Fiscalía tomara medidas para proteger a Camila. Al no presentarse el imputado a declarar en la fecha señalada, se dictó prisión preventiva en su contra. Por su parte, Camila compareció a declarar, relatando nuevamente el abuso sexual y su deseo de no continuar el embarazo. El 1 de diciembre de 2017, se practicó diligencia de constatación fiscal en el lugar de los hechos, donde compareció el padre de Camila, con su defensa, ante el equipo forense y la Fiscal a cargo. El imputado aceptó los cargos y señaló el lugar exacto de la violación sexual. El imputado fue detenido y se formalizó la apertura de investigación preparatoria en su contra.

2.19 A pesar de contar con la declaración de Camila, la confesión del imputado y los resultados médicos, la Fiscal declaró la causa “complicada” y señaló que se demoraría la investigación al ser necesario esperar hasta el nacimiento del bebé para no poner en riesgo su vida realizando “pericias técnicas” adicionales necesarias para la investigación. Se fijó por

tanto un término de ocho meses para la investigación preliminar. Camila manifiesta que no fue informada por la Fiscalía o la Policía acerca de su derecho a interrumpir la gestación.

2.20 El 20 de diciembre de 2017, dos integrantes del equipo del Programa de Asistencia de Víctimas y Testigos realizaron una visita domiciliar a Camila. Al no encontrarla en casa, el equipo acudió a la escuela y entrevistó al director.

2.21 Por orden de la fiscal, una trabajadora social acudió al hospital Guillermo Díaz de la Vega el 27 de diciembre de 2017 y entrevistó al personal médico, realizando una “investigación con el personal” sobre la pérdida de embarazo de Camila. El 29 de diciembre de 2017, la Fiscal remitió copias del expediente con todas las actuaciones para que se iniciara una investigación por delito de autoaborto<sup>4</sup>, con base en las declaraciones vertidas por Camila en relación con el hecho de no desear el embarazo. A pesar de que ya se había iniciado una investigación penal contra Camila en la justicia de familia, la Fiscal, excediéndose del ámbito de su investigación, siguió realizando diligencias entre enero y abril de 2018 para determinar la existencia de autoaborto, entre las que se incluyeron: una solicitud de los resultados de la evaluación ginecológica, una solicitud de declaración de la madrina de Camila acerca del destino de los restos fetales, tres solicitudes de declaración testimonial del ginecólogo que atendió a Camila en el aborto espontáneo, una solicitud de una nueva inspección del lugar de los hechos, una nueva cita para Camila a comparecer “bajo apercibimiento de desacato”<sup>5</sup>, una solicitud de exhumación y necropsia de los restos fetales y una nueva toma de muestras de ADN a Camila.

2.22 El 16 de abril de 2018, se remitió a la Fiscal un informe psicológico basado en una comunicación telefónica con Camila en el que se señalaba que esta se mudó a Abancay a vivir con su tía por la presión comunitaria sufrida.

2.23 La primera actuación sobre el imputado no tuvo lugar hasta el 27 de abril de 2018, cuando se solicitó su perfil psicosexual. El informe refleja que este aceptó haber mantenido relaciones sexuales con Camila, señalando sin embargo que fueron de mutuo acuerdo y que ella no era su hija.

2.24 El 1 de agosto de 2018, Camila solicitó la exclusión de la Fiscal de la causa señalando las repetidas actuaciones ilegales, solicitud que fue declarada improcedente.

2.25 El 10 de agosto de 2018, se decretó una prórroga de cuatro meses en la investigación, rechazándose la oposición de Camila. El 29 de octubre de 2018, se imputó al agresor como presunto responsable de un delito de violación sexual de menor, resultando condenado por sentencia de 7 de mayo de 2019 a cadena perpetua y el pago de 50.000 soles (unos 14.000 dólares) como indemnización a Camila. El recurso de apelación de Camila por el que solicitaba una reparación de 500.000 soles fue desestimado el 27 de septiembre de 2019.

#### *Proceso penal por autoaborto*

2.26 El 1 de marzo de 2018, el Fiscal provincial solicitó al Juzgado Especializado de Familia la condena de Camila como autora del delito de autoaborto, que conlleva penas de hasta dos años de prisión. El 19 de marzo de 2018, el Juez a cargo imputó a Camila, citándola a comparecer y ordenando que se sometiera a una prueba psicológica de personalidad. La defensa de Camila se opuso a la realización de dicha prueba por no revestir utilidad para la causa y por atentar contra el interés superior de Camila. El 30 de mayo de 2018, Camila solicitó el cambio del tipo penal por el de aborto sentimental<sup>6</sup>, por tratarse de un aborto

<sup>4</sup> El delito de autoaborto se encontraba regulado por el artículo 199 del Código Penal peruano al momento de los hechos (actual artículo 114): “La mujer que causa su aborto, o consiente que otro [lo] practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de [cincuenta y dos] a ciento cuatro jornadas”.

<sup>5</sup> La autora señala que esa citación contraviene lo establecido en la Guía de Procedimiento de Entrevista Única a Víctimas en el marco de la Ley núm. 30364 para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar; y, a Niños y Adolescentes Varones Víctimas de Violencia, así como el artículo 25 de la Ley 30364 de protección contra la violencia, que prohíbe la reconstrucción de los hechos con la presencia de la víctima menor de 14 años.

<sup>6</sup> El artículo 120 del Código Penal tipifica el aborto sentimental en los siguientes términos: “El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses: 1. cuando el embarazo sea

producto de una violación sexual. El dictamen fiscal de 20 de mayo de 2018 se opuso a la recalificación, señalando que el aborto sentimental solo correspondería “si Camila hubiera aceptado haber cometido maniobras abortivas”. El 14 de junio de 2018, la defensa presentó observaciones al dictamen fiscal en las que se alegaba ensañamiento ejercido sobre Camila al exigir su confesión para modificar el tipo penal, siendo que este depende de elementos objetivos como son el origen del embarazo y la violencia sexual.

2.27 El 10 de julio de 2018, Camila interpuso acción de amparo ante el Segundo Juzgado de Familia de Abancay por la demora injustificada del procedimiento, la falta de reserva de su identidad según lo exigido legalmente y la violación de sus derechos como niña. El 16 de agosto de 2018 se declaró improcedente el amparo.

2.28 Ese mismo día, Camila fue condenada por un delito de autoaborto. Los únicos fundamentos del fallo fueron la afirmación efectuada por Camila de querer terminar el embarazo y su historial clínico. También ese mismo día Camila apeló la sentencia condenatoria. El 5 de marzo de 2019, presentó una petición para que se diera trámite a la apelación en vista de la demora injustificada. Se reiteró la petición el 5 de abril de 2019. El 4 de junio de 2019, la madre de Camila presentó una denuncia ante la Oficina Desconcentrada de Control de la Magistratura del Poder Judicial contra la Jueza a cargo por dilación injustificada del proceso. El 17 de junio de 2019, la Sala Mixta de Abancay de la Corte Superior de Justicia de Apurímac declaró fundado el recurso, revocó la sentencia condenatoria y dispuso el archivo definitivo de la causa.

## Denuncia

3.1 La autora alega ser víctima de una violación de su derecho a la salud previsto por el artículo 24 de la Convención, leído solo y conjuntamente con su derecho a la vida (artículo 6). Tanto la mala calidad de la atención médica recibida como la falta de acceso al aborto terapéutico, así como la omisión de brindarle información sobre el grave riesgo que presentaba el embarazo para su vida y salud y sobre su derecho a la interrupción legal del embarazo constituyeron una violación de su derecho a la salud. Sostiene que los profesionales y autoridades sanitarias actuaron sin considerar sus necesidades como niña ni su interés superior. Señala que la atención prenatal recibida incumplió la normativa interna que exige la atención por un médico especialista, en tanto que fue atendida en nueve ocasiones por una enfermera. Asimismo, no se le garantizó el acceso a la información sobre la salud reproductiva, y se vulneró su derecho a ser oída y participar significativamente en las decisiones sobre su salud. Señala que el personal médico incumplió asimismo la normativa interna, al desconocer el procedimiento para la autorización del aborto terapéutico y omitir la notificación a la autora de toda decisión tomada para autorizarlo, lo que volvió inaccesible un servicio esencial y urgente para proteger su salud y la expuso a una emergencia obstétrica —el aborto espontáneo—, por la que además fue judicializada y revictimizada.

3.2 La autora señala que tanto el embarazo forzado como la judicialización del aborto espontáneo afectaron su salud mental y social, que la llevaron a sufrir síntomas compatibles con la depresión, ansiedad e ideaciones suicidas durante el embarazo por el rechazo a la gestación y a una maternidad producto de la violencia sexual perpetrada por su padre biológico. Señala que no recibió un tratamiento adecuado para su salud mental, ya que recibió solo tres sesiones de atención psicológica a pesar de necesitar tratamiento de larga duración y especializado dado que la violencia sexual, la gestación forzada, el aborto espontáneo y la judicialización tuvieron consecuencias de larga duración en su vida, que requerían rehabilitación mental y física. Señala que tuvo que abandonar su casa y mudarse a otra ciudad debido al hostigamiento y estigmatización de la comunidad y la falta de apoyo adecuado del sistema sanitario y educativo. Añade que actualmente reside con su tía, quien la apoyó para seguir sus estudios, y que lucha por recomponer su relación con su madre y hermano, para lo cual no ha recibido ayuda alguna.

---

consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente; o 2. cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico”.

3.3 La autora sostiene que la normativa vigente es inadecuada para garantizar el acceso al aborto seguro para niñas y adolescentes como grupo especial de protección. Señala que la Guía Técnica, emitida en 2014 para mejorar el acceso al aborto terapéutico —legal desde 1924—, no contempla el caso particular de niñas y adolescentes que cursan embarazos forzados, cuya salud física, mental y social está en mayor riesgo que las mujeres adultas. Dicha Guía dispone que “solo cuando el diagnóstico médico evidencie que está en riesgo la vida de la gestante, o para evitar en su salud un mal grave y permanente, se considerará la posibilidad de la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas, con consentimiento informado de la gestante”. Esta disposición ha favorecido una interpretación restringida del aborto terapéutico que ha conllevado un alto índice de muertes maternas en menores de 19 años, siendo las niñas de entre 10 y 14 años las que tienen cuatro veces más riesgo de morir durante el parto<sup>7</sup>. En el caso de Camila, esta omisión normativa tuvo consecuencias devastadoras, exponiéndola a mayor riesgo para su salud y vida y favoreciendo la judicialización y revictimización y la alteración de su proyecto de vida. Asimismo, la falta de perspectiva intercultural de la Guía Técnica favoreció que el personal de salud la ignorara en cuanto niña indígena y rural y no le notificara la situación de riesgo ni respondiera a su solicitud de aborto terapéutico.

3.4 La autora sostiene que el Estado parte vulneró su derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo al exponerle, dada su edad, a un riesgo real, personal y previsible de mortalidad por posibles complicaciones en el embarazo y parto, y de muerte por suicidio. Señala que las autoridades y profesionales de salud no tomaron ninguna medida para prevenir dicho riesgo y garantizar su derecho a la vida.

3.5 La autora alega que tanto la violencia sexual a la que fue sometida como el embarazo forzado sin acceso al aborto terapéutico constituyeron formas de tortura, en violación del artículo 37 de la Convención. Señala que la violencia sexual le produjo un sufrimiento intenso tanto físico como mental, con consecuencias graves y permanentes en su salud mental y social, acentuado por su edad (al haber sido víctima desde los 9 años), la situación de vulnerabilidad y dependencia del agresor, y el embarazo resultante. Al ser víctima de incesto, sufrió una forma particularmente deshumanizante de violencia sexual que desestabilizó sus relaciones familiares y le creó una situación de desamparo profunda. Asimismo, tanto la falta de información ofrecida por parte de las autoridades sanitarias y judiciales acerca del aborto terapéutico como la obstrucción que llevaron a cabo a su acceso constituyeron una forma de tortura o de tratos crueles, inhumanos o degradantes. La falta de respuesta definitiva para la solicitud de la autora de interrupción del embarazo la expuso a un embarazo de riesgo y a su incriminación. Añade que el uso de la intervención policial para presionarla a continuar con el embarazo le causó mucha angustia y temor, así como humillación por parte de su comunidad.

3.6 La autora alega que se violó su derecho a la vida privada (artículo 16 de la Convención), leído solo y conjuntamente con su derecho a la protección especial como niña (artículo 2) y su derecho a participar significativamente en las decisiones concernientes a su vida (artículo 12). Sostiene que no le fue garantizado el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, siendo obligada a seguir un embarazo forzado cuando era una decisión relativa a su autonomía reproductiva, componente del derecho a la vida privada. Añade que expresó que no quería el embarazo desde que se enteró de su estado e intentó ejercer su derecho al aborto. No obstante, las autoridades no consideraron su opinión y le negaron información sobre las opciones legales disponibles para proteger su salud y su vida. Asimismo, el personal médico y policial la hostigó para que siguiera con el embarazo mediante visitas domiciliarias, vulnerando su derecho a la privacidad al alertar a la comunidad sobre su situación, lo que motivó la culpabilización y el rechazo social y la forzó a abandonar la comunidad.

3.7 La autora sostiene que el Estado parte violó su derecho al acceso a la información reconocido en el artículo 17 de la Convención, y en particular, a buscar y recibir información sobre la salud sexual y reproductiva y sobre los servicios de salud a su disposición para poder tomar decisiones informadas y reivindicar sus derechos. Señala que no recibió información sobre salud sexual y reproductiva ni como parte de su educación formal ni durante el

<sup>7</sup> Véase <http://incidenciainternacional.promsex.org/wp-content/uploads/ProtocoloAbortoTerapeutico.pdf>.

<http://incidenciainternacional.promsex.org/wp-content/uploads/ProtocoloAbortoTerapeutico.pdf>

embarazo. Alega que la ausencia de dicha información, en particular de los riesgos asociados al embarazo, constituyó un incumplimiento del Estado parte de su deber de actuar con la debida diligencia. Dada su vulnerabilidad como niña víctima de violencia sexual, dicha información debía haberse proporcionado de forma adecuada, considerando su origen étnico-cultural y su edad, respetando sus deseos y pidiendo su consentimiento.

3.8 Por último, la autora alega ser víctima de una violación de su derecho a no ser discriminada (artículo 2 de la Convención), leído conjuntamente con su derecho a no ser revictimizada durante el proceso judicial tanto como víctima de violencia sexual (artículo 39) como en calidad de presunta autora de un delito (artículo 40). Sostiene que en el proceso penal por violencia sexual no se adoptaron las medidas de protección reforzada de la niñez. La Fiscal encargada de la investigación la hostigó debido al infundado convencimiento de que había provocado el aborto, desviando la investigación para concentrarse en recabar pruebas sobre la posible comisión del delito de autoaborto a pesar de que ello no solo no era competencia de la Fiscal, sino que atentaba contra los derechos de la autora como niña víctima de violencia sexual. En este sentido, la Fiscal ordenó diligencias como el reconocimiento del lugar de los hechos con la presencia obligatoria de la víctima, las reiteradas solicitudes de testimonios y pericias o la utilización de declaraciones de Camila para inculparla. Asimismo, la extensión de la investigación preliminar por violación sexual a pesar de las pruebas suficientes sobre la responsabilidad penal del padre tuvo por objetivo la persecución penal de Camila, contraviniendo su interés superior y las garantías procesales. Señala que el Poder Judicial se convirtió en un “segundo agresor”, que terminó incluso inculpándola por el delito de autoaborto, causándole daños directos como la pérdida de su lugar de arraigo, de su círculo social y la afectación de su proyecto de vida. Asimismo, su condena en primera instancia, dictada sin considerar las excepciones relativas a la atipicidad de la conducta o la inexistencia de prueba alguna y sin siquiera hacer referencia a la conducta que habría provocado el aborto intencional, constituye una actuación discriminatoria y un atentado contra su dignidad e interés superior, violando además la garantía de la presunción de inocencia.

3.9 La autora señala que ha agotado las vías judiciales y administrativas sin que estas puedan considerarse recursos efectivos para la reparación del daño. Señala la inexistencia de recursos efectivos para la interrupción legal del embarazo. La Guía Técnica no establece recursos expeditos y oportunos para impugnar decisiones negativas sobre la procedencia de la interrupción voluntaria del embarazo, ni recursos frente a las vulneraciones del procedimiento estandarizado, ni para la indemnización de las víctimas. A pesar de ello, agotó el procedimiento administrativo, sin que la responsabilidad de las instituciones responsables fuera reconocida plenamente y sin que hasta el momento se hayan hecho efectivas las sanciones impuestas.

3.10 La autora solicita como medidas de reparación: a) compensación material por el daño sufrido y por los gastos incurridos en la atención y pérdida del embarazo; b) acceso a servicios de salud integral, incluida la salud mental; c) asistencia para el acceso a la educación secundaria y superior; d) revisión de la legislación nacional para garantizar la prevención de la violencia sexual y el acceso a servicios sociales, de salud y educación adecuados para niñas víctimas de violencia sexual, incluido el aborto legal y seguro, y e) eliminación de las barreras de acceso al aborto terapéutico, como la falta de información sobre este derecho.

#### **Observaciones del Estado parte sobre la admisibilidad y el fondo**

4.1 En sus observaciones de 11 de mayo de 2021 y 13 de septiembre de 2021, el Estado parte sostiene que la comunicación es inadmisibile por falta de agotamiento de los recursos internos disponibles dado que la autora no interpuso recurso de casación contra la decisión desestimatoria del recurso de apelación contra el fallo condenatorio al padre (véase el párr. 2.25)<sup>8</sup>. El Estado parte sostiene que la autora pretende desnaturalizar el mecanismo de

<sup>8</sup> El artículo 427 del Código Procesal Penal establece que “1. El recurso de casación procede contra las sentencias definitivas [...] expedid[a]s en apelación por las Salas Penales Superiores. [...] 3. Si la impugnación se refiere a la responsabilidad civil, cuando el monto fijado en la sentencia de primera o de segunda instancia sea superior a cincuenta Unidades de Referencia Procesal o cuando el objeto de la restitución no pueda ser valorado económicamente. 4. Excepcionalmente, será procedente el recurso

denuncias individuales al buscar la revisión de un proceso penal interno para obtener una reparación internacional que le genere un mayor beneficio económico. En este sentido, el recurso de casación le hubiera permitido impugnar el monto de responsabilidad civil.

4.2 En cuanto al fondo, el Estado parte señala la existencia de políticas e incremento presupuestario que han resultado en una disminución de la mortalidad en la niñez del 76 % entre 1990 y 2012. El Estado parte cita normativa interna, en particular la Ley General de Salud y el Código de los Niños y Adolescentes, que garantiza el derecho a la salud, vida, desarrollo y supervivencia de la niñez, el derecho a la defensa y a la intimidad. Añade que la Constitución Política y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública reconocen el derecho a la información pública acorde con los estándares internacionales.

4.3 El Estado parte sostiene que el objetivo de la Guía Técnica es garantizar el ejercicio de todos los peruanos y peruanas —incluidas las menores— de sus derechos sexuales y reproductivos de manera responsable, asegurando que el personal de salud cumpla el objetivo de proteger la vida de la gestante y del feto. Solo cuando el diagnóstico médico evidencie un riesgo para la vida de la gestante o un mal grave y permanente en su salud se considerará la posibilidad de interrupción voluntaria en un embarazo menor de 22 semanas. La Guía tiene alcance general y no está únicamente dirigida a personas con escasos recursos, a población indígena o a víctimas de violencia sexual, por lo que no es discriminatoria. La Guía establece asimismo el procedimiento para obtener el consentimiento informado de la gestante, así como la posibilidad, en caso de emergencia, de que el jefe de guardia de emergencia convoque inmediatamente una Junta Médica y tome las acciones necesarias para evitar la muerte de la gestante o un mal grave y permanente.

4.4 El Estado parte sostiene que, debido a la propagación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), se decretó el estado de emergencia entre el 15 de marzo de 2020 y el 31 de septiembre de 2021, suspendiéndose labores y plazos procesales y administrativos e influyendo en el normal funcionamiento de las entidades concernidas. El 16 de marzo de 2021, la Procuraduría General del Estado solicitó a la Dirección Regional de Salud del gobierno regional de Apurímac información sobre los procedimientos de atención médica y disciplinarios, y sigue a la espera de respuesta. Informa que, mediante resolución de 8 de septiembre de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud impuso una multa al hospital Guillermo Díaz de la Vega por “postergar injustificadamente el acceso a prestaciones de salud”, y absolvió al Centro de salud de Huanipaca de dicho cargo, pero le impuso una amonestación escrita por no cumplir con las disposiciones vigentes sobre el contenido de la historia clínica. El Estado parte señala que la apelación de la autora contra dicha resolución administrativa fue admitida a trámite el 1 de septiembre de 2021, y sigue pendiente.

4.5 En cuanto a la investigación y proceso penal, el Estado parte hace notar la condena del padre de Camila a cadena perpetua y a pagar una multa como reparación civil, habiendo sido desestimada la apelación de la autora por la que solicitaba una reparación que cubriera el daño físico y psicológico, así como el daño emergente. Dado que la autora no interpuso recurso de casación, se entiende que la decisión quedó consentida. Por otra parte, la autora y su madre fueron incorporadas como beneficiarias del Programa de Asistencia a Víctimas y Testigos del Ministerio Público. Sin embargo, se cerró la carpeta de asistencia por conclusión del proceso penal.

4.6 El Estado parte sostiene que las autoridades estatales tomaron en cuenta las opiniones de Camila, respetando su intimidad y la confidencialidad de la información durante el proceso penal, limitando sus intervenciones durante el juicio y su exposición al público y adoptando las medidas necesarias para evitar su sufrimiento. El Estado parte concluye que el proceso penal contra Camila fue conforme a la legislación interna y a los principios de legalidad, debido proceso y presunción de inocencia.

4.7 Finalmente, el Estado parte informa de que, mediante resolución de 11 de julio de 2019, se abrió un procedimiento administrativo disciplinario contra la magistrada de la Sala Mixta de Abancay por incumplimiento del deber de emitir auto de vista dentro del término

---

de casación en casos distintos de los arriba mencionados cuando la Sala Penal de la Corte Suprema, discrecionalmente, lo considere necesario para el desarrollo de la doctrina jurisprudencial”.

legal, y se le impuso una multa mediante resolución de 18 de noviembre de 2020, cuya no impugnación por la autora es muestra de su conformidad.

### **Comentarios de la autora acerca de las observaciones del Estado parte sobre la admisibilidad y el fondo**

5.1 En sus comentarios de 4 de octubre de 2021, 27 de enero y 24 de mayo de 2022, la autora insiste en que no existe en el Estado parte un recurso efectivo para garantizar el acceso a la interrupción legal del embarazo. Reitera que solicitó la interrupción legal del embarazo conforme a la Guía Técnica, sin obtener respuesta. En cuanto al recurso de casación, la autora señala que no es un recurso efectivo dado que solo permite cuestionar el monto de reparación civil por la violación sexual, pero no permite sancionar la actuación irregular del personal judicial y policial ni proporcionarle una reparación integral por las violaciones alegadas. Asimismo, la falta de determinación en la sentencia condenatoria de la forma de pago de la reparación civil dificulta su cumplimiento.

5.2 La autora señala que, si bien fue absuelta en apelación del delito de autoaborto, no ha recibido reparación alguna por los daños sufridos durante la revictimización ni por las violaciones sufridas durante el proceso penal por violación sexual, dado que la reparación civil incluida en la sentencia fue únicamente por la agresión sexual. A pesar de las quejas presentadas ante la Oficina de Control Interno del Ministerio, no se ha alcanzado una decisión final firme. Si bien el 15 de septiembre de 2021 dicha Oficina emitió una resolución por la que disponía la amonestación de la Fiscal por una falta leve por revictimización y archivaba los demás cargos, dicha decisión fue apelada. La autora interpuso además una queja administrativa por irregularidad en la atención de salud ante la Superintendencia Nacional de Salud, que resultó en una sanción administrativa para los centros concernidos, pero no otorgó reparación a la víctima. Finalmente, la autora presentó una queja administrativa contra la Jueza del proceso de autoaborto por dilación indebida, a raíz de la cual se le impuso una multa, sin que tampoco ello implicase una reparación para la autora.

5.3 La autora añade que la reparación efectiva e integral no puede limitarse a la indemnización, sino que debe permitir la rehabilitación de su salud física y mental, así como el cambio real de la normativa y las políticas públicas que permitieron las vulneraciones sufridas. Señala que el Tribunal Constitucional está en proceso de resolver la situación jurídica de la entrega de métodos anticonceptivos de emergencia a víctimas de violación sexual, cuya gran mayoría son niñas y adolescentes. Asimismo, la interrupción del embarazo está sancionada penalmente, a excepción del aborto terapéutico, cuya aplicación práctica está sujeta a obstrucciones constantes, lo que resulta en la criminalización de niñas y adolescentes. En este sentido, entre 2018 y 2020 se registraron 2.223 denuncias policiales por delito de aborto y se tramitaron judicialmente 598, lo que revela un contexto de fuerte persecución penal.

5.4 La autora sostiene que la falta de atención especializada a niñas, víctimas de violencia sexual, indígenas o mujeres con discapacidad incumple el enfoque de interculturalidad y género previsto por la propia Guía.

### **Intervención de terceros**

6. El 10 de febrero de 2022 y el 22 de agosto de 2022, el Centro de Derechos Humanos de París y la Clínica de Derecho Internacional d'Assas, y la red jurídica del Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI)<sup>9</sup> presentaron sendas intervenciones, cuyo contenido se encuentra resumido en el anexo I. Los comentarios de las partes acerca de dichas intervenciones figuran asimismo en el anexo referido.

<sup>9</sup> Adhieren a dicha intervención: Equality Now, Ipas Latinoamérica y el Caribe, Optio, UNASSE, A.C., Centro Ecuatoriano de la Promoción y Acción de la Mujer CEPAM-Guayaquil, Bolena, Católicas por el Derecho a Decidir (Argentina), Women's Link Worldwide, Mujeres x Mujeres, Ipas Bolivia, Líbera Abogacía Feminista, ELA, Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM), Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), Corporación Miles y Católicas por el Derecho a Decidir (Estado Plurinacional de Bolivia).

## Deliberaciones del Comité

### *Examen de la admisibilidad*

7.1 Antes de examinar toda reclamación formulada en una comunicación, el Comité debe decidir, de conformidad con el artículo 20 de su reglamento en relación con el Protocolo Facultativo, si la comunicación es admisible en virtud del Protocolo Facultativo.

7.2 El Comité toma nota del argumento del Estado parte relativo a que la comunicación es inadmisibile por falta de agotamiento de los recursos internos. El Comité recuerda que el propósito de la norma de agotamiento de los recursos internos es permitir que las autoridades nacionales se pronuncien sobre las reclamaciones de los autores<sup>10</sup>. El Comité recuerda asimismo que los autores deben hacer uso de todas las vías judiciales o administrativas que les ofrezcan expectativas razonables de reparación<sup>11</sup>. Ante alegaciones *prima facie* sustanciadas de que se ha cumplido con lo dispuesto por la norma de agotamiento de los recursos internos, el Estado parte debe indicar qué vías concretas de recurso no ejercieron los autores, que estuvieran disponibles y fueran eficaces para remediar las violaciones alegadas ante el Comité<sup>12</sup>.

7.3 En el presente caso, el Comité toma nota del argumento del Estado parte de que la autora no interpuso recurso de casación contra la decisión de 27 de septiembre de 2019, que desestimó el recurso de apelación contra el fallo condenatorio por abuso sexual (véase el párr. 4). Según el Estado parte, dicho recurso habría permitido a la autora impugnar el monto de responsabilidad civil, fijado en 50.000 soles y confirmado en segunda instancia (véase el párr. 2.25). Sin embargo, el Comité advierte que, según lo señalado por la autora y no refutado por el Estado parte, el recurso de casación no habría permitido una reparación efectiva a la autora por las violaciones alegadas ante el Comité, basadas en la falta de información y acceso a los servicios de aborto y en su enjuiciamiento por autoaborto. Asimismo, el Comité toma nota de las afirmaciones de la autora, no refutadas por el Estado parte, en el sentido de que no existían otros recursos disponibles en el Estado parte que le hubieran permitido impugnar la falta de acceso al aborto terapéutico, ni obtener una reparación integral por las violaciones sufridas.

7.4 En cuanto a los procedimientos administrativos para determinar la responsabilidad administrativa de los operadores de salud y judiciales, el Comité toma nota de lo señalado por el Estado parte en el sentido de que, mediante resolución de 8 de septiembre de 2021, se impuso una multa al hospital Guillermo Díaz de la Vega por el retraso en el acceso otorgado a prestaciones de salud y una amonestación al centro de salud de Huanipaca por incumplimiento de las disposiciones relativas al contenido del historial clínico, y que sigue pendiente la apelación de la autora contra dicha resolución (véase el párr. 5.4). Sin embargo, el Comité observa que la resolución citada, que rechazó la queja de la autora relativa a la falta de información y acceso a los servicios de aborto se habría dictado tres años y medio después de presentada la queja administrativa de la autora y tras repetidas solicitudes de pronunciamiento por parte de esta (véase el párr. 2.15), y que la apelación seguiría aún pendiente, sin que el Estado parte haya justificado dichas dilaciones. En consecuencia, el Comité considera que dicho procedimiento se habría prolongado indebidamente. Asimismo, el Comité toma nota de lo señalado por el Estado parte en el sentido de que, mediante resolución de 18 de noviembre de 2020, se impuso una multa a la magistrada de la Sala Mixta de Abancay por incumplimiento en la emisión de auto de vista dentro del término legal. Sin embargo, el Comité toma nota de lo señalado por la autora de que dicha sanción no se habría ejecutado y de que su apelación de la resolución de la Oficina de Control Interno contra la Fiscal a cargo de la investigación penal por violación sexual seguiría pendiente, sin que tampoco se haya justificado dicho retraso, por lo que también se habría prolongado indebidamente.

<sup>10</sup> *E. H. y otros c. Bélgica* (CRC/C/89/D/55/2018), párr. 12.2; y *A. M. K. y S. K. c. Bélgica* (CRC/C/89/D/73/2019), párr. 9.3.

<sup>11</sup> *D. C. c. Alemania* (CRC/C/83/D/60/2018), párr. 6.5; y *Sacchi y otros c. Argentina* (CRC/C/88/D/104/2019), párr. 10.17; y *W. W. y S. W. c. Irlanda* (CRC/C/91/D/94/2019), párr. 11.4.

<sup>12</sup> *L. H. A. N. c. Finlandia* (CRC/C/85/D/98/2019), párr. 7.3; y *D. K. N. c. España* (CRC/C/80/D/15/2017), párr. 11.4.

7.5 A la luz de todo lo anterior, el Comité concluye que el artículo 7 e) del Protocolo Facultativo no constituye un obstáculo a la admisibilidad de la presente comunicación.

7.6 El Comité considera que la autora ha fundamentado suficientemente las alegaciones basadas en los artículos 2, 6, 12, 16, 17, 24, 37 a), 39 y 40 de la Convención, relacionados con la falta de información y acceso al aborto terapéutico y la judicialización del aborto espontáneo. El Comité considera asimismo que las denuncias de la autora también suscitan cuestiones en virtud de los artículos 13 y 19 de la Convención. En consecuencia, declara la comunicación admisible y procede a su examen en cuanto al fondo.

#### *Examen de la cuestión en cuanto al fondo*

8.1 El Comité ha examinado la presente comunicación teniendo en cuenta toda la información que le han facilitado las partes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10, párrafo 1, del Protocolo Facultativo.

8.2 El Comité observa que el objeto principal de la presente comunicación es determinar si tanto la falta de información y acceso a la interrupción voluntaria del embarazo de la autora, como su enjuiciamiento por autoaborto han violado sus derechos de conformidad con la Convención.

8.3 En relación con el acceso a la interrupción del embarazo, el Comité toma nota de que el aborto constituye un delito en el Estado parte, a excepción del aborto terapéutico practicado por un médico con el consentimiento de la embarazada cuando sea el “único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente” (artículo 119 del Código Penal). El Comité observa que el acceso al aborto terapéutico solicitado por la autora le fue denegado en la práctica al no obtener una respuesta definitiva a su solicitud. El Comité observa asimismo el desacuerdo de las partes sobre si la situación de la autora cabía dentro de la definición legal de “aborto terapéutico”. Independientemente de ello, corresponde al Comité determinar si la denegación de acceso a la interrupción del embarazo de la autora fue acorde con las obligaciones del Estado parte de conformidad con la Convención.

8.4 El Comité recuerda que el derecho de los niños y niñas al disfrute del más alto nivel posible de salud reconocido por el artículo 24, párrafo 1, de la Convención incluye el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo, incluida la libertad sexual y reproductiva para adoptar decisiones responsables<sup>13</sup>. Recuerda asimismo que, en vista de las altas tasas mundiales de embarazo en la adolescencia y de los consiguientes riesgos de morbilidad y mortalidad, los Estados han de velar por que los sistemas y servicios sanitarios puedan atender las necesidades de los y las adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, incluido mediante servicios de planificación familiar y aborto en condiciones de seguridad<sup>14</sup>. En este sentido, el Comité ha instado a los Estados a que despenalicen el aborto para que las niñas puedan, en condiciones seguras, abortar y ser atendidas tras hacerlo, así como a que revisen su legislación para asegurar que se atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas y se escuche y se respete siempre su opinión en las decisiones relacionadas con el aborto<sup>15</sup>. Asimismo, el Comité observa lo señalado por el Comité de Derechos Humanos, según el cual los Estados partes deben proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de las embarazadas corran peligro, o cuando llevar el embarazo a término causaría dolores o sufrimientos considerables a la embarazada, especialmente si el embarazo es consecuencia de una violación o incesto<sup>16</sup>.

8.5 El Comité considera 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, así como el riesgo particularmente importante para la vida de las niñas —derivado de posibles complicaciones en el embarazo y el parto— y la afectación potencialmente grave en su desarrollo y proyecto de vida. Dicha afectación de la salud y vida vendrá determinada en función de la edad y madurez física y psicológica de la niña gestante, su sistema de apoyo

<sup>13</sup> Observación general núm. 15 (2013), párr. 24.

<sup>14</sup> *Ibid.*, párr. 56.

<sup>15</sup> Observación general núm. 20 (2016), párr. 60.

<sup>16</sup> Comité de Derechos Humanos, observación general núm. 36 (2018), párr. 8.

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.

8.6 En el presente caso, el Comité observa que la propia normativa interna reconoce que los embarazos de niñas y adolescentes son de alto riesgo (véase el párr. 2.15). Sin embargo, durante las visitas médicas de la autora tanto al centro de salud de Huanipaca como al hospital Guillermo Díaz de la Vega, el personal de salud, aun conociendo la edad y el origen del embarazo de la autora, no le informó en ningún momento de dicho riesgo ni de la posibilidad de acceder al aborto terapéutico e ignoró sus reiteradas solicitudes de terminar su embarazo, obligándola a seguir un plan de parto preestablecido. Asimismo, la posterior solicitud de la autora de interrumpir voluntariamente el embarazo con base en la Guía Técnica nunca obtuvo respuesta definitiva, en contra de los requisitos previstos en dicha Guía, según fue confirmado por la Intendencia de Protección de Derechos en Salud (véase el párr. 2.16), por lo que le fue denegado *de facto* el acceso al aborto.

8.7 Teniendo en consideración los hechos descritos anteriormente y, en particular, el riesgo que el embarazo conllevaba para la vida y la salud de la autora, por razón de su edad (13 años al momento de los hechos), el Comité considera que tanto el hecho de no haber facilitado a la autora información sobre los servicios de interrupción voluntaria del embarazo como no haberle proporcionado el acceso efectivo a dichos servicios la expusieron a un riesgo real, personal y previsible de mortalidad, que la forzó a llevar el embarazo a término, con riesgos claros y previsibles para su vida, desarrollo y salud, y que desencadenó una emergencia obstétrica. A ello se sumó su condición de víctima de violación sexual por parte de su padre, lo cual agravó aún más las consecuencias del embarazo sobre su salud mental. El Comité concluye que los hechos descritos revelan una violación de los derechos de la autora reconocidos en los artículos 6 y 24 de la Convención. Asimismo, la falta de consideración a las reiteradas solicitudes de la autora de poner término al embarazo violó su derecho a que se tuviera debidamente en cuenta su opinión en un asunto que la afectaba tan directamente, como es el embarazo, en violación del artículo 12, párrafo 1, de la Convención, leído conjuntamente con los artículos 6 y 24.

8.8 El Comité toma nota de la afirmación de la autora sobre las afectaciones que la violencia sexual, el embarazo forzado y la judicialización del aborto espontáneo tuvieron sobre su salud mental, como fue reflejado en los episodios de llanto descontrolado e ideas suicidas durante sus visitas prenatales. A pesar de ello, y del diagnóstico de depresión infantil y estrés postraumático, la autora no recibió atención psicológica adecuada y las sesiones de psicoterapia, que tuvieron lugar solamente tras el aborto espontáneo, fueron interrumpidas tras tres sesiones, a pesar de que la autora requería tratamiento continuado.

8.9 En cuanto a la falta de especialización del personal médico que la atendió en nueve ocasiones en el centro de salud de Huanipaca, el Comité observa que ello revela la falta de accesibilidad de la atención en materia de salud sexual y reproductiva, incluido personal calificado y material adecuado, al encontrarse el hospital más cercano a dos horas y media en bus. En este sentido, el Comité considera que los establecimientos, la información y los servicios de salud relacionados con la atención de la salud sexual y reproductiva deben ser accesibles a todas las personas con capacidad de gestar, e incluir especialistas en pediatría o ginecología infantil para el tratamiento de niñas y adolescentes. Ello incluye la accesibilidad física, especialmente a las personas pertenecientes a grupos desfavorecidos y marginados, incluidas las personas que, como la autora, viven en zonas rurales y remotas<sup>17</sup>. El Comité observa que la falta de atención especializada de la autora contravino asimismo la normativa interna según lo confirmado por el informe de la Intendencia de Protección de Derechos en Salud (véase el párr. 2.16).

8.10 A la luz de lo anterior, el Comité concluye que la falta de atención psicológica adecuada y la falta de accesibilidad de personal y equipos médicos especializados relevan a su vez una violación del derecho de la autora al disfrute del más alto nivel de salud reconocido por el artículo 24 de la Convención.

<sup>17</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 22 (2016), párrs. 15 y 16.

8.11 El Comité toma nota de las alegaciones de la autora de que tanto la violencia sexual sufrida como la falta de acceso al aborto terapéutico constituyeron formas de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes. El Comité recuerda que los tratos prohibidos por el artículo 37 a) de la Convención incluyen actos de violencia contra un niño para castigarlo extrajudicialmente por conductas ilícitas o indeseadas u obligarlo a realizar actividades contra su voluntad, cometidos por instituciones y personas que tienen autoridad sobre el niño. El Comité recuerda asimismo que las víctimas de dichos actos son a menudo niños marginados, desfavorecidos y discriminados que carecen de la protección de los adultos encargados de defender sus derechos y su interés superior<sup>18</sup>. En materia de derechos sexuales y reproductivos, el Comité observa que otros órganos de tratados han establecido que la negación del acceso al aborto por parte de los Estados partes son formas de violencia por razón de género contra la mujer<sup>19</sup> y puede constituir un trato cruel, inhumano o degradante<sup>20</sup>. El Comité considera que, al analizar posibles violaciones de la prohibición de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, debe tenerse nuevamente en cuenta la especial afectación de la negación del aborto en niñas, así como otros factores adicionales de vulnerabilidad, como ser víctima de violencia sexual.

8.12 En el presente caso, el Comité observa que, según ha quedado acreditado (véanse los párrs. 2.5 a 2.14), la autora sufrió daños físicos y psicológicos graves como resultado de no poder acceder en la práctica a la interrupción del embarazo. Ello la sumió en un estado de depresión profundo con ideas suicidas, especialmente al ser víctima de violación sexual por parte de su padre. El Comité observa asimismo que la autora fue revictimizada en distintos niveles: a) por parte del personal médico que desatendió su solicitud de aborto terapéutico y la presionó para proseguir con el embarazo; b) por parte del personal policial, al personarse agentes de policía a su casa con el fin de intimidarla y presionarla a proseguir con el embarazo forzado, y c) por parte del personal judicial, que la enjuició por la pérdida de embarazo, exponiéndola a repetidos actos de revictimización, y la condenó por autoaborto. El Comité señala la especial gravedad del enjuiciamiento y condena de la autora por autoaborto, lo cual exacerbó y prolongó su sufrimiento. El Comité observa asimismo la especial afectación de los hechos descritos en la salud mental de la autora teniendo en cuenta su particular vulnerabilidad en cuanto niña indígena, rural y pobre víctima de violencia sexual, con una madre con discapacidad y un padre agresor. Esta condición agudizó el sufrimiento de la autora causado por la imposibilidad de poner término al embarazo y frente a su enjuiciamiento. El Comité concluye que los hechos anteriormente descritos revelan la existencia de una serie de actos y omisiones atribuibles al Estado parte, que constituyeron tratos prohibidos por el artículo 37 a) de la Convención, en violación de dicha disposición.

8.13 Habiendo concluido que la falta de acceso de la autora al aborto seguro violó sus derechos reconocidos en los artículos 6, 24 y 37 a) de la Convención, el Comité no considera necesario examinar si los mismos hechos constituyen asimismo una violación del artículo 16, párrafo 1, de la Convención. Sin embargo, el Comité toma nota de las alegaciones de la autora en el sentido de que las visitas domiciliarias de personal médico, en ocasiones acompañadas de personal policial, para forzarla a continuar con el embarazo, constituyeron injerencias arbitrarias en su vida privada, lo que ocasionó la estigmatización comunitaria hasta el punto de forzarla a abandonar la escuela y, posteriormente, su familia y comunidad, lo que creó una situación de desarraigo. A falta de información del Estado parte sobre este punto, el Comité otorga el debido peso a las afirmaciones de la autora y concluye que las visitas del personal de salud y policial constituyeron injerencias arbitrarias en la vida privada de la autora, en violación del artículo 16, párrafo 1, de la Convención.

8.14 En cuanto a la alegación de la autora relacionada con su derecho a la información, en especial aquella que tenga por finalidad promover su salud física y mental, el Comité recuerda la necesidad de garantizar el acceso de niños y niñas a información apropiada para

<sup>18</sup> Observación general núm. 13 (2011), párr. 26.

<sup>19</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, recomendación general núm. 35 (2017), párr. 18.

<sup>20</sup> *Ibid.*, párr. 16; y Comité de Derechos Humanos, *Llantoy Huamán c Perú* (CCPR/C/85/D/1153/2003), párr. 6.3; *Mellet c Irlanda* (CCPR/C/116/D/2324/2013), párrs. 7.4 a 7.6; y *Whelan c Irlanda* (CCPR/C/119/D/2425/2014), párr. 7.7.

cada edad, que incluya información de base científica sobre la salud sexual y reproductiva<sup>21</sup>. En el presente caso, la autora alega no haber recibido información alguna sobre la salud sexual y reproductiva para poder tomar decisiones informadas y reivindicar sus derechos. El Comité observa, en particular, que el hecho de que la autora careciese de información sobre la existencia de pruebas de embarazo (véase el párr. 2.3), que no recibiese información alguna del personal médico tanto respecto a los riesgos del embarazo para su edad como de la posibilidad de solicitar un aborto terapéutico y que la solicitud que presentó a la Fiscalía no obtuviese respuesta derivaron en una emergencia obstétrica como fue el aborto espontáneo. A falta de información del Estado parte sobre este punto, el Comité otorga el debido peso a las afirmaciones de la autora, formuladas con base en el artículo 17. Sin embargo, el Comité considera que estos hechos revelan más directamente una violación del derecho de la autora a buscar y recibir información, reconocido por el artículo 13, párrafo 1, de la Convención, y concluye que se violó dicho artículo.

8.15 El Comité toma nota de las alegaciones de la autora de que fue discriminada durante la investigación penal por violación sexual. El Comité observa, en particular, las afirmaciones de la autora de que la Fiscal a cargo de la investigación por la violación sexual de que fue víctima la hostigó, desviando la investigación para concentrarse en recabar pruebas incriminatorias de un supuesto delito de autoaborto, ordenando actuaciones fuera de su competencia y revictimizantes, que tenían por objetivo la persecución penal de la autora, como son el reconocimiento del lugar de los hechos con la presencia obligatoria de la víctima y del imputado, los reiterados llamados de la autora a declarar, las reiteradas pericias practicadas —como la toma de ADN—, la utilización de declaraciones de la autora para incriminarla y la prórroga injustificada de la investigación preliminar por violación sexual a pesar de la existencia de pruebas suficientes sobre la responsabilidad penal del imputado. El Comité observa que la autora, una niña indígena y rural víctima de violación sexual, fue repetidamente revictimizada asimismo en sede policial y en los centros de salud, al ignorarse repetidamente su solicitud de aborto, y realizarse incursiones en su domicilio y escuela, propiciando a su vez el hostigamiento familiar y comunitario hacia la autora. Finalmente, el Comité considera que la falta de acceso de la autora al aborto seguro y su posterior criminalización por autoaborto constituyeron en sí un trato diferencial basado en el género de la autora, pues se le denegó el acceso a un servicio esencial para su salud<sup>22</sup> y fue castigada por no cumplir con estereotipos de género sobre su función reproductiva<sup>23</sup>. A la luz de todo lo anterior, el Comité concluye que los hechos ante sí constituyeron una discriminación de la autora por razones de edad, género, origen étnico y situación social, en violación del artículo 2 de la Convención.

8.16 Habiendo llegado a dicha conclusión, y dado que la autora nunca debería de haber sido acusada de un delito de autoaborto, el Comité no considera necesario examinar si el enjuiciamiento de la autora violó asimismo el artículo 40 de la Convención.

8.17 Por último, el Comité hace notar la alta vulnerabilidad de la autora por su condición de niña víctima de violación sexual por parte de su padre. En este sentido, observa que, lejos de recibir la protección requerida, la autora fue sujeta a revictimización y criminalización que en sí mismas constituyeron una forma de violencia y resultaron en su condena por autoaborto. El Comité concluye, en consecuencia, que el Estado parte incumplió su obligación de proteger a la autora frente a la violencia y de promover su recuperación física y psicológica y reintegración social en cuanto víctima de abuso, en violación de los artículos 19 y 39 de la Convención.

8.18 El Comité, actuando en virtud del artículo 10, párrafo 5, del Protocolo Facultativo relativo a un procedimiento de comunicaciones, dictamina que los hechos que tiene ante sí ponen de manifiesto una violación de los artículos 2, 6, 13, párrafo 1, 16, párrafo 1, 19, 24,

<sup>21</sup> Recomendación general núm. 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer/observación general núm. 18 del Comité de los Derechos del Niño (2019), párr. 68.

<sup>22</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, recomendación general núm. 24 (1999), párrs. 11, 14 y 31; recomendación general núm. 35 (2017), párrs. 28 y 29 c) i); y A/HRC/32/44, párrs. 14 a 18.

<sup>23</sup> *Mellet c. Irlanda*, párr. 7.11.

37 a) y 39 de la Convención, y del artículo 12, párrafo 1, leído conjuntamente con los artículos 6 y 24.

9. Como consecuencia, el Estado parte debe otorgar una reparación efectiva a la autora por las violaciones sufridas, que incluya una indemnización adecuada por el daño sufrido y un apoyo para recomponer su vida, entre otros aspectos para proseguir sus estudios. Asimismo, el Estado parte debe facilitar a la autora el acceso a servicios de salud mental. Finalmente, el Estado parte tiene la obligación de evitar que se cometan violaciones similares en el futuro. En este sentido, el Estado parte debe: a) despenalizar el aborto en todos los supuestos de embarazo infantil; b) asegurar el acceso a servicios de aborto seguro y cuidados postaborto para las niñas gestantes, en particular en los casos de riesgo a la vida y salud de la madre, violación o incesto; c) modificar la normativa reguladora del acceso al aborto terapéutico (Guía Técnica) para prever su aplicación específica en las niñas y asegurar, en particular, la debida consideración al especial riesgo para la salud y la vida que entraña el embarazo infantil; d) establecer un recurso claro y expedito en caso de incumplimiento del procedimiento de la Guía Técnica relativo al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, y asegurar la rendición de cuentas por dicho incumplimiento; e) dar instrucciones claras y brindar capacitación al personal de salud y judicial, incluida la Fiscalía, en los derechos amparados por la Convención y sobre la aplicación e interpretación de la legislación relativa al aborto terapéutico; f) proporcionar una educación adecuada en materia de salud sexual y reproductiva, y accesible a todos los niños y niñas; g) asegurar la disponibilidad y el acceso efectivo de los niños y las niñas a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la información y acceso a métodos anticonceptivos, y h) establecer un mecanismo intersectorial para evitar la retraumatización del niño o niña víctima de abuso sexual infantil y asegurar intervenciones terapéuticas rápidas y apropiadas.

10. Con arreglo a lo establecido en el artículo 11 del Protocolo Facultativo, el Comité desea recibir del Estado parte, a la mayor brevedad y en un plazo de 180 días, información sobre las medidas que haya adoptado para aplicar el presente dictamen. Asimismo, pide al Estado parte que incluya información sobre esas medidas en los informes que presente en virtud del artículo 44 de la Convención. Por último, pide al Estado parte que publique el dictamen del Comité, lo traduzca al quechua y le dé amplia difusión.

## Anexo I

### Intervención de terceros y comentarios de las partes a dichas intervenciones

#### Intervención de terceros

1. En su intervención de 10 de febrero de 2022, el Centro de Derechos Humanos de París y la Clínica de Derecho Internacional d'Assas sostienen que criminalizar, denegar o limitar el aborto para niñas, independientemente de las circunstancias, es una violación de los derechos reconocidos en la Convención y una forma de discriminación y violencia basada en el género, ya que impide que las niñas ejerzan control sobre sus propios cuerpos y vidas. Las niñas, y en particular las pertenecientes a comunidades rurales, indígenas u otras minorías étnicas, presentan factores interdependientes de vulnerabilidad que contribuyen a la violencia reproductiva y les impiden acceder a servicios de salud reproductiva. La restricción o denegación de servicios de aborto conducen a las niñas a embarazos forzados o a realizar abortos no seguros, ambos con graves riesgos para su salud y vida. Los embarazos en niñas conllevan mayores riesgos de complicaciones y consecuencias agravadas para su salud mental. Las intervinientes invitan al Comité a reconocer que la denegación de servicios de aborto es una violación de la prohibición de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes contra las niñas al tratarse de una forma de violencia basada en el género que causa sufrimiento físico y mental. La intencionalidad en dicho tratamiento se cumple siempre al ser un acto cuyo propósito es siempre subordinar a las mujeres y niñas al controlar sus cuerpos como instrumentos reproductivos. Las intervinientes sostienen que la denegación de acceso al aborto para niñas constituye una forma de práctica nociva. Sostienen que la denegación de servicios de aborto y la criminalización del aborto cumplen con los criterios de prácticas nocivas fijados por el Comité en su Comentario General conjunto Núm.18 (párr. 16b) al ser prácticas no guiadas por el interés superior de la niña sino por valores socioculturales que reducen a las niñas a la función reproductiva, privándoles de su autonomía y libertad de controlar sus propios cuerpos y reforzando los roles de género y los sistemas patriarcales de relación de poder.

2. En su intervención de 22 de agosto de 2022, la Red Jurídica de CLACAI<sup>24</sup> recuerda que diversas interpretaciones autorizadas de las normas internacionales de derechos humanos establecen que negar a mujeres y niñas el acceso al aborto constituye una forma de discriminación y viola varios derechos humanos<sup>25</sup>. El caso de Camila ejemplifica los numerosos obstáculos de niñas para acceder al aborto legal, incluida la judicialización de estos casos, estigmatización y maltrato por profesionales de salud y la interpretación restrictiva de la causal del aborto terapéutico, limitada al riesgo inminente para la salud física de la gestante. Las intervinientes señalan que el riesgo de madres menores de 15 años en países de ingresos bajos y medios es dos veces mayor al de las mujeres adultas y las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre niñas y jóvenes de 15 a 19 años<sup>26</sup>. La tasa de abortos inseguros es cuatro veces mayor en países con leyes sobre aborto restrictivas que en países donde está legalizado<sup>27</sup>. Cuando el aborto está autorizado legalmente, los Estados deben garantizar el acceso sin trabas y oportuno a ese servicio de salud, debiendo capacitar al personal médico y eliminar los obstáculos de procedimiento, como el requisito de aprobación por un comité, entre otras medidas. Las intervinientes señalan que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha determinado que no puede entenderse al embrión como persona a los efectos de la Convención Americana

<sup>24</sup> Adhieren a dicha intervención: Equality NOW, Ipas Latinoamérica y El Caribe, Optio, UNASSE, A.C., Centro Ecuatoriano de la Promoción y Acción de la Mujer Cepam-Guayaquil, Bolena, Católicas por el Derecho a Decidir Argentina, Women's Link Worldwide, Mujeres x Mujeres, Ipas Bolivia, Líbera Abogacía Feminista, ELA, CLADEM, GIRE, Miles y Católicas por el Derecho a Decidir Bolivia.

<sup>25</sup> Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas, Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. <https://www.ohchr.org/en/women/information-series-sexual-and-reproductive-health-and-rights>

<sup>26</sup> OMS, *Mortalidad materna* <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>.

<sup>27</sup> OMS <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortion-occur-each-year>

de Derechos Humanos y que, por tanto, la protección de la vida antes del nacimiento no debe prevalecer sobre los derechos de la gestante.<sup>28</sup> Asimismo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos estableció que si el no nacido tiene un derecho a la vida, éste está implícitamente limitado por los derechos e intereses de la madre.<sup>29</sup> Las intervinientes señalan que la criminalización del aborto en el Estado parte en casos de violencia sexual expone a las víctimas a la violencia obstétrica e institucional. Asimismo, la ausencia de programas sobre sexualidad y reproducción científicos e integrales, y de violencia sexual, junto a la falta de redes de apoyo institucional en la escuela, limitaron la posibilidad de identificar y prevenir la violencia sexual y el embarazo de Camila.<sup>30</sup> El Estado parte tampoco garantiza la disponibilidad para las adolescentes de servicios e información confidenciales sobre la salud reproductiva y la asistencia psicológica. Tampoco existe un enfoque interseccional del sistema de salud, que no tomó en cuenta el contexto social de Camila, su realidad cultural, su idioma ni la condición de discapacidad de su madre. Por último, las intervinientes señalan que el presente caso visibiliza la situación de discriminación y exclusión social de las comunidades indígenas en el Estado parte, quienes viven en zonas apartadas y empobrecidas y se enfrentan a barreras culturales.

### **Comentarios de las partes a las intervenciones de terceros**

3. En sus observaciones de 30 de mayo de 2022 sobre la intervención de terceros de 10 de febrero de 2022, el Estado parte argumenta que las intervinientes no han aportado elementos que permitan concluir a una violación de las disposiciones invocadas en la presente comunicación. El Estado parte reitera los argumentos relativos a la falta de agotamiento y a la regulación de los derechos invocados por la normativa nacional.

4. El Estado parte precisa que la autora se encontraba en perfecto estado de salud hasta su último control prenatal, por lo que en principio no se habría cumplido con los requisitos de la Guía técnica para la interrupción del embarazo.

5. En sus comentarios de 23 de agosto de 2022, la autora suscribe lo expuesto por las intervinientes.

---

<sup>28</sup> *Artavia Murillo c Costa Rica*, sentencia de 28 de noviembre de 2012, párr. 259 y 264.

<sup>29</sup> *Tysiac c Polonia*, sentencia de 20 de marzo de 2007.

<sup>30</sup> Señalan que el Programa Nacional de Educación Sexual no fue operativo hasta 2008 y su actualización en 2021 no ha sido implementada.

## Anexo II

### **Joint concurring opinion of Committee members Ann Marie Skelton, Velina Todorova and Benoit van Keirsbilck**

1. We fully support the views of the Committee in this matter. On one aspect, we would have gone further. The author raised a violation of article 40 of the Convention. The Committee decided that this claim was sufficiently substantiated for the purposes of admissibility. However, in paragraph 8.16, the Committee concluded that, as it had found that the prosecution for self-abortion amounted to discrimination, and given that the author should never have been charged with an offence of self-abortion, the Committee did not consider it necessary to examine whether the prosecution of the author also constituted a violation of article 40. We agree that the author should never have been charged for this allegation in the first place. Furthermore, we note that the State Party is criminalising an act that was allegedly committed by a person below the minimum age of criminal responsibility as recommended by our Committee in its General Comment 24 on children's rights in the child justice system. We also note that the prosecutor who initiated the proceedings did not give consideration to diversion or any other non-judicial measure, as envisaged by article 40(3)(b) of the Convention.

2. The factual reality, however, is that she was charged on 1 March 2018 – the process was delayed, causing Camila to file, on 10 July 2018, an amparo action before the Second Family Court of Abancay for the unjustified delay of the procedure, and also for lack of confidentiality of her identity as legally required. On 16 August 2018, the amparo was declared inadmissible. On the same day, Camila was convicted of the crime of self-abortion. She appealed this conviction on the day that it was handed down and, after further delay of almost a year, the Mixed Chamber of Abancay of the Superior Court of Justice of Apurímac declared the appeal well-founded and revoked the conviction on 17 June 2019.

3. In our view, therefore, Camila's rights under article 40 were violated on the following grounds: Firstly, Camila was treated as an offender and not first and foremost as a victim. She was not treated in a manner consistent with the promotion of her sense of dignity and worth, and the officials of the State party did not take into account the assumption of a constructive role for her in society, as required by article 40(1). Secondly, Camila's rights in terms of 40(2)(b)(iii) to have her matter determined without delay was breached by the fact that the appeal from her conviction took almost a year, a delay that we consider as too long in the context of this case that kept her in contact with the harmful effects of the criminal justice system. Thirdly, Camila's rights under art. 40(2)(b)(iv) have also been breached in view of the pressure exerted on her to plead guilty to the lesser crime of sentimental self-abortion.

4. Camila also complained about the fact that her privacy was not protected within the framework of the procedure, and this was one of claims that she complained of in the amparo brought on 16 August 2018. However, she did not provide sufficient information to substantiate this claim, and we are thus unable to find a breach of article 40(2)(b)(vii).