

CAUSA ABIERTA



CAUSA ABIERTA	3
Caso 1: Tragedia del Hogar Seguro Virgen de la Asunción en Guatemala	6
Antecedentes	6
Los hechos	9
La población afectada y tema en cuestión	11
Los derechos involucrados en el caso	12
La movilización desde la sociedad civil. #NosDuelen56	14
La respuesta del Estado y los vacíos de política	15
Las medidas del Consenso de Montevideo directamente involucradas con el caso	17
Instancia, poder o entidad del Estado responsable	19
Análisis del caso y recomendaciones	20
Experta: Elsa Gómez.	20
Caso 2: Prohibición de la enseñanza con enfoque género en instituciones educativas públicas. Paraguay y otros países	25
Los hechos	27
La población afectada y tema en cuestión	31
Los derechos involucrados en el caso	32
La movilización de la sociedad civil	32
La respuesta del Estado y los vacíos de política	33
Las medidas del Consenso de Montevideo directamente relacionadas con el caso	33
Instancia, poder o entidad del Estado responsable	34
Análisis del caso y recomendaciones	34
Experta: Susana Chiarotti	34
Caso 3: Rosaura Almonnte Hernández (“Esperancita”) y Familiares vs. República Dominicana.	45
Los hechos	45
La población afectada y tema en cuestión	50
Los derechos involucrados en el caso	50
La movilización de la sociedad civil	52
La respuesta del Estado y los vacíos de política	52
Las medidas del Consenso de Montevideo directamente relacionadas con el caso	52
Instancia, poder o entidad del Estado responsable	54
Análisis del caso y recomendaciones	55
Experto: Leonel Briozzo	55

Caso 4: #JusticiaPorJuana	59
Los hechos	59
La población afectada y tema en cuestión	64
Los derechos involucrados en el caso	65
La movilización de la sociedad civil	66
La respuesta del Estado y los vacíos de política	67
Las medidas del Consenso de Montevideo directamente relacionadas con el caso	68
Instancia, poder o entidad del Estado responsable	72
Análisis del caso y recomendaciones	74
Experta: Julissa Mantilla	74
Algunas conclusiones	80
Expertas/o	83
Reseña de las organizaciones	86
Anexos	88

CAUSA ABIERTA

Causa Abierta es un evento público de reflexión, debate y análisis cuyo objetivo es hacer un enérgico llamado a los gobiernos de América Latina y el Caribe para el cumplimiento de los compromisos asumidos en el Consenso de Montevideo. Con este fin, Causa Abierta presenta y discute casos emblemáticos de vulneración de derechos sexuales y/o derechos reproductivos presentados por diferentes organizaciones feministas de la región.

Los casos son analizados por un comité de expertas/o (representantes de diversos saberes) quienes realizan un balance de los vacíos y fallas, los derechos vulnerados, las consecuencias sobre la salud de mujeres y niñas y/o los problemas éticos que suscita.

Las/os expertas se pronuncian también sobre los incumplimientos a distintos compromisos internacionales de los Estados en estas materias, así como respecto de las medidas del Consenso de Montevideo que deberían orientar la acción de los Estados.

Causa Abierta en la III Conferencia sobre Población y Desarrollo

Esta publicación contiene los cuatro casos que fueron presentados en la primer Causa Abierta el día 6 de Agosto en Lima, Perú, previo a la III Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo. A cada caso le sigue el análisis y las recomendaciones brindadas por cada una de las o los expertos. Finalmente, se presentan algunas conclusiones y los anexos correspondientes. El propósito de esta publicación es contar con una memoria escrita de los casos y de las Causas que hemos declarado abiertas en relación a las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos. Como fue expresado en Lima, llevaremos las causas por toda la región y mantendremos la vigilancia en los países de manera que el Consenso de Montevideo realmente sirva para transformar las vidas concretas de las personas y en especial, las de las mujeres.

Palabras de bienvenida

Lucy Garrido: *En América Latina y el Caribe, nosotras, en nuestra región, somos "gente de causas", agarramos una causa y no la soltamos. Por ejemplo, ahora estamos defendiendo la causa de Nicaragua y no vamos a soltarla. Tenemos la causa de la legalización del aborto en*

Argentina, y no la vamos a soltar. Tanto somos gente de causas que las chilenas están en lo mismo, y tampoco soltaremos la causa de las chilenas.

A Lise Marie, la única haitiana que está aquí, quiero que sepa que aunque a veces no lo parezca, América Latina y el Caribe no va a soltar la causa de Haití, nunca. Por eso en el Grupo de Trabajo Feminista y con todas ustedes, organizamos CAUSA ABIERTA.

¿Y por qué Causa Abierta? Porque queremos que esta III Conferencia de Población y Desarrollo se acuerde de cómo empezó esta vaina. El Consenso de Montevideo no es cualquier cosa, no es una pavada, y si todos se llenaron la boca diciendo que era el documento más avanzado del mundo en materia en derechos sexuales y derechos reproductivos, queremos que se lo tomen en serio, lo defiendan y lo cumplan. Causa Abierta está acá para recordárselos. Y cada vez que haya una Conferencia, haremos antes CAUSA ABIERTA, para recordarles lo que no han hecho, lo que no han cumplido.

América Latina y el Caribe está llena de causas que no vamos a soltar.

Apertura

Ana Cristina González: Gracias por estar hoy acá acompañando “Causa Abierta” una acción impulsada por la Articulación Feminista Marcosur y el Grupo de Trabajo Feminista, integrado por diversas redes que abarcan las luchas de las mujeres jóvenes, afrodescendientes, indígenas, trabajadoras sexuales, LGBTI, las luchas por el derecho a decidir. Esta acción ha sido posible gracias al trabajo articulado de los movimientos feministas en América Latina y al apoyo financiero de un donante anónimo, del UNFPA y de la Unión Europea.

Son muchas las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos en nuestra región. Y cada una de ellas es sin duda, digna de una “causa”: violencia contra las mujeres por parte de las instituciones estatales que deberían protegerlas, criminalización por abortos legales; violación y embarazos forzados, desprotección de la salud reproductiva de niñas con discapacidad, de jóvenes afrodescendientes, violación sexual repetida; persecución, criminalización y encarcelamiento de mujeres que viven en situación de pobreza, denunciadas en hospitales y

centros del sistema público de salud a los que acuden en búsqueda de atención médica después de haber sufrido abortos espontáneos y partos prematuros; brechas en el acceso a medicamentos como el misoprostol; crímenes contra mujeres trans, terapias de reconversión para mujeres lesbianas. Todos ellos ocurren en nuestros países, no en tierras lejanas: Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México, Paraguay, República Dominicana, Uruguay. Todos siguen ocurriendo hoy, un día antes de dar inicio a la III Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de la CEPAL en la que los gobiernos de América Latina y el Caribe van a rendir cuentas de sus avances en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos. Abrimos esta causa para que recuerden que la sociedad está atenta, que los movimientos estamos atentos, y que, si bien nos mantenemos abiertas al diálogo y a la búsqueda de soluciones, no vamos a rendirnos hasta encontrar justicia e igualdad. Por Pilar, Juana, Julia, Esperancita, las 17, las 41, y por tantas más...

Nos acompañan hoy cuatro personas expertas cuyos currículos pueden consultar en la Gacetilla de prensa pero que yo iré presentando cuando sea el momento de darles la palabra. Cada una de ellas contribuirá desde su experiencia, formación y trayectoria con el análisis de uno de los cuatro casos que serán presentados hoy, a fin de señalar violaciones a los derechos, incumplimientos de acuerdos intergubernamentales, y perspectivas para avanzar. La metodología será simple. Escucharemos en primer lugar a las representantes de las redes cuyos casos se constituyen a partir de hoy en causas abiertas; cada una de ellas tendrá 10 minutos para presentar el caso. Escucharemos a continuación, a las personas expertas que tendrán un máximo de 15 minutos cada una y cerraremos con unas breves conclusiones. Desde ya, muchas gracias por su presencia esta tarde.

Los casos

Caso 1: Tragedia del Hogar Seguro Virgen de la Asunción en Guatemala

Presentado por: Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los derechos sexuales - RedLAC-.

Responsable: Kendra Avilés.

Antecedentes

El Hogar “Virgen de la Asunción” ubicado en San José Pinula, Guatemala; fue creado en el año 2010 bajo el cargo de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia -SBS- “atendiendo a niñez y adolescencia de 0 a 18 años víctimas de violencia física, psicológica y sexual, con discapacidad leve, abandono, niñez en situación de calle, con problemática adictiva, víctimas de trata con fines de explotación sexual comercial, laboral o económica y adopciones irregulares (Hogares de Protección, Secretaría de Bienestar Social)¹. Sin embargo, a pesar de que una de las funciones de la Secretaría de Bienestar Social era brindar una atención integral a la niñez y adolescencia por medio de un equipo multidisciplinario según la problemática específica de las y los adolescentes, existían situaciones de vulnerabilidad que alertaron a la sociedad guatemalteca y a varias instituciones de justicia en el país. Según las Medidas Cautelares otorgadas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre el caso del Hogar Seguro Virgen de la Asunción. Respecto de Guatemala^{2, 3} las situaciones de riesgo en el Hogar se caracterizaban por:

- Hacinamiento de cerca del 200%,
- Hechos de maltrato por parte de las y los monitores,
- Una posible red de trata,

¹ <http://www.sbs.gob.gt/hogares-de-proteccion-y-abrigo/>

² El 11 de noviembre del año 2016, la Oficina del Procurador de los Derechos Humanos -PDH- solicitó medidas cautelares a la CIDH, instando que requiera al Estado de Guatemala la adopción de las medidas de protección necesarias para garantizar la vida e integridad personal de las niñas, niños y adolescentes que se encontraban en el “Hogar Seguro Virgen de la Asunción”. Sin embargo, la CIDH otorgó las Medidas Cautelares el 12 de marzo del año 2017, días después del incendio ocurrido el 08 de marzo 2017.

³ Los vínculos a todos los documentos mencionados en el texto, se encuentran debidamente referenciados en el anexo final.

- Enfrentamientos con las fuerzas de seguridad en los intentos de fuga (Medida Cautelar 958-16 CIDH: párrafo 17),
- Denuncias de violencia sexual ejercida contra los niños, niñas y adolescentes por parte de varios empleados del Hogar, mismos que fueron declarados culpables por dichos delitos,
- Prácticas de castigo semejantes a tortura según un Juez del Tribunal de Familia⁴.

Entre los años 2012 y 2016, la Oficina del Procurador de los Derechos Humanos -PDH- recibió 45 denuncias sobre la situación de vulneración de derechos de las y los adolescentes del Hogar, las cuales fueron trasladadas al Ministerio Público -MP-, entidad encargada de investigar dichos casos, sin embargo no hubo seguimiento por parte del MP (Goldman, New Yorker, 2017).

El 09 marzo de 2017, la Secretaría General del Ministerio Público en una citación al Congreso de la República de Guatemala confirmó la existencia de las denuncias y de una investigación por trata de personas dentro del Hogar. Asimismo, un informe elaborado por la PDH y otro por la Oficina Contra la Tortura en el año 2016, evidenciaron que las y los adolescentes eran reclutados para extorsiones y otro tipo de modalidad de trata de persona reveló (Boche-García, El Periódico, 2017)⁵.

Varias instancias internacionales dieron a conocer su preocupación al Estado de Guatemala por la deficiencia de respuesta para mejorar las condiciones de vida de las y los adolescentes que se encontraban institucionalizados: (i) el Comité de los Derechos del Niño en el año 2010 expresó a Guatemala su preocupación por el gran número de niños bajo la custodia del Estado, así como la falta de aplicación de normas mínimas y deficiencia en el sistema de supervisión en los hogares seguro⁶; (ii) la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía, en su informe de visita al Hogar Virgen de la Asunción en 2013, mostró su gran preocupación por la diversidad de perfiles de niñas, niños, y adolescentes institucionalizados, pues muchos eran víctimas de maltratos físicos, abusos sexuales, casos

⁴ Goldman, New Yorker, 2017. <https://www.newyorker.com/news/news-desk/the-story-behind-the-fire-that-killed-forty-teen-age-girls-in-a-guatemalan-childrens-home>

⁵ Cabe anotar que parte de esta información está bajo reserva.

⁶ <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8547.pdf>

de abandono, niños que vivían o trabajaban en la calle, así como algunos casos de niños, niñas y adolescentes en conflicto con la ley y víctimas de trata de personas. La Relatora observó los efectos de la escasez de recursos humanos y financieros, así como la ubicación fuera de la capital que no permitía el acceso a la educación y servicios sociales que eran necesarios para el proceso de recuperación y reintegración de niños, niñas y adolescentes (Medida Cautelar 958-16 CIDH: párrafo 16)⁷; (iii) la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos en su informe sobre sus actividades en el país (), presentó al Consejo de Derechos Humanos en 2017 su “profunda preocupación por las 55 niñas que presuntamente desaparecieron en septiembre, octubre y noviembre de 2016 del centro bajo el cargo del Estado”⁸.

Asimismo, la Procuraduría de Derechos Humanos en noviembre de 2016 solicitó a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos medidas cautelares a favor de los niños, niñas y adolescentes que se encontraban en el Hogar, alegando que las condiciones de vida en que vivían les colocaban en una posición de vulnerabilidad, violación de derechos y desprotección. Cabe recalcar que la CIDH otorgó las medidas el 12 de marzo de 2017, días después de la tragedia que relataremos en el siguiente apartado. Por otra parte, en diciembre 2016, el Juzgado de Primera Instancia de Niños, Niñas y Adolescentes del Área Metropolitana emitió una sentencia “señalando numerosas preocupaciones con respecto a la operación del centro y ordenando a cada una de las instituciones competentes una serie de medidas para reformar el Hogar, así como medidas para la desinstitucionalización de los niños, niñas y adolescentes, en dicha sentencia se hizo saber que “el Estado de Guatemala, como garante y protector de derechos fundamentales, preste la debida diligencia y atención en este tema y no fomentar a través de la omisión la vulneración de los derechos” (Oficina del Alto Comisionado de los Derechos -OACNUDH-, 2017), a pesar a dicha sentencia, el Estado de Guatemala no reaccionó, ni mejoró las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes, lo que se evidencia los hechos tres meses después, el 8 de marzo de 2017.

Por lo tanto, queda claro que el Estado recibió varias denuncias, recomendaciones y

⁷ <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2017/8-17MC958-16-GU.pdf>

⁸ http://www.oacnudh.org.gt/web/images/CONTENIDOS/ARTICULOS/COMUNICADOS/2017/20170315_Informe-Hogar-Seguro-OACNUDH-UNICEF-14032017.pdf

expresiones de preocupación por la falta de garantías de los derechos de niñas, niños y adolescentes en el Hogar, tanto por parte de instancias internacionales, como nacionales. Es evidente que el Estado tenía pleno conocimiento de las situaciones de vulnerabilidad en que vivían los niños, niñas y adolescentes bajo su responsabilidad. Sin embargo, como mostrará la siguiente sección, el Estado falló en su obligación de reaccionar ante la situación y brindar protección a niñas, niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad y riesgo.

Los hechos

El 7 de marzo del año 2017 las adolescentes del Hogar realizaron una manifestación denunciando los malos tratos y la violencia sexual que sufrían dentro del centro, posteriormente se llevó a cabo una fuga masiva en el que se involucraron hombres y mujeres adolescentes del Hogar. Tiempo después fueron capturados por agentes de la Policía Nacional Civil -PNC- de manera violenta, utilizando armas de fuego y gas pimienta. Después de haber sido capturados, las y los adolescentes no fueron regresados a sus dormitorios, si no estuvieron bajo la custodia de la PNC fuera del Hogar. Aproximadamente a la 1 de la mañana ya del 8 de marzo los hombres adolescentes fueron regresados a sus dormitorios, mientras que a las 56 mujeres adolescentes las encerraron en un salón denominado "la escuela" de 47 metros cuadrados donde cada adolescente tenía 80 centímetros para moverse. Asimismo, el salón no tenía baño ni agua potable; en ese lugar acomodaron 22 colchonetas sin forro, sin sábanas, ni ponchos para abrigarse (Goldman, New Yorker, 2017 y Ramos, Publinews, 2018. Ver bibliografía).

Ante las condiciones inhumanas en que se encontraban las adolescentes encerradas, durante la mañana del 8 de marzo continuaban manifestando su indignación por los malos tratos y el encierro al que fueron sometidas y a continuación, ocurrió un incendio dentro del salón. Durante el incendio las adolescentes pidieron auxilio a la policía que custodiaba ese salón para que les permitiera salir. Según los testimonios de algunas sobrevivientes la policía les negó la salida y expresaron frases como: "que sufran esas desgracias, que así como fueron buenas para fugarse, que sean buenas para aguantar el dolor" y dichos testimonios también revelaron que la policía vio cómo se quemaron y nunca abrieron la puerta. Como resultado del incendio 41 mujeres adolescentes

fallecieron y 15 resultaron gravemente heridas, lo que suma 56 víctimas de la tragedia (Méndez- Arriaza, Nómada, 2017).

El informe elaborado por UNICEF en noviembre del año 2017 (meses después de la tragedia) sobre la situación en que se encuentran las niñas, niños y adolescentes institucionalizados en el Hogar en la actualidad, muestra algunos datos preocupantes:

- 44 fallecidas: 41 niñas durante el incendio y 3 adolescentes que habían vuelto con sus familias, pero que fueron asesinados en sus comunidades,
- 2 niñas hospitalizadas en Estados Unidos,
- 33 están desaparecidos/as, con activación de la Alerta Alba-Kenneth,⁹
- 223 se encuentran con sus familias. De ellos, el 58% vive en el interior del país,
- 39 egresados de sistema de protección por mayoría de edad.
- 124 continúan en hogares públicos. De ellos, 44 niños, niñas y adolescentes tienen discapacidad,
- 120 están en hogares privados,
- 5 adolescentes volvieron a su país de origen.
- 9 adolescentes que volvieron con sus familias se encuentran ahora en centros de jóvenes en conflicto con la ley,
- 1 adolescente en familia sustituta¹⁰.

La tragedia del Hogar manifestó una clara irresponsabilidad por parte del Estado y manifiesta las severas condiciones sociales de violencia y discriminación a las que se enfrentan las adolescentes en Guatemala, y sobre todo la manifestación de la poca o nula preocupación por parte del gobierno por garantizar el derecho a una vida digna, que garantice las condiciones para que el desarrollo de las y los adolescentes institucionalizados no sea obstaculizado por violaciones a los derechos humanos

⁹ Según el Decreto 28-2010: Ley del Sistema de Alerta ALBA-KENETH, está es una alerta establecida por la Coordinadora Nacional del Sistema de Alerta ALBA-KENETH en la que trabajan en forma conjunta integrada por siete instituciones del Estado, cuya finalidad es dar respuesta de forma inmediata y adecuada a las sustracciones y desapariciones de niños, niñas y adolescentes, esto para garantizar la realización de acciones inmediatas que aseguren su localización y resguardo

¹⁰ Es decir una familia que no necesariamente puede estar conformada por personas que compartan la misma sangre, sino un grupo de personas que conformen familia y adopten y/o den abrigo temporal a las y los niños y adolescentes.

fundamentales para la vida. La precariedad en el que viven miles de niños, niñas, adolescentes y jóvenes ameritaría que el Estado asuma una responsabilidad seria frente a estos casos, porque ningún asunto debería ser más importante y urgente para un país que garantizar una vida digna y libre de violencia y violencia sexual a niñas, adolescentes y jóvenes. (Jóvenes RedLAC & INCIDEJOVEN, Informe Alternativo CEDAW-2017)

La población afectada y tema en cuestión

Pese a que el caso del Hogar Virgen de la Asunción es una tragedia, afectando a las familias y personas cercanas de las víctimas, su efecto más importante, es que robó la vida, los sueños y planes de vida de 56 mujeres adolescentes con toda una vida por delante; sin embargo, a nivel nacional, la tragedia es representativa de la situación de la vulnerabilidad en que se encuentran miles de niñas/os, adolescentes y jóvenes en el país. Guatemala es un país con una población mayormente joven; se estima que el 68 por ciento de las personas tienen menos de 30 años (Gobierno de Guatemala, Política Nacional de la Juventud 2012-2020) y la mayoría de la población joven vive en pobreza o pobreza extrema, sin acceso a los servicios básicos que debe brindar el Estado, incluyendo la educación de calidad, servicios de salud adecuados y las oportunidades para vivir una vida digna.

Las estadísticas sobre la situación de las juventudes son reveladoras de la gravedad de las condiciones de vida de una gran parte de las y los jóvenes; según las estimaciones del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, en las condiciones precarias de vida actuales, el 12% de los hombres y el 6% de las mujeres tiene una expectativa de vida de 30 años (PNUD, 2012). Adicionalmente, en el año 2013, 14.5 personas en promedio murieron diariamente como consecuencia de la violencia y un 9,2 por ciento de ellas eran menores de 18 años de edad (UNICEF annual report, 2013) y diariamente se registraron 19 casos de violencia sexual contra las personas menores de 18 años (UNICEF annual report, 2013). Adicionalmente, cabe resaltar que existen altos niveles de impunidad en esos casos, dado que 75 por ciento de los casos de la violencia contra los y las menores de 18 años nunca se denuncian (La Hora, 2014) y “cada día mueren 2 niños y niñas en promedio a causa de la violencia (...) y nacen 6 bebés de niñas menores de 15 años producto de una violación, se reporta 31 casos de maltrato infantil y 23 de abuso sexual” (Ávila, Publinews, 2017). La

situación de la juventud y la violencia generalizada en la sociedad afecta de manera alarmante a las y los jóvenes en el país y los datos evidencian que el Estado no ha garantizado una vida digna a ello/as, y no ha cumplido con sus obligaciones nacionales e internacionales de ofrecerles una vida libre de violencia y para protegerles contra la violencia en todas sus manifestaciones.

Los derechos involucrados en el caso

Los tratados y convenciones internacionales de derechos humanos obligan al Estado de Guatemala a brindar protección especial para las y los niñas y niños y adolescentes bajo su cargo directamente, como es el caso de las y los adolescentes institucionalizados. El Artículo 2.1 y 2.3 de la Convención sobre los Derechos del Niño destaca que los niños institucionalizados gocen de la protección y asistencia especial del Estado y el mismo garantice instituciones adecuadas para la protección de las niñas, niños y adolescentes. En sus recomendaciones y observaciones para Guatemala en el año 2010, el Comité de los Derechos del Niño expresó su preocupación sobre las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes institucionalizados en el país. En su recomendación D. 17 el Comité expresó su preocupación por la aplicación insuficiente del Sistema de Protección Integral establecido en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia -PINA-; Y la falta de coordinación horizontal y vertical efectiva. Asimismo observó que la Secretaría de Bienestar Social- SBS-, se enfoca en la coordinación y no en su función primordial que era de poner en marcha programas de protección infantil.

En su recomendación D.49 El Comité observó que en el país no se toma en cuenta la opinión del niño en todas las situaciones que les afecta, por otro lado el Comité expresó que en las instituciones del Estado a menudo no se consideran a las niñas, niños y adolescentes, como titulares de derechos.

En la recomendación D.53 al Comité le preocupa el uso del castigo corporal en las instituciones y en D.58 expresó su preocupación por la gran cantidad de niñas y niños institucionalizados, la falta de aplicación de normas mínimas de atención en éstas instituciones, la deficiencia de supervisión, y la falta de personal capacitado. Por último el Comité recomendaba al Estado: Intentar reintegrar a los niños con la familia, brindar atención especializada en las instituciones y diseñar y aplicar programas dirigidos a los

niños que viven en instituciones para facilitar su reintegración en sus comunidades de origen(Recomendación D.59).

En el año 2015, en su Informe Periódico, el Estado de Guatemala respondió a las preocupaciones expresadas por el Comité por los Derechos del Niño, sobre la situación de las niñas, niños y adolescentes institucionalizadas, asegurando que las condiciones cumplieran con los estándares internacionales. En el párrafo 43, Guatemala expresó que para asegurar el enfoque del interés superior del niño, existen “estándares de calidad para la atención de niñas, niños y adolescentes en entidades de abrigo temporal” para orientar a funcionarios públicos al respecto a la dignidad, seguridad y opinión de niñas, niños y adolescentes. En el párrafo 44, el Estado destacó que se había creado un equipo multidisciplinario en los procesos legales en la institucionalización y que en los primeros tres meses se había logrado la desinstitucionalización de 58 niños, niñas y adolescentes y en el párrafo 183, el Estado informó que el Consejo Nacional de Adopciones -CNA-, a través de estándares prohíbe medidas disciplinarias fuertes, humillantes y aterrorizantes, entre otras.

En el párrafo 194 del informe, el Estado aseguró al Comité que se realiza supervisiones periódicas a los hogares estatales, destacando que “se verifica el desarrollo integral de la población a su cargo, garantizándoles la debida atención, cuidado y alimentación, los servicios de salud y educación y las condiciones físicas y sanitarias adecuadas. Y por último, en el párrafo 196, el Estado expresó que “la SBS realiza actividades educativas, recreativas, de orientación vocacional y estimulación oportuna dirigida a niños, niñas y adolescentes, con el objetivo principal de velar por el desarrollo integral de la población que se encuentra interna”, nombrando específicamente el Hogar Seguro Virgen de la Asunción como uno de los institutos donde se realizaban dichas supervisiones¹¹.

Todo esto pese a que es evidente que el Estado de Guatemala no ha cumplido con sus obligaciones en materia de proteger y garantizar los derechos de las niñas y niños y adolescentes; el caso del Hogar Virgen de la Asunción es una consecuencia de la negligencia del Estado hacia las poblaciones más vulnerables en la sociedad y la falta de

¹¹ https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGTM%2f5-6&Lang=en

brindar oportunidades y de protegerlas.

Los órganos de seguimiento a los instrumentos internacionales de derechos humanos habían demostrado su preocupación respecto a la situación de niñas, niños y adolescentes institucionalizados siete años antes de lo ocurrido, sin embargo las respuestas del Estado a estas preocupaciones demuestran una deshonestidad dado que (como evidenciado en el primer apartado) el Estado no reaccionó ante las múltiples denuncias presentados contra los funcionarios en el Hogar y los entidades del Estado tenía pleno conocimiento sobre las condiciones inhumanas en que vivían los niños, niñas y adolescentes en el Hogar. Por otro lado, la violencia sufrida por las adolescentes del Hogar antes y después del incendio, representa una violación de los derechos humanos fundamentales, asimismo, es una violación a sus derechos sexuales y derechos reproductivos; la violencia sexual ejercida contra las mujeres adolescentes es una evidente violación de su derecho a vivir y decidir de forma libre, autónoma e informada sobre su cuerpo y su sexualidad; el derecho de decidir libremente con quien o quienes relacionarse afectiva, erótica y socialmente; derecho a su intimidad y la vida privada; derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual, a vivir libres de violencia y de la discriminación y su derecho a la igualdad de condiciones y oportunidades.

La movilización desde la sociedad civil. #NosDuelen56

El 8 de marzo de 2017 “Día Internacional de la Mujer” mientras diferentes organizaciones de sociedad civil se encontraban en la marcha que conmemora ese día, se recibió la noticia de la tragedia en el Hogar Virgen de la Asunción, provocando una indignación por parte de la sociedad guatemalteca. Ese mismo día, horas después, se organizó una manifestación pacífica para exigir al gobierno de Guatemala que respondiera por lo ocurrido en el Hogar, y que asumiera las responsabilidades, pues hasta el final de ese día el Presidente se pronunció sin dar mayor detalle.

A partir de esto, la sociedad civil han exigido al gobierno asumir la responsabilidad y visibilizar los hechos para que no haya impunidad y olvido de los hechos. Por ejemplo, en mayo de 2017 las organizaciones lanzaron una campaña global Nos Duelen 56 “como un grito por la justicia desde el arte, el periodismo, medio activismo y los feminismos”, varios artistas de diferentes países como de México, Italia y Francia, etc. se sumaron a esta

campaña mostrando su apoyo y solidaridad frente a la tragedia. (Rivera. Prensa Comunitaria, 2017)¹²

Por otro lado, las organizaciones de la sociedad civil han organizado acciones en forma periódica, el 14 de Julio de 2017 diversas organizaciones y colectivas de mujeres jóvenes y feministas realizaron el Plantón Por la Dignidad en la Plaza de la Constitución en solidaridad con las víctimas condenando el acto y demandando al Estado Guatemalteco que tome las medidas necesarias para que se haga justicia¹³.

Asimismo, en el marco del 25 de noviembre Día Internacional de la No Violencia Contra las Mujeres, se realizó la marcha en conmemoración de las víctimas; y a un año de la tragedia, el 8 de marzo de 2018 Día Internacional de la Mujer, se realizaron diversas acciones en la Plaza de la Constitución y una marcha de estudiantes del Occidente del país hacia la capital para demandar justicia pronta a las víctimas del Hogar Virgen de la Asunción. Cabe mencionar, que algunas organizaciones de mujeres han dado acompañamiento a las víctimas sobrevivientes y los familiares de las víctimas desde el inicio de la tragedia. Una de estas es 8 Tijax que desde el día de la tragedia ayudaron con el reconocimiento de los cuerpos, ubicaron a las familias de las víctimas, apoyaron con la papelería para el reconocimiento de los cuerpos, organizaron velorios y actualmente se encuentran participando activamente en cada audiencia como querellantes adhesivos en el caso del Hogar Seguro, por lo tanto las organizaciones de sociedad civil ha asumido roles que corresponden al Estado evidenciando la ausencia de éste en el proceso.¹⁴ (Prensa Libre, una mano en la agonía).

La respuesta del Estado y los vacíos de política

En los primeros días después de la tragedia del Hogar Seguro, el Estado de Guatemala demostró una postura indiferente, el Presidente de la República no rindió declaraciones inmediatamente, dado que se encontraba atendiendo “asuntos urgentes”. Por otra parte, el Secretario de Bienestar Social, Carlos Rodas, en la conferencia de prensa reclamó que las adolescentes habían tenido armas afiladas escondidas en su pelo, asimismo destacó que

¹² <http://www.prensacomunitaria.org/nos-duelen-56-una-accion-global-por-la-justicia-y-por-las-ninas/>

¹³ <http://jovenesredlac.org/planton-por-la-dignidad/>

¹⁴ <http://www.prensalibre.com/guatemala/justicia/Hogar-Seguro-Virgen-de-la-Asuncion-funerales-dignos-victimas-8-tijax>

el presidente Morales había ordenado a la policía devolver a las niñas al Hogar después de su intento de fuga, y que todos los intentos de diálogo con las adolescentes se habían agotado. Por lo tanto, estas declaraciones por parte de los agentes del Estado demostraron la poca importancia que dieron a lo sucedido y la negativa de asumir la responsabilidad. Por otra parte, sus declaraciones evidencian una intención de representar a las adolescentes, víctimas de la negligencia del Estado, como delincuentes. La Secretaría de Bienestar Social, en la conferencia de prensa informó que después del amotinamiento “solicitaron a un juez de turno una autorización para trasladar a los jóvenes que causaron problemas hacia un centro de privación de libertad, pero que se le denegó la solicitud” Es decir, que la SBS solicitó privar de su libertad a las y los adolescentes que se encontraban en el Hogar, sin que ninguno de ellos estuviera en conflicto con la ley penal y por lo tanto el Estado no podía exigir su traslado a un centro de prisión preventiva y tratarles como que si fueran criminales, sin pena de revictimizarlos (Boche-García, el Periódico, 2017).

El 13 de marzo del 2017, el Sistema de Justicia en Guatemala ordenó la captura de altos mandos de la Secretaría de Bienestar Social, como el ex Secretario Carlos Rodas, la subsecretaría, Anahy Keller, y el ex director del centro, Santos Torres. Dichas autoridades fueron acusadas de homicidio involuntario, abuso de menores e incumplimiento del deber. Las audiencias de los tribunales de justicia en Guatemala han tenido algunas controversias, como se manifestó en la segunda audiencia, llevada a cabo el 12 de julio de 2017 en donde declaró el subcomisario de la Policía Nacional Civil (PNC) Luis Armando Pérez Borja, quien relató que en el Hogar Seguro el día 7 de marzo se apersonó Carlos Beltetón Coronado, en calidad de “asesor” de la presidencia, y quien se comunicó directamente con el Presidente de la República para recibir la orden de que cien policías tomara el control del Hogar Seguro (De León, Prensa Comunitario, 2017).

En septiembre del año 2017 la Fiscalía de la Mujer del Ministerio Público investigó el caso contra Luis Alfredo Montenegro quien fungía como psicólogo en el entonces Hogar Virgen de La Asunción, por el delito de agresión sexual con agravación de la pena, por el hecho ocurrido contra una menor de edad del Hogar Virgen de la Asunción en el año 2015, quien recibió sentencia condenatoria de ocho años con tres meses de privación de libertad inconmutables (Muñoz-Palala, Prensa Libre, 2017).

A más de un año después de la tragedia del Hogar Virgen de la Asunción en Guatemala, los Organismos Ejecutivo, Legislativo y Judicial no han realizado acciones prioritarias para mejorar el sistema de protección para niñas, niños y adolescentes que se encuentran bajo el abrigo y protección del Estado. Además, preocupa a la sociedad civil la resolución del Juez Rodolfo Laínez el 5 de junio de 2018 en la que establece que: “El Estado de Guatemala seguirá en el proceso de juicio como víctima, argumentando que desde la primera etapa estaban acreditados de esta forma”, Las audiencias siguen en proceso, lo que se espera que el proceso sea transparente, respetando la ley y los derechos humanos, y que brinde justicia a las víctimas de la tragedia (Arreaga, Prensa Comunitaria, 2018). En ese sentido es preocupante para las organizaciones sociedad civil la desprotección de las familias, personas y organizaciones dando seguimiento al caso. El día sábado 7 de julio de 2018, fueron asesinados en el departamento de Petén integrantes de la familia (mamá, papá y hermana) de una de las víctimas del Hogar Virgen de la Asunción quienes eran querellantes adhesivos en el caso Hogar Seguro. Este asesinato demuestra la vulnerabilidad en la que se encuentran las personas y/u organizaciones que se encuentran cercanas al caso, por lo que se muestra la urgencia de medidas de protección a las personas, organizaciones y familias involucradas. (El Periódico, 2018)¹⁵

Las medidas del Consenso de Montevideo directamente involucradas con el caso

La tragedia del Hogar Virgen de la Asunción visibiliza el incumplimiento de las obligaciones y compromisos nacionales e internacionales, y la implementación insuficiente de los mismos por parte del Estado de Guatemala. El Consenso de Montevideo es uno de los compromisos asumidos por el Estado con mayor importancia en materia de la juventud, particularmente respecto a sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Es evidente que el caso del Hogar demuestra una violación al Consenso por parte del Estado, como muestra el siguiente análisis breve sobre las medidas del Consenso de Montevideo:

En la Medida 2 del Consenso, los Estados Partes se comprometen a aplicar un enfoque de derechos humanos en el tratamiento de los asuntos de la población y el desarrollo y en la

¹⁵ <https://elperiodico.com.gt/nacion/2018/07/09/exigen-investigar-asesinato-de-familia-de-una-nina-victima-del-hogar-seguro/>

Medida 7 se comprometen a garantizar una vida libre de violencia, discriminación, garantizar la protección y el ejercicio de los derechos humanos y brindar acceso a protección social. Es evidente que la violencia, las condiciones humillantes e inhumanas en las que vivían las y los adolescentes y niñas/os en el Hogar violan estos compromisos asumidos por el Estado de Guatemala.

La Medida 9, llama a los Estados a invertir en la juventud para que sea una etapa de vida plena y satisfactoria y la Medida 16 a garantizar a niñas, niños y adolescentes las oportunidades y capacidades para una sana convivencia y una vida libre de violencia. Queda claro que el Estado, al fallar de proteger a la población directamente a su cargo de la violencia y al brindar oportunidades para la juventud y niñez en general, no ha cumplido con los compromisos asumidos en el Consenso.

La incapacidad y la falta de voluntad para garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales violenta la Medida 34 que obliga a los Estados a promover políticas para que las personas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos incluyendo el derecho a vivir libre de violencia sexual.

La Medida 58 Los estados parte reafirman su compromiso y voluntad para combatir y eliminar la discriminación y violencia contra las mujeres, incluyendo femicidio/feminicidio. El Estado de Guatemala, es directamente responsable por el Femicidio de 41 adolescentes bajo su cargo, dado que no cumplió con sus obligaciones de proteger a las adolescentes, ni de investigar y castigar los actos de abuso y violencia ejercido contra ellas antes, durante y después del incendio; es decir, que El Estado creó y mantuvo las condiciones que permitieron llegar a esta tragedia.

Importa anotar por último que si bien Guatemala es el único Estado Parte que en el momento de adquirir los compromisos establecidos en el Consenso de Montevideo en el año 2013, presentó reservas con respecto a algunos de los derechos fundamentales de las personas como: La autonomía de las mujeres (acceso al aborto); Acceso a la información laica y científica sobre la sexualidad (acceso a Educación Integral en Sexualidad -EIS-); y el derecho a expresar y decidir libremente la orientación sexual y la identidad de género. A pesar de estas reservas, el Estado de Guatemala tiene la obligación de garantizar a la población una vida digna libre de violencia, asumido tanto en el Consenso de

Montevideo, como en otros Tratados Internacionales como la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer -CEDAW-, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Sobre los Derechos del Niño, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, entre otros.

Instancia, poder o entidad del Estado responsable

Tanto las condiciones inhumanas al que estaban sujetas las niñas, niños y adolescentes en el Hogar Virgen de la Asunción desde sus inicios; como los eventos del 7 y 8 de marzo del año 2017, así como, la ineficiencia de resolver el caso, evidencia un sistema no funcional que falló a la población a su cargo. El caso del Hogar Virgen de la Asunción visibiliza los grandes desafíos que enfrenta el Estado de Guatemala en brindar protección, en que las entidades cumplan con sus responsabilidades y en asegurar la eficiencia en el trabajo interinstitucional.

La Secretaría de Bienestar Social, bajo el cargo de la Presidencia de la República es la entidad encargada de realizar los procesos pertinentes para el sistema de protección a niñas, niños y adolescentes, el cual debe garantizar el trabajo interinstitucional con las instancias de protección, como lo es la Procuraduría General de la Nación quien tiene a su cargo la promoción de la protección de los derechos e interés superior de los niños, niñas y adolescentes, la familia y la protección integral de la niñez y adolescencia; así como la Oficina del Procurador de los Derechos como la entidad encargada de proteger los derechos individuales, sociales, cívicos, culturales y políticos comprendidos en la Constitución Política de la República, así como los definidos en tratados o convenciones internacionales aceptados y ratificados por Guatemala.

Los responsables de lo sucedido en el Hogar Virgen de la Asunción, no es sólo una institución sino todo un sistema estatal que no brinda protección no investiga, no financia, no educa y no considera a la población juvenil como una prioridad en el desarrollo del país. En este contexto se espera que Causa Abierta realice un llamado al gobierno de Guatemala. Por otra parte, se espera generar un diálogo sobre lo sucedido en el marco de la Conferencia Regional de Población y Desarrollo sobre el cumplimiento del Consenso de

Montevideo por parte del Estado. Las violaciones y vulneraciones de los derechos de las adolescentes en el Hogar Virgen de la Asunción presentan una clara falta de cumplimiento de las obligaciones adquiridos por Guatemala; Al asumir el Consenso de Montevideo como un compromiso del Estado, Guatemala tiene la responsabilidad de “Garantizar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, sin ningún tipo de discriminación, las oportunidades para tener una vida libre de pobreza y de violencia, la protección y el ejercicio de derechos humanos, la disponibilidad de opciones, y el acceso a la salud, la educación y la protección social” y “ las oportunidades y capacidades para una sana convivencia y una vida libre de violencia, mediante estrategias intersectoriales que incluyan actuar sobre los determinantes que dificultan la convivencia y promueven la violencia, que brinden una formación que promueva la tolerancia y el aprecio por las diferencias, el respeto mutuo y de los derechos humanos, la resolución de conflictos y la paz desde la primera infancia, y aseguren la protección y el acceso oportuno a la justicia de las víctimas y la reparación del daño” (Capítulo B. Derechos, Necesidades, Responsabilidades y Demandas de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes).

Análisis del caso y recomendaciones

Experta: Elsa Gómez.

Vacíos, fallas y derechos vulnerados

Serios vacíos y deficiencias en la existencia y aplicación de normas, y en la supervisión del sistema del Hogar habían sido señalados con anterioridad a la tragedia por Instancias nacionales (PDH -2016, Oficina Contra la Tortura- 2016) e internacionales (Comité de los Derechos del Niño-2010, Relatora Especial de ONU sobre la Venta de Niños y la Prostitución Infantil -2013, y Alto Comisionado de Derechos Humanos-2017). Objeto de especial preocupación constituía la gran diversidad de los perfiles atendidos que imposibilitaba una atención efectiva y especializada. Este problema se veía acentuado por la escasez de recursos humanos y financieros en el Hogar, así como por la ubicación de

éste fuera de la capital, hecho que impedía el acceso a la educación y los servicios sociales necesarios para la recuperación y reintegración de sus residentes¹⁶.

La tragedia del Hogar, así como las situaciones de riesgo observadas dentro del mismo, pusieron de manifiesto el incumplimiento de compromisos internacionales suscritos por Guatemala, entre los cuales se destacan:

(a) La *Declaración Universal de Derechos Humanos -1948-*, que exalta el “derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad” (Art. 3) y a no ser “sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes” (Art. 5); y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1996) que desglosa las condiciones para lograr la efectividad de los principios de la Declaración (Arts.11-14).

(b) La *Convención Americana sobre Derechos Humanos-Pacto de San José-1969-*(Arts. 4-5-7) que con carácter regional enfatiza los derechos universales garantizados en los dos documentos anteriores.

(c) La *Convención sobre los Derechos del Niño -1989-*, por la cual el Estado se obliga (Arts. 2.1 y 3.3) a brindar protección a todas las personas menores de 18 años, con referencia *especial* a las y los NNA institucionalizados, y a garantizar instituciones adecuadas para su protección¹⁷. Se compromete, asimismo, a proteger las y los NNA de cualquier forma de explotación, abuso sexual y trata de personas (Arts. 34 y 35), como también de tratos crueles y tortura (Art. 37).

(d) La *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer CEDAW -1979-*, y su Protocolo Facultativo -1999, así como la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, “Convención de Belém do Pará”-1994-*, comprometen al Estado a adoptar todas las medidas adecuadas para garantizar, sobre la base de la igualdad entre los sexos, el goce por parte de las mujeres, de los derechos humanos y las libertades fundamentales, protegiéndolas de todo acto de

¹⁶ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, resolución 8/17. Medida Cautelar No. 958-16, “Hogar Seguro Virgen de la Asunción” respecto de Guatemala, 12 de marzo de 2017, Op. Cit.

¹⁷ Artículo 3.3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

discriminación¹⁸ en su contra. Entre tales medidas figuran las dirigidas a evitar y suprimir los actos de trata de mujeres, abuso, y violencia sexual.

(e) *La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -2006-*, en cuanto a las y los NNA institucionalizados por tales condiciones.

(f) El *Consenso de Montevideo CM -2013-* cuyo seguimiento nos convoca, particularmente en relación con las siguientes medidas prioritarias (MP) pactadas: *MP 1:* Profundizar las políticas públicas y acciones necesarias para erradicar la pobreza y romper los círculos de exclusión y desigualdad como condición para el desarrollo. *MP 2:* Aplicar **un** enfoque de derechos humanos con perspectiva de género e interculturalidad en su gestión de protección a la niñez y la adolescencia, e incrementar los esfuerzos tendientes a su reconocimiento, promoción y protección.

MP 7: Garantizar a los y las NNA, sin ningún tipo de discriminación, las oportunidades para tener una vida libre de pobreza y de violencia, la protección y el ejercicio de sus derechos humanos, y el acceso la salud, la educación y la protección social.

MP 9: Invertir en la juventud para que esta etapa de vida sea plena y satisfactoria. *MP 16:* Garantizar a NNA y jóvenes, las oportunidades y capacidades para una sana convivencia y una vida libre de violencia, a través de estrategias intersectoriales que actúen sobre los determinantes de tal violencia y aseguren la protección de las víctimas y su acceso oportuno a la justicia.

MP 34: Propiciar condiciones que aseguren a las personas el ejercicio de su sexualidad en circunstancias seguras, informadas y voluntarias, sin coerción ni violencia.

MP 58: Combatir y eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres, incluyendo el femicidio/feminicidio.

En resumen, el Estado no cumplió con sus obligaciones internacionales de hacer efectivo el derecho a la vida y la integridad personal de los NNA institucionalizados, y de crear las

¹⁸ A los efectos de la presente Convención, la expresión 'discriminación contra la mujer' denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil en cualquier otra esfera.

condiciones necesarias para garantizarles: el acceso a educación, salud, y a otros servicios indispensables para su proceso de recuperación y reintegración a la comunidad; la promoción de una sana convivencia libre de abusos y violencias; el ejercicio voluntario e informado de su sexualidad; y la disponibilidad de opciones distintas de la institucionalización. Falló también en investigar y castigar los actos de abuso y violencia contra NNA--antes, durante y después del incendio, a fin de evitar su repetición. Y falló en asegurar los recursos adecuados para cumplir estas obligaciones.

El camino hacia adelante

La responsabilidad de lo sucedido no recae sobre una o más instituciones particulares, sino sobre un sistema estatal que no cumplió con sus obligaciones de proteger la vida y la integridad personal de los NNA residentes en una institución a su cargo. Corresponde al Estado, entonces, adoptar medidas *intersectoriales*, para prevenir y eliminar dicho tipo de riesgos en los “Hogares Seguros” del país. Estas medidas incluyen regulación de acuerdo con estándares internacionales ya existentes, supervisión y fiscalización de dichos centros, así como coordinación interinstitucional. Más allá de estas medidas, y en concordancia con las Directrices de Naciones Unidas sobre las modalidades alternas de cuidado de las y los NNA¹⁹, se enfatiza la importancia central del diseño de estrategias para la *desinstitucionalización* de NNA. De manera inmediata, constituye deber del Estado tomar medidas de reparación y protección para las víctimas sobrevivientes de la tragedia.

Entre las Medidas Prioritarias (MP) identificadas por el Consenso de Montevideo para orientar acciones del Estado, las dos primeras adquieren una relevancia estratégica en el tratamiento de este caso. Considerando el carácter estructural de los riesgos que amenazan los derechos de la población NNA y sus familias en Guatemala, se subraya, primero, el carácter esencial de la coordinación intersectorial en el diseño de políticas públicas y acciones dirigidas a erradicar la pobreza, romper los círculos de exclusión, desigualdad y violencia como condición para el desarrollo de la población de NNA (MP1); y segundo, la aplicación de un enfoque de Derechos Humanos --con perspectiva de

¹⁹ RELAF/UNICEF, Guía de estándares para el personal de las entidades públicas y privadas que se ocupan de la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes. Aplicación de las directrices de las Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, Buenos Aires 2010.

igualdad de género e interculturalidad-- en el desarrollo de programas dirigidos a garantizar los derechos de las y los NNA (MP2), con un énfasis especial en hacer efectivo el derecho a la convivencia familiar y comunitaria.

La aplicación del enfoque de Derechos Humanos en este contexto implicará la identificación y corrección de las prácticas discriminatorias que obstaculizan el ejercicio, por parte de los NNA, de sus derechos, entre los cuales se cuentan el derecho a la vida y la integridad física, la protección social, la educación, la salud, la convivencia familiar y comunitaria, y el ejercicio de una sexualidad informada sin coerciones ni violencia (MP7, MP34). Este enfoque priorizará el fortalecimiento **de capacidades** de los *titulares de deberes* para cumplir con sus obligaciones, y el de los *titulares de derechos* para exigirlos. Concederá atención prioritaria a los grupos de NNA que experimenten mayor desventaja, exclusión y vulnerabilidad (MP7). La aplicación del principio de *no discriminación* en este contexto de diversidad exigirá medidas, no solo “neutrales” destinadas a satisfacer las necesidades del conjunto, sino también intervenciones específicas, culturalmente aceptables, dirigidas a responder a las necesidades particulares de grupos e individuos con necesidades biológicas y sociales especiales, y a eliminar las barreras que están impidiendo la realización efectiva de sus derechos. Esencial dentro de este enfoque es la promoción *empoderadora* de la participación de las y los NNA en el proceso, de manera que sean reconocidos como actores clave en su propio desarrollo, más bien que como recipientes pasivos de bienes y servicios.

Es esencial reiterar que el objetivo central de las políticas de cuidado de las y los NNA es el de lograr que éstos permanezcan bajo el cuidado de su propia familia, se reintegren a ella en caso de separación, o en su defecto, encuentren una solución alternativa apropiada y permanente. La responsabilidad del logro de este objetivo debe ser asumida por el Estado, respaldado por la acción colectiva de las empresas, la sociedad civil, las familias, los donantes y los organismos de cooperación internacional. El rol de la sociedad civil en este proceso es de importancia vertebral, particularmente en la tarea de visibilizar el problema a través de los medios de comunicación, así como de vigilancia y rendición de cuentas respecto al avance hacia su resolución. Ejemplo de este tipo de acción es la

campana global #NosDuelen⁵⁶²⁰, que ha constituido un “grito por la justicia” desde el arte, el periodismo, y el activismo.

Caso 2: Prohibición de la enseñanza con enfoque género en instituciones educativas públicas. Paraguay y otros países

Presentado por: Campaña por una Convención Interamericana de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Responsable: Mirta Moragas.

Antecedentes²¹

El discurso de la “ideología de género” fue instalado por grupos anti-derechos con el objetivo de crear “pánico social” con relación a la lucha por el derecho a la igualdad de género²². Este esfuerzo se ha visto desplegado en Latinoamérica con más fuerza en los últimos tres años. Uno de los casos en que con más claridad se observó la eficacia de este discurso tuvo lugar en Colombia donde a finales del 2016 y antes del plebiscito sobre el acuerdo de paz con las FARC, estos grupos instalaron una polémica con relación a las cartillas de educación sexual en las que venían trabajando el UNFPA con la sociedad civil pero que no habían sido adoptadas por el Ministerio de Educación²³. En ese momento estos grupos recurrieron a contenidos falsos que fueron presentados como tales con el fin de instalar que se haría obligatoria la enseñanza sobre orientación sexual en las escuelas. Pese a las aclaraciones oficiales, la polémica quedó instalada²⁴. Poco tiempo después, en la campaña por el plebiscito sobre el acuerdo de paz en Colombia, los grupos anti-derechos llamaron a votar por el No, asegurando entre otras cosas, que el acuerdo tenía

²⁰ Rivera, Nelton. Prensa Comunitaria, Octubre 24 2017) <http://www.prensacomunitaria.org/nos-duelen-56-una-accion-global-por-la-justicia-y-por-las-ninas/>

²¹ Basado en: González et al., “La igualdad de género en el Estado paraguayo: Los peligros ante la oleada anti-derechos”, en: Codehupy (2017) Yvypóra Derecho Paraguáipe – Derechos Humanos en Paraguay 2017. Asunción: Codehupy, pp 631-644.

²² Sobre el origen de la llamada “ideología de género”, ver Miskolci, Richard, & Campana, Maximiliano. (2017). “Ideología de género”: notas para a genealogia de um pânico moral contemporâneo. Sociedade e Estado, 32(3), <https://dx.doi.org/10.1590/s0102-69922017.3203008>

²³ <http://www.eltiempo.com/vida/educacion/cartillas-sobre-diversidad-sexual-en-colegios-genera-debate-en-colombia-39931>

²⁴ <http://www.elpais.com.co/colombia/la-dura-respuesta-de-la-ministra-parody-tras-marchas-por-cartillas-de-educacion-sexual.html>

“encriptada” la ideología de género²⁵. El acuerdo de paz fue rechazado y se considera que uno de los temas de peso para este resultado fue el de la ideología de género²⁶. En este contexto fue necesario que el Gobierno y las FARC revisarán algunos de los contenidos del acuerdo buscando matizar, entre otros temas, lo relativo al género²⁷.

Otra importante campaña “Con mis hijos no te metas” en Perú, inició una acción contra el Ministerio de Educación por la currícula escolar, sosteniendo que “promovía la ideología de género” y que por detrás se trataba de reemplazar el rol de los padres en la decisión de los hijos y la imposición como “normal” de la identidad de género²⁸ que los organizadores consideraban “una enfermedad”. Este movimiento pretendía presentarse como ciudadano, pero se ha comprobado las vinculaciones de sus líderes y la financiación con Iglesias católicas y evangélicas²⁹. El Ministerio de Educación respondió que el currículo escolar no pretende enseñar homosexualidad, pero sí hablar de la homofobia y la violencia³⁰. Pese a las protestas, el Ministerio de Educación mantuvo el currículo educativo con los contenidos de igualdad de género³¹. Un grupo denominado “Padres en acción” solicitó judicialmente la anulación del currículo. La Primera Sala de la Corte Superior de Lima anuló parcialmente el currículo en lo relativo a la igualdad de género³². El fallo se encuentra pendiente de decisión de la Corte Suprema de Justicia³³. Varias defensoras de la currícula escolar recibieron amenazas de muerte por parte de estos grupos³⁴. Similar campaña se llevó a cabo en México en junio de 2017, donde una organización pidió el fin de la educación sexual en las escuelas, alegando la falta de sustento científico y utilizando la consigna #ConMisHijosNoSeMetan³⁵. En Costa Rica, en febrero de 2018 un grupo de padres de familia bloqueó el ingreso a algunas escuelas para protestar contra la educación

²⁵ <http://www.semana.com/nacion/articulo/plebiscito-para-la-paz-hechos-politicos-que-ayudaron-a-que-ganara-el-no/496522>

²⁶ <http://americasquarterly.org/content/did-anti-lgbt-panic-help-defeat-colombias-peace-deal>

²⁷ González Vélez, Ana C; Castro, Laura. **Educación, homosexualidad y paz: entre hechos de la ideología de género. En proceso de publicación por Flora Tristán.**

²⁸ <https://peru21.pe/lima/mis-hijos-metas-vocero-colectivo-cree-material-escolar-abusivo-65108>

²⁹ <http://ojo-publico.com/384/el-poderoso-reino-de-los-evangelicos-y-sus-operadores-en-la-tierra>

³⁰ <https://peru21.pe/politica/ministra-educacion-homosexualidad-ensena-aprende-homofobia-violencia-67255>

³¹ https://elpais.com/internacional/2017/03/06/america/1488839896_106819.html

³² <http://larepublica.pe/sociedad/1080287-pj-anula-una-parte-del-enfoque-de-genero-del-curriculo-escolar>

³³ <http://larepublica.pe/sociedad/1081296-minedu-apelara-fallo-que-anula-enfoque-de-genero-en-curriculo>

³⁴ <https://www.educacionperu.org/defensoras-del-curriculo-escolar-amenazadas-muerte/>

³⁵ Exigen al gobierno mexicano acabar con la educación sexual en las escuelas. Agencia EFE, 15 de junio de 2017. Disponible en: <https://www.efe.com/efe/america/mexico/exigen-al-gobierno-mexicano-acabar-con-la-educacion-sexual-en-escuelas/50000545-3297605> (Revisado el 29 de abril de 2018).

sexual alegando que se trataba de “ideología de género”³⁶. Adicionalmente, el tema de la ideología de género fue el centro de la campaña para las elecciones presidenciales, donde en la primera vuelta ganó el pastor evangélico Fabriciano Alvarado, quien había prometido que sacaría a Costa Rica de la Organización de Estados Americanos (OEA) por su intento de “imponer” la ideología de género³⁷.

Otro país que ha sufrido campaña anti-género es Brasil, que desde hace unos años tiene una bancada evangélica. Luego de la crisis que derivó en la destitución de la Presidenta Dilma Rousseff, grupos extremistas de derecha con influencia católica y evangélica han fortalecido una campaña de odio y violencia, no sólo contra las personas LGBTI sino contra las mujeres. La filósofa feminista Judith Butler visitó el país y fue acosada y violentada por grupos que la llamaban “bruja” y pedían que sea “quemada”³⁸. En los mismos días, una Comisión del Congreso aprobó la penalización total del aborto³⁹. El panorama de retrocesos en Brasil se presenta preocupante en un año pre-electoral, donde un candidato con el 20% de intención de voto, Jair Bolsonaro, sostiene que los artistas y feministas fomentan la pedofilia y deben ser fusilados.⁴⁰

Como puede verse, los temas, lemas, la estética y el discurso de los grupos anti-género son prácticamente los mismos, por lo que puede afirmarse que estamos ante una estrategia regional.

³⁶ Padres bloquean 15 escuelas como protesta contra la educación sexual en Costa Rica, 8 de febrero de 2018. Disponible en: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/padres-bloquean-15-escuelas-como-protesta-contrala-educacion-sexual-en-costa-rica/20000013-3518427> (Revisado el 29 de abril de 2018). Esta estrategia es similar a lo que ya se ha visto en diversos países en Europa, donde las protestas contra la educación sexual han tenido la forma de fomentar la no asistencia de niños y niñas a las escuelas como mecanismo de presión. Cfr. Kuhar & Zobec, *op. cit.*, página 37.

³⁷ Kane, Gillian (2018) ‘Gender ideology’: big, bogus and coming to a fear campaign near you. The Guardian, 30 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.theguardian.com/global-development/2018/mar/30/gender-ideology-big-bogus-and-coming-to-a-fear-campaign-near-you> (Revisado el 29 de abril de 2018). En la segunda vuelta, Fabriciano Alvarado fue derrotado por el candidato oficialista Carlos Alvarado, pero obtuvo alrededor del 40% de los votos. Cfr. El oficialista Carlos Alvarado arrasa en segunda vuelta de Costa Rica. La Prensa Nicaragua, 1 de abril de 2018. Disponible en línea: <https://www.laprensa.com.ni/2018/04/01/internacionales/2397815-costa-rica-vota-en-la-segunda-vuelta-electoral-para-elegir-al-nuevo-presidente> (Revisado el 29 de abril de 2018).

³⁸ https://elpais.com/internacional/2017/11/18/actualidad/1510970426_151092.html?id_externo_rsoc=TW_CC

³⁹ https://www.prensa.com/mundo/Brasil-miles-protestan-prohibicion-aborto_0_4894010616.html

⁴⁰ https://elpais.com/internacional/2017/11/18/actualidad/1510970426_151092.html?id_externo_rsoc=TW_CC

Los hechos⁴¹

En 2007, el Ministerio de Educación y Ciencias (MEC), el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), la Secretaría de la niñez y la Adolescencia (SNNA) y el Ministerio de la Mujer formaron un comité para redactar una política pública sobre educación integral de la sexualidad con la participación de organizaciones de la sociedad civil. Este Comité celebró varias reuniones de consulta con estudiantes, padres, profesores e incluso con líderes religiosos, incluidos los líderes católicos. Para 2010, el Comité finalizó el primer borrador del documento⁴². El documento definió la educación sexual integral como una herramienta para incorporar nociones y reflexiones sobre sexualidad basadas en evidencia científica con perspectiva de género y derechos humanos. La política también tenía como uno de sus objetivos promover la igualdad, la no discriminación y la interculturalidad. El documento fue validado en talleres y reuniones con diferentes cuerpos técnicos del Ministerio de Educación.

Tan pronto como se presentó el documento, comenzaron los ataques. Uno de los principales opositores a la implementación de la política pública fue un sacerdote jesuita con especialización en educación, Jesús Montero Tirado, quien era Secretario Ejecutivo del Consejo Nacional de Educación y Cultura (CONEC)⁴³. El memorando de objeción, que no tuvo en cuenta los tres años de consulta entre el gobierno y la sociedad civil, dijo que la educación sexual integral era un tema "sensible a Paraguay" que requiere "un amplio debate y la mayor participación posible para su implementación"⁴⁴. También argumentó que el documento "no era aceptable" y, en consecuencia, solicitó al Ministro de Educación que lo anulara⁴⁵. Al mismo tiempo, anunció que estaban trabajando en un documento alternativo más allá de sus puntos de vista sobre la educación sexual integral, que debería

⁴¹ Basado en Moragas, Mirta (2018). *Paraguay: Fundamentalism and the Backlash in Gender*. Manuscrito no publicado.

⁴² El documento del marco rector y el proceso están disponibles en: <https://www.aireana.org.py/imagenes/MARCO%20RECTOR%20PEDAGOGICO%20PARA%20LA%20EDUCACION%20INTEGRAL%20DE%20LA%20SEXUALIDAD.pdf>

⁴³ El Consejo Nacional de Educación y Cultura es el organismo creado por ley, responsable de proponer políticas culturales, reformar el sistema educativo nacional y acompañar su implementación. Es un grupo de expertos designados por el Presidente de la República y presidido por el Ministro de Educación.

⁴⁴ Mirta Moragas, *Año de retroceso, triunfo de sectores conservadores*, en *Derechos Humanos en Paraguay 2011* 359 (2011); El memorándum del Conec está disponible en línea: <http://profesionalesetica.org/paraguay-el-marco-rector-pedagogico-para-la-educacion-integral-de-la-sexualidad-propone-la-violacion-de-derechos-humanos-2/>

⁴⁵ Id.

ser "en el contexto de la educación integral de la persona"⁴⁶. En una columna de opinión personal en un periódico, Montero dijo que la perspectiva de género era una "ideología peligrosa"⁴⁷. El arzobispo de Asunción, Edmundo Valenzuela, también afirmó que la política de educación integral de la sexualidad promueve la "ideología de género"⁴⁸.

La Federación de Padres (FEDAPAR⁴⁹) también presentó sus objeciones al documento. Presentaron cuatro puntos principales: (1) que el documento debe respetar el derecho fundamental de los padres a elegir la educación de sus hijos "de acuerdo con sus convicciones morales y religiosas"; (2) rechazaron la definición de género como una construcción social; (3) mencionaron que la protección de la orientación sexual no tenía base legal en el sistema legal paraguayo; (4) reivindicaron el concepto de matrimonio como una unión estable entre hombres y mujeres como la base fundamental de la familia y como la base de la sociedad, debe ser incorporada; (5) que la política debe incorporar "la perspectiva familiar"; y (6) que la política de educación sexual debe incluir la abstinencia y la fidelidad como métodos para prevenir las infecciones de transmisión sexual. También pidieron la participación activa de los padres "como los primeros y principales educadores" de sus hijos e hijas⁵⁰.

En ciudades fuera de Asunción, como Ciudad del Este, algunas escuelas católicas organizaron manifestaciones contra la política⁵¹. Uno de los oradores argumentó que el Ministerio de Educación estaba promoviendo "nuevos derechos que provienen de foros internacionales"⁵². Como resultado de todas estas manifestaciones en septiembre de 2011, el Ministro de Educación decidió cancelar la difusión de la política y preparar un nuevo borrador de la política. En su Resolución, el Ministro mencionó la carta del CONEC

⁴⁶ Id.

⁴⁷ Id.

⁴⁸ Última Hora, *Obispo pide eliminar ambigüedades del Marco Rector Pedagógico del MEC*, 2011, <http://www.ultimahora.com/obispo-pide-eliminar-ambigüedades-del-marco-rector-pedagogico-del-mec-n486521.html>

⁴⁹ La FEDAPAR es una federación de asociaciones de padres de estudiantes de colegios secundarios. Está compuesta principalmente de padres de colegios católicos privados de Asunción.

⁵⁰ Sobre el Marco Rector Pedagógico para la Educación Integral de la Sexualidad, FEDAPAR (2011), <http://fedapar.blogspot.com/p/sobre-el-marco-rector.html>

⁵¹ Última Hora, *En CDE piden que el MEC deje sin efecto el marco rector pedagógico*, 2015, <http://www.ultimahora.com/en-cde-piden-que-el-mec-deje-sin-efecto-el-marco-rector-pedagogico-n908454.html>

⁵² Id.

como base de su decisión.

En octubre de 2017, empezaron a circular por redes sociales unos materiales falsos que fueron atribuidos al Ministerio de Educación y Ciencias (MEC)⁵³. Pese a que el MEC rápidamente desmintió que estos materiales fueran materiales oficiales, se instaló la polémica en torno a la ideología de género en la educación⁵⁴. La diputada conservadora Olga Ferreira de López convocó a una audiencia pública al Ministro de Educación, Enrique Riera, a fin de que diera explicaciones sobre la presencia (o no) de materiales que contuvieran ideología de género⁵⁵. La Iglesia Católica pidió amplia participación a las instituciones educativas religiosas⁵⁶. Organizaciones anti-género que se presentan como laicas e independientes de las iglesias también participaron activamente. El Ministro de Educación, Enrique Riera, asistió a la audiencia y aseguró que “quemaría los libros en la plaza pública si contuvieran ideología de género”⁵⁷.

Al día siguiente, el Ministro emitió la Resolución 29.664 “Por la cual se prohíbe la difusión y la utilización de materiales impresos como digitales, referentes a la teoría y/o ideología de género, en instituciones educativas dependientes del Ministerio de Educación y Ciencias”⁵⁸. La Resolución no define lo que entiende como ideología de género y utiliza ideología de género y teoría de género como si fueran intercambiables y prohíbe ambas. La Resolución conformó una comisión de revisión de los materiales con el fin de determinar o no la existencia de materiales con “ideología y/o teoría de género”, lo que evidencia que la determinación se tomó sin siquiera comprender a cabalidad lo que se estaba prohibiendo⁵⁹.

Esta decisión ocurrió unas semanas antes del examen de Paraguay ante el Comité para la

⁵³ Audiencia sobre ideología de género en malla curricular. Diario Última Hora, 28 de setiembre de 2017. Disponible en línea: <http://www.ultimahora.com/audiencia-ideologia-genero-malla-curricular-n1110216.html> (Revisado el 29 de abril de 2018).

⁵⁴ *Ibid.*; Ideología de género: MEC habla de “materiales educativos adulterados”. Diario Última Hora, 20 de setiembre de 2017. Disponible en línea: <http://www.ultimahora.com/ideologia-genero-mec-habla-materiales-educativos-adulterados-n1108827.html> (Revisado el 29 de abril de 2017).

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ Ministro dijo que podría quemar libros sobre ideología de género. Diario Última Hora, 5 de octubre de 2017. Disponible en línea: <http://www.ultimahora.com/ministro-dijo-que-podria-quemar-libros-ideologia-genero-n1111464.html> (Revisado el 29 de abril de 2018).

⁵⁸ El texto de la Resolución está disponible en línea en la página web del MEC: https://www.mec.gov.py/cms_v4/documentos/ver_documento/?titulo=29664-2017-RIERA1 (Revisado el 29 de abril de 2018). Ver también anexo.

⁵⁹ Artículo 2, Resolución 29.664/17.

Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW). Esta resolución y los retrocesos en igualdad de género fueron aspectos centrales del diálogo constructivo entre el Estado y el Comité. En sus observaciones finales, el Comité señaló que está preocupado por los movimientos anti-género que tratan de excluir las referencias a las cuestiones de género del discurso político, educativo y social en el Estado parte. También le preocupa la prohibición impuesta por el Ministerio de Educación y Ciencias contra la difusión y el uso de material educativo que haga referencia a “la teoría de género” o la “ideología de género”, con arreglo a la resolución núm. 29664 del Ministerio, y la ausencia total del término “género” en la Ley sobre la protección integral de las mujeres contra toda forma de violencia...El Comité considera que el Estado parte se enfrenta a una respuesta negativa con respecto a los derechos de la mujer en la legislación y en la vida política y cotidiana que puede socavar los logros alcanzados durante los últimos años en la promoción de la igualdad de género⁶⁰.

El Comité recomendó la derogación de la mencionada resolución y la capacitación al funcionariado estatal en materia de género sin que haya sucedido nada de esto a la fecha.⁶¹

La población afectada y tema en cuestión

Si bien esta medida afecta a toda la población y en particular a las mujeres, porque la perspectiva de género en la educación contribuye a la eliminación de la discriminación basada en el género, de manera específica cabe señalar la afectación a la población de niñas, niños y adolescentes escolarizados en el sistema público de educación, estimada en aproximadamente 1.500.000 personas. Especial preocupación se tiene con respecto a las niñas y adolescentes, debido a las alarmantes cifras de embarazo. En Paraguay un 16% de las mujeres han tenido un hijo nacido vivo antes de los 18 años⁶². De cada 100 gestantes,

⁶⁰ Comité CEDAW. Observaciones finales a Paraguay. Documento CEDAW/C/PRY/CO/7. 22 de Noviembre de 2017. Párrafo 8.

⁶¹ *Ibid.* Párrafo 9.

⁶² Paraguay. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC), *Encuesta de Indicadores Múltiples por conglomerados. MICS Paraguay 2016*, Asunción: DGEEC, [2017]. Disponible en: <http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/mics2016/Encuesta%20MICS%20Paraguay%202016.pdf>. Última consulta: 11 de junio de 2017.

20 tienen menos de 19 años y al menos una menos de 15 años⁶³. Se estima un número aproximado de 700 partos de niñas y adolescentes al año. Siendo todas estas situaciones en las que la educación integral en sexualidad podría jugar un rol fundamental para mejorar la salud reproductiva de esta población.

Los derechos involucrados en el caso

La situación descrita afecta a todos los derechos humanos, debido a sus consecuencias en la vida de las personas. Principalmente se ven afectados el derecho a la educación libre de estereotipos y prejuicios sexistas, así como a la educación en sexualidad integral y comprensiva, y al acceso a información basada en el conocimiento científico. Además, se impide que niñas, niños y adolescentes vivan libres de violencia, debido a que se les deja sin herramientas para identificar y rechazar abusos sexuales. En el caso de las niñas, se les niega la posibilidad de impedir embarazos tempranos, que afectan su derecho a la educación, pues muchas veces interrumpen su proceso educativo por los requerimientos de la maternidad, y su derecho a la salud, por las consecuencias de estos embarazos sobre sus cuerpos y sobre sus vidas y su proyecto de vida.

La movilización de la sociedad civil

Desde la sociedad civil en Paraguay ha habido varias respuestas:

- Ocho organizaciones juveniles, entre ellas la Unión Nacional de Centros de Estudiantes del Paraguay y la Federación Nacional de Estudiantes Secundarios (Fenaes) exigieron a las autoridades políticas con enfoque de derechos y perspectiva de género, incluyendo educación integral de la sexualidad⁶⁴.

- Un conjunto de 31 organizaciones y redes de la sociedad civil articularon la campaña "Igualdad de género sí" a fin de contrarrestar la oleada antiderechos que busca prohibir el

⁶³ "En Paraguay aumenta el embarazo de adolescentes", ABC Color, 19/08/2017. Disponible en: <http://www.abc.com.py/edicion-impres/locales/en-paraguay-aumenta-el-embarazo-de-adolescentes-1623697.html>. Última consulta: 10 de junio de 2018.

⁶⁴ "Estudiantes exigen perspectiva de género en políticas educativas", Última Hora: 10/10/2017. Disponible en: <http://www.ultimahora.com/estudiantes-exigen-perspectiva-genero-politicas-educativas-n1112400.html>. Última consulta: 10 de junio de 2017.

enfoque de género en la educación y en otros ámbitos⁶⁵.

- Un conjunto de cinco redes y organizaciones presentaron un informe sombra ante el Comité CEDAW (68º período de sesiones, 2017), donde se denunció esta situación.

La respuesta del Estado y los vacíos de política

Las políticas de retroceso son responsabilidad directa del estado y a la fecha no ha tomado ninguna medida para revertir la situación creada a partir de la prohibición de la perspectiva de género en la educación.

Las medidas del Consenso de Montevideo directamente relacionadas con el caso

Como se desprende del relato de los hechos, la actuación del estado Paraguayo en manos del propio Ministerio de Educación, tienen una cadena de efectos que claramente vulnera los acuerdos adquiridos en el Consenso de Montevideo, y en particular los que se señalan a continuación:

Medida prioritaria: B. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

11. Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y de la niña y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos;

14. Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad, y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos;

16. Garantizar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes las oportunidades y capacidades para una sana convivencia y una vida libre de violencia, mediante estrategias

⁶⁵ Videos de la campaña disponibles en:
<https://www.facebook.com/CentroDeDocumentacionYEstudios/videos/1039077252898097/>
<https://www.facebook.com/CentroDeDocumentacionYEstudios/videos/967045990101224/>
<https://www.facebook.com/CentroDeDocumentacionYEstudios/videos/954991167973373/> ,
<https://www.facebook.com/CentroDeDocumentacionYEstudios/videos/952161894922967/>

intersectoriales que incluyan actuar sobre los determinantes que dificultan la convivencia y promueven la violencia, que brinden una formación que promueva la tolerancia y el aprecio por las diferencias, el respeto mutuo y de los derechos humanos, la resolución de conflictos y la paz desde la primera infancia, y aseguren la protección y el acceso oportuno a la justicia de las víctimas y la reparación del daño;

Instancia, poder o entidad del Estado responsable

Poder Ejecutivo, Ministerio de Educación y Ciencias (MEC).

Análisis del caso y recomendaciones

Experta: Susana Chiarotti

Incorporar la **educación sexual** *de manera expresa* en el sistema formal de educación es un desafío para las autoridades educativas, ya que no se trata de incorporar “un contenido más” a la currícula o simplemente de transmitir información, sino de abordar la cuestión de la sexualidad de manera clara, justa y no discriminatoria. Las y los científicos de la educación advierten que *toda educación es sexuada*⁶⁶ y que los contenidos se transmiten a través de currículas ocultas, que esconden sesgos que pueden ser discriminatorios o cargados de preconceptos. El silencio pedagógico es una omisión que educa en el ocultamiento y en la represión.

Impulsar una política de educación sexual integral en las escuelas es un desafío de tal magnitud que sólo puede ser asumido por el Estado, a través de políticas públicas.⁶⁷ Por otro lado, promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y niñas es uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el 5to., aprobado por 193 países del mundo, como parte de la Agenda 2030 en el año 2015. Es además un mandato convencional expreso, al haber ratificado Paraguay la Convención CEDAW (Art.5) y la Convención de Belém do Pará (Art.6).

⁶⁶ Morgade, Graciela; Jesica Báez; Susana Zattara y Gabi Díaz Villa (2011): “Pedagogías, teorías de género y tradiciones en ‘educación sexual’, en Morgade, Graciela (coordinadora) *Toda educación es sexual. Hacia una educación sexuada justa*, Buenos Aires, La Crujía.

⁶⁷ UNESCO (2014): *Educación integral de la sexualidad: conceptos, enfoques y competencias* Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe, Santiago de Chile, (OREALC/ UNESCO).

Tanto la implementación de la educación sexual en las escuelas como la promoción de la igualdad de género han sido cuestionadas y atacadas por sectores conservadores, aliados con las jerarquías de las iglesias que pretenden “mantener un orden de supremacía masculina, de división sexual discriminatoria del trabajo y de subordinación de las mujeres”⁶⁸.

En lugar de sostener las políticas públicas y la agenda de género, las autoridades paraguayas cedieron al ataque, ordenando la restricción de derechos de la población.

Esto no es un caso aislado, sino parte de una campaña regional impulsada por sectores fundamentalistas. Es parte de una estrategia internacional que ya se hizo fuerte en Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Panamá, Perú, Ecuador y Chile, pero también está presente en los demás países de la región.

De acuerdo a la investigación de la CIM “En América Latina y el Caribe el discurso contra la igualdad de las mujeres (...) transita desde la defensa como natural del orden social, político y económico patriarcal hasta la descalificación general a la categoría analítica género y la impugnación de los derechos conquistados por las mujeres y su ejercicio, así como la protección que pueden brindarles los Estados.”⁶⁹

Los ataques utilizan varias vías, desde la agresión física directa hasta la descalificación a través de los medios de comunicación y redes sociales; incluyendo chantajes y amenazas a funcionarias/os, legisladores, docentes, y otros métodos de amedrentamiento a todos aquellos que deciden ampliar la agenda de derechos. Los grupos extremistas anti-derechos que buscan obstaculizar el derecho de todas las mujeres a manifestarse y a participar en espacios políticos y sociales, no tienen reparos en agredir a cuchilladas a mujeres en una manifestación, como en Chile; amenazar con quemar a una conferencista feminista en Brasil; atropellar con un vehículo a una manifestante que reclamaba el aborto en Argentina; organizar un Congreso antifeminista; insultar a legisladores, o enviar obispos a presionar senadores para desviar sus votos.

⁶⁸ CIM-OEA- Lineamientos Interamericanos por la Igualdad de Género como Bien de la Humanidad. OEA/Ser.L/II.5.33 CIM/CD/doc.10/17 -28 de agosto de 2017

⁶⁹ Op. cit, ut supra.

Breve análisis del caso

El proceso para instalar la educación sexual en el sistema educativo comenzó en el año 2007 y fue coordinado desde el Ministerio de Educación y Ciencias con otras carteras, como el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), la Secretaría de la niñez y la Adolescencia (SNNA) y el Ministerio de la Mujer. Se formó un comité que elaboró la política pública sobre educación integral de la sexualidad con la participación de organizaciones de la sociedad civil. Se consultó y debatió con estudiantes, padres, profesores e incluso con líderes religiosos, incluidos los líderes católicos.

Desde el 2010, el marco rector de la política fue validado en talleres y reuniones con diferentes cuerpos técnicos del Ministerio de Educación. Este intenso trabajo colectivo fue desconocido por sectores de la jerarquía católica y otros espacios conservadores que atacaron el documento desde el momento en que fue publicado.

Como resultado de todas estas manifestaciones el 21 de septiembre de 2011, el Ministro de Educación decidió cancelar la difusión de la política a través de la Resolución 35.635, en la que mencionó la carta del CONEC (Consejo Nacional de Educación y Cultura), cuyo Secretario Ejecutivo es un sacerdote jesuita, como base de su decisión.

En 2017 se instaló una campaña de desinformación pública, haciendo circular materiales falsos que fueron atribuidos al Ministerio de Educación y Ciencias (MEC) y que reinstaló el debate sobre la ideología de género en la educación. El Ministro de Educación fue convocado a una audiencia pública el 5 de octubre de 2017 para que explique si existían o no materiales educativos que contuvieran ideología de género. Luego de la misma, en la que la Iglesia Católica pidió amplia participación a las instituciones educativas religiosas, el Ministro de Educación aseguró que “quemaría los libros en la plaza pública si contuvieran ideología de género”.

Los ataques en los medios plantean que la ideología de género promueve la promiscuidad, la homosexualidad y el aborto. Conceptualizar la categoría analítica de género como una ideología, es parte de la política de la post verdad, tal como lo expresa el documento de la CIM. La posverdad de la ideología de género busca fomentar los temores y las inseguridades de ciertos sectores de la sociedad. Utiliza amenazas como la

“destrucción de la familia” o el “libertinaje sexual” para generar resistencia y descalificar la idea de la igualdad de género y quienes la promueven.⁷⁰

Luego de la audiencia el Ministro emitió la Resolución 29.664 (5/10/17) “Por la cual se prohíbe la difusión y la utilización de materiales impresos como digitales, referentes a la teoría y/o ideología de género, en instituciones educativas dependientes del Ministerio de Educación y Ciencias”. Asimismo ordena organizar una comisión que revise los materiales educativos para determinar si existen o no materiales con “ideología y/o teoría de género”.

Estas resoluciones ministeriales por un lado violan tratados y acuerdos internacionales firmados por el Estado y por el otro, alientan a los minoritarios sectores conservadores a continuar con su escalada de agresión fundamentalista, denigrando, amenazando y atacando a todos quienes se opongan a su cruzada de censura inquisitorial.

Elementos negativos del caso

El *primer elemento* que salta a la vista al analizar las dos resoluciones del Ministerio de Educación, la del 2011 prohibiendo la ES y la del 2017 prohibiendo los contenidos “con ideología de género” es la *falta de participación social* en la toma de decisiones. A diferencia del proceso de preparación de la política de ES, que fue consultada con docentes, estudiantes, padres y los movimientos sociales, e insumió más de tres años de debates públicos, las políticas que arrasaron con estos esfuerzos fueron decididas sin consultar a la sociedad y como fruto de la presión de grupos conservadores.

El *segundo elemento* a analizar es que este caso forma parte de una escalada de ataques a la *secularidad del Estado*, que no son aislados sino forman parte de una *estrategia regional*.

La imposición de pautas morales basadas en principios de una religión a toda la población, sea que profesen o no alguna religión o creencia, es propia de un Estado religioso que se rige por textos redactados por profetas, en lugar de guiarse por la Constitución de una república democrática. Las diferentes religiones o cosmovisiones

⁷⁰ CIM-OEA- Lineamientos Interamericanos por la Igualdad de Género como Bien de la Humanidad. OEA/Ser.L/II.5.33 CIM/CD/doc.10/17 -28 de agosto de 2017...“la “posverdad” significa que “las aseveraciones dejan de basarse en hechos objetivos, para apelar a las emociones, creencias o deseos del público”.

metafísicas pueden ser inspiradoras de valores o positivas para quienes crean en ellas. Pero desde el momento que se intentan imponer como norma universal a todas las personas, se vuelven autoritarias.

Los promotores de la derogación de la política de ES se auto-designan como los únicos portadores de valores morales, se atribuyen la defensa de la familia y la moral y de la vida, dando por sentado que quienes no comparten su moral sexual no tienen valores.

Tratan de imponer conceptos rígidos e inflexibles sobre diversos aspectos, como la idea de familia. Para estos sectores sólo hay una forma de familia y debe estar compuesta por un hombre y una mujer unidos en matrimonio. Esto además es incongruente con la realidad regional donde en un gran número de hogares, que llega al 40% en algunos países, son las mujeres las jefas de familia; donde el matrimonio formal está siendo desplazado por las uniones libres de manera creciente en todas las clases sociales de todos los países⁷¹ y donde crece una tendencia a legalizar las uniones homosexuales. Dejan también de lado los cambios que se producen en los hogares por la migración y la crisis económica. En casi todos los países donde sectores del mismo pensamiento han combatido las políticas de educación sexual se proponen modelos alternativos, basados en una serie de principios básicos que pueden resumirse como: - rechazo a la teoría de la evolución de Darwin, ya que Dios es el origen de todo; - la familia unida en matrimonio heterosexual formal es la célula básica de la sociedad; - la defensa de la vida desde la concepción hasta la muerte natural; - el desarrollo de la sexualidad enmarcada en el amor matrimonial y con fines reproductivos; - el método natural como modelo de planificación familiar; - rechazo a la anticoncepción, al aborto y a la eutanasia.

Estos contenidos son presentados como parte de las campañas “Escolha sin partido”, (Brasil) o “Educación para el Amor” (Argentina), pero son similares a los que están proponiendo en todos los otros países que están enfrentando la arremetida conservadora contra la ampliación de derechos.

⁷¹ CEPAL: Unión y cohabitación en América Latina: ¿modernidad, exclusión, diversidad? Jorge Rodríguez Vignoli. Santiago de Chile, 2005. En este documento se expresa: “no hay duda en cuanto a que la unión libre está expandiéndose en la región, incluso en países que ya tenían niveles elevados de cohabitación. Sexto, la expansión es socialmente transversal y se da en todos los grupos socioeconómicos; aunque parece más intensa entre los grupos de mayor educación”. Además el documento advierte “que estas tendencias generan varios desafíos de política, específicamente en materia de cuidado y bienestar de los niños, de equidad de género en las parejas y de emancipación juvenil”

Otro reclamo de estos sectores es que los padres deberían tener el “monopolio” de la educación sexual de los hijos e hijas. Esto es problemático por varias razones, entre muchas otras: a) muchos padres o madres pueden no desear hablar de estos temas con sus hijos y continuar con la cultura del silencio, tan extendida en nuestros países; b) otros pueden no contar con conocimientos suficientes o adecuados sobre el tema; c) algunos podrían seguir reiterando prejuicios o conceptos discriminatorios recibidos por tradición; d) es dudoso que se pueda empoderar a las niñas y niños para resistir avances no deseados en aquellos hogares que sean incestuosos.

Un tercer elemento negativo en este caso tiene que ver con la buena fe con la que se deben ratificar tratados y firmar acuerdos internacionales.⁷² Esta política es contraria al contenido y al espíritu de los tratados de derechos humanos y los compromisos internacionales asumidos por el Estado. Paraguay ha ratificado todos los tratados que garantizan los derechos humanos de las mujeres y las niñas incluyendo el derecho a una educación inclusiva, no discriminatoria, que dote a las mujeres y las niñas de las herramientas indispensables para desenvolverse en el contexto actual.

Paraguay está obligado por el art. 6 de la **Convención de Belém do Pará**, que dispone que “El derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros: a. el derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación, y b. el derecho de la mujer a ser **valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación**”; por el art. 8 (b) de la misma Convención que ordena al Estado tomar medidas concretas para lograr el cambio cultural y por el art. 5 de la **CEDAW**, cuyo mandato ordena adoptar medidas apropiadas para modificar dichos patrones estereotipados con miras a eliminar los prejuicios y prácticas consuetudinarias y de cualquier índole que perpetúan la desigualdad y la violencia contra las mujeres.

⁷²Convención de Viena sobre el derecho de los tratados (U.N. Doc. A/CONF.39/27) (1969) **Art. 26: "Pacta sunt servanda"**. Todo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellas de buena fe. **Art. 27. El derecho interno y la observancia de los tratados**. Una parte no podrá invocar las disposiciones de su derecho interno como justificación del incumplimiento de un tratado.

En 2013, Paraguay suscribe el **Consenso de Montevideo**, en el que reafirma que “los acuerdos allí contenidos, (...) son referentes ineludibles de las resoluciones de su país”.

Entre los acuerdos firmados se puede destacar:

- “que la **laicidad del Estado** es fundamental para garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos, la profundización de la democracia y la eliminación de la discriminación contra las personas,
- fortalecer las **formas participativas de gobierno** como garantía para el efectivo ejercicio de la democracia,”

Y por ello se obligan a tomar Medidas Prioritarias, entre las que se encuentran:

- A. 2. Aplicar un **enfoque de derechos humanos con perspectiva de género e intercultural** en el tratamiento de los asuntos de población y desarrollo
- B. 11. Asegurar la efectiva implementación de **programas de educación integral para la sexualidad**, (...) con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos;

B.14. Dar prioridad a **prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad,**

Los sectores fundamentalistas sostienen que Paraguay no está obligado a seguir las Observaciones finales de los Comités que vigilan la aplicación de estos tratados ni a cumplir con los acuerdos internacionales firmados. Esta posición es muy perjudicial para el sistema jurídico internacional, porque abre las puertas para que cada país interprete y aplique los tratados y acuerdos conforme su ocasional ideología (Kemelmajer 2018)⁷³. No tendría sentido entonces, que Paraguay ratificara un tratado internacional de Derechos humanos o firmara un Consenso como el de Montevideo que fijó un piso mínimo e irreductible que debe ser respetado por todos los firmantes.

Los derechos vulnerados

Entre los derechos vulnerados al derogar las políticas de educación sexual y de equidad de género podemos señalar:

⁷³Kemelmajer de Carlucci Aida- Constitucionalidad del aborto. Exposición ante el Senado de la Nación. Buenos Aires, julio 2018.

I- El derecho a la educación. Esta debe ser integral y brindar “las oportunidades y capacidades para una sana convivencia y una vida libre de violencia y acceder al conocimiento de los instrumentos y mecanismos de derechos humanos.”⁷⁴

II- El derecho a vivir una vida libre de violencia, que requiere de herramientas para identificar y rechazar abusos de todo tipo, incluidos los sexuales. Las estadísticas gubernamentales de Paraguay muestran que los casos de abuso sexual infantil reportados están creciendo de 2,196 en 2015 a 2,461 en 2017.⁷⁵ El MESECVI, encargado de vigilar la aplicación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, recomendó a Paraguay en su III Informe País “89. *Poner en práctica las iniciativas de capacitación y difusión destinadas a producir un cambio en los estereotipos de género. Así como incorporar programas permanentes de formación en derechos de las mujeres, a funcionarios del sector judicial, de salud, así como en el sector escolar y universitario*”⁷⁶

III- El derecho a no sufrir discriminación por ninguna causa, incluida la sexual. Para prevenirla es indispensable recibir una educación que permita conocer qué significa la discriminación -incluyendo la de género- y cuáles son los tratados que la prohíben. Paraguay ha ratificado la CEDAW y por tanto debe garantizar los derechos allí contenidos y cumplir con las recomendaciones del Comité que vigila ese tratado. Entre otras:

“9. El Comité recomienda al Estado parte que:

- a) Adopte medidas para *combatir los ataques contra la igualdad de género en el discurso público y derogue la resolución núm. 29664* del Ministerio de Educación y Ciencias;
- b) *Amplíe la creación de capacidad en materia de igualdad de género para los funcionarios gubernamentales, los parlamentarios, los dirigentes de los partidos políticos y de los movimientos religiosos y los agentes de los medios de comunicación públicos y privados;*
- c) *Garantice que tengan lugar las consultas y la colaboración necesarias con una amplia base de representantes de la sociedad civil a la hora de formular leyes, políticas y programas*

⁷⁴Consenso de Montevideo - Medida prioritaria: B. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

⁷⁵ The Guardian. Laurence Blair and Santi Carneri in Asunción. Thu 19 Jul 2018. First published on Fri 13 Jul 2018.

⁷⁶ PARAGUAY Informe País, III RONDA. OEA/Ser.L/II.7.10 MESECVI/CEVI/doc.248/17- 21 de noviembre de 2017.

con respecto a la eliminación de la discriminación por razón de género y la promoción de la igualdad de género.”

19. El Comité recomienda al Estado parte que:

a) Ponga en marcha, sin demora, una estrategia integral para fomentar la conciencia pública sobre el concepto de género y eliminar las actitudes patriarcales y los estereotipos que discriminan a la mujer, que debería incluir educación y campañas (...) y debería contar con la participación de las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones de los medios de difusión en la aplicación de la estrategia;(...)

c) Amplíe la capacitación con perspectiva de género a los medios de comunicación privados, animándolos a transmitir una imagen positiva de la mujer y de su igualdad con el hombre en la vida pública y privada y a eliminar la imagen de las mujeres como objetos sexuales.⁷⁷

IV. El derecho a la salud sexual y reproductiva: Incluye el derecho a gozar de una vida sexual saludable, placentera, sin riesgos de embarazos precoces o ETS y el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción, regular la fecundidad cuándo y contar con los medios adecuados para ello.

El incumplimiento de este derecho también fue observado por el Comité de la CEDAW⁷⁸

43. El Comité recomienda al Estado parte que: a) (...) refuerce las iniciativas destinadas a garantizar que adolescentes y jóvenes de ambos sexos sean debidamente informados acerca de su salud y sus derechos sexuales y reproductivos, en particular sobre la utilización de métodos anticonceptivos modernos (...);

Las recomendaciones del Comité CEDAW son coincidentes con las emitidas por el Consejo de Derechos Humanos de la ONU en oportunidad de presentarse Paraguay al segundo ciclo del examen periódico universal y que fueran aceptadas por el Estado.⁷⁹

Las consecuencias de esta restricción de derechos sobre la salud de mujeres y niñas

⁷⁷Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico del Paraguay. CEDAW/C/PRY/CO/7. 22 de noviembre de 2017

⁷⁸O. cit. en nota anterior

⁷⁹Consejo de Derechos Humanos -EPU: A/HRC/32/9, párrafos. 102.38 y 102.52 a 102.56

Embarazos precoces/Maternidades infantiles forzadas: En Paraguay, en el año 2016, 887 niñas menores de 14 años fueron madres⁸⁰. La cifra va en aumento: “entre los años 2010 y 2014 el país registró un total de 3.296 partos de niñas con edades comprendidas entre los 10 y 14 años”. El MESECVI, Mecanismo que monitorea la aplicación de la Convención de Belém do Pará, ha elaborado un informe sobre Embarazo Infantil que recomienda a los Estados: “230. Garantizar la educación en derechos sexuales y reproductivos a todas las niñas, niños y adolescentes de acuerdo con su edad, incluyendo el VIH/SIDA y las ITS en la currícula escolar en todos los niveles educativos, para asegurar que se empoderan en el conocimiento y manejo de sus derechos sexuales y reproductivos;”

La mayoría de esos embarazos son resultado de la violencia sexual, tal como se consigna en el Informe País del MESECVI.⁸¹ Las consecuencias para su salud y su proyecto de vida son gravísimas. *“Las niñas de 14 años o menos sufren más complicaciones durante el embarazo y el parto, que a esta edad son de alto riesgo. Como en muchos casos aún no está formado el piso pélvico, los partos son peligrosos. Hay mayores riesgos de sufrir preclampsia, eclampsia, ruptura de membranas, parto prematuro y diabetes gestacional. Estas niñas tienen 4 veces más probabilidades de morir a causa del embarazo que las mujeres de entre 20 y 30 años y 5 veces más posibilidades de tener fistula obstétrica.”*⁸² Solo en marzo de este año murieron 3 niñas por esta causa en Paraguay, dos de ellas en el momento del parto.⁸³ A estos costos físicos deben agregarse los psicológicos, sociales, económicos y en desarrollo personal.

Mayores riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual - Es conocido que estas aumentan en entornos donde no existen conocimientos de prevención

Mayores posibilidades de uniones tempranas: La unión temprana y el matrimonio infantil, precoz y forzado fueron declarados por la ONU prácticas nocivas que vulneran los derechos humanos, especialmente de las niñas. “... Por ello, el Consejo de Derechos Humanos de la ONU: *“Exhorta a los Estados a que promuevan y protejan la igualdad de derechos de las mujeres y las niñas en el acceso a la educación, (...) integral, científicamente*

⁸⁰ CLADEM. Jugar o Parir, Asunción del Paraguay, 2017

⁸¹ PARAGUAY INFORME PAÍS TERCERA RONDA. OEA/Ser.L/II.7.10 MESECVI/CEVI/doc.248/17 21 de noviembre de 2017.

⁸² CLADEM. Jugar o Parir, Asunción del Paraguay, 2017

⁸³ The Guardian. Laurence Blair and Santi Carneri in Asunción. Thu 19 Jul 2018. First published on Fri 13 Jul 2018

exacta, adecuada a la edad y adaptada al contexto cultural que ofrezca a los adolescentes y los jóvenes de ambos sexos, escolarizados o no, información acorde a la evolución de sus capacidades sobre la salud sexual y reproductiva, la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, (...) a fin de contribuir a la eliminación del matrimonio infantil, precoz y forzado.”⁸⁴

Recomendaciones de acciones concretas para el gobierno, para la participación de la sociedad civil, para la reparación y la no repetición

Paraguay ha ratificado tratados internacionales de derechos humanos y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de 2013. Asumiendo que esas firmas y ratificaciones fueron hechas de buena fe, recomendamos:

- a) Garantizar la implementación de las recomendaciones emitidas por los órganos monitores de tratados, como el Comité CEDAW, el EPU, el MESECVI, entre otros.
- b) Impulsar la aplicación del Consenso de Montevideo, especialmente las Medidas para garantizar la educación sexual integral en el sistema de educación formal, derogando toda normativa que se oponga a sus ejes rectores y principios básicos,
- c) Convocar a las organizaciones sociales para garantizar una amplia participación en el diseño y aplicación de las medidas acordadas en el Consenso de Montevideo.
- d) Garantizar la laicidad del Estado evitando que las jerarquías de diferentes cultos impongan sus criterios e interfieran con las políticas públicas.
- e) Reimplantar la política de educación sexual y los contenidos que promueven la igualdad de género, derogando las resoluciones núm. 29664 (5/10/17) y 35.635 (21/9/2011) del Ministerio de Educación y Ciencias.

Caso 3: Rosaura Almonnte Hernández (“Esperancita”) y Familiares vs. República Dominicana.

Presentado por: Colectiva Mujer y Salud. Red de Mujeres Afrolatinoamericanas,

⁸⁴ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos - Resolución Consejo de Derechos Humanos del 22 de junio de 2017- Matrimonio infantil, Precoz y Forzado en situaciones humanitarias. A/HRC/RES/35/16.

Afrocaribeñas y de la Diáspora.

Responsable: Carolin Lizardo Medina.

Los hechos

El lunes 2 de julio de 2012 Rosaura Almonte Hernández “Esperancita” de 16 años de edad ingresó a la emergencia del hospital docente SEMMA en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana; presentaba fiebre elevada, dolor muscular, dolor en las articulaciones, hematomas en el cuerpo, debilidad general y además, su menstruación estaba ausente desde hacía dos meses⁸⁵. En consulta del Departamento de Medicina Interno⁸⁶ ordenó vía emergencias pruebas de laboratorio, una prueba de embarazo y una sonografía abdomino-pélvica⁸⁷. Las pruebas de laboratorio señalaron una cantidad alta de glóbulos blancos y un nivel de hemoglobina muy bajo⁸⁸ y la prueba de embarazo dio resultado positivo⁸⁹. Ese mismo día en horas de la tarde se ordenó el internamiento de Rosaura al SEMMA⁹⁰. En la orden de ingreso firmada por el Dr. Félix Lorenzo Alcántara se indicó que el diagnóstico era “leucemia linfoblástica aguda”⁹¹ (en adelante “LLA”). La LLA es una enfermedad que de no ser tratada de forma oportuna puede resultar mortal, ya que la expectativa de vida después de un diagnóstico de LLA sin tratamiento es de tan sólo ocho semanas⁹². Sin embargo, el tratamiento administrado de forma oportuna tiene un pronóstico de sobrevivencia en adolescentes del 58%⁹³.

⁸⁵ Evolución médica y de enfermería, folio 44 al 47; Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017.

⁸⁶ Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folios 1683 y 1684.

⁸⁷ Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folios 1683 y 1684.

⁸⁸ Exámenes de 2 de julio de 2012, folios 473 al 480. Exámenes de 2 de julio de 2012, folio 474. El examen da cuenta que el nivel de glóbulos blancos o leucocitos (WBC) de Rosaura era de 56.61, cuando el conteo normal debe encontrarse entre 4.00 y 10.00. Un conteo alto de glóbulos blancos se denomina leucocitosis y su causa puede encontrarse en infecciones en el cuerpo, reacciones inmunes como alergias, estrés físico o anormalidades relacionados con la médula ósea. Cfr. NEIL ABRAMSON, M.D., and BECKY MELTON, M.D., Baptist Regional Cancer Institute, Jacksonville, Florida. “Leukocytosis: Basis of Clinical Assessment”. En: Am Fam Physician. 2000 Nov 1; 62(9):2053-2060.

⁸⁹ Examen de laboratorio, folio 476.

⁹⁰ Orden de ingreso, folio 41; Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folio 1684.

⁹¹ Orden de ingreso, folio 41.

⁹² Peritaje técnico, caso Rosaura Almonte, folio 736; Dra. Laura Gil Urbano médica gineco obstetra de la Universidad Nacional de Colombia, Subdirectora de Asistencia Técnica de la Fundación ESAR/Oriéntame; colíder del Grupo Médico por el Derecho a Decidir – Colombia, Coordinadora del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG), folios 734 al 823.

⁹³ Peritaje técnico, caso Rosaura Almonte Dra. Laura Gil Urbano. Ginecóloga, folio 736.

El 3 de julio de 2012 se le realizó a Rosaura la sonografía abdomino-pélvica que había sido ordenada el día anterior cuyo resultado detectó un aumento del tamaño del hígado y del bazo⁹⁴. Adicionalmente, le fue realizada una sonografía trans-vaginal que reveló un embarazo de 7.2 semanas de gestación con signos de daño fetal con sangrado peridecidual⁹⁵, lo que significaba que había sangrado alrededor de la decidua basal por amenaza de aborto y cérvix cerrado⁹⁶. Asimismo, ese mismo día le fue realizado un examen denominado “extendido de sangre periférica” el cual evidenció que Rosaura presentaba un nivel de plaquetas severamente disminuido, por lo que la impresión de diagnóstico por parte de la médica tratante, la Dra. Santana fue leucemia⁹⁷.

El 4 de julio de 2012 tuvo lugar una reunión del Comité de Morbilidad Extrema a la que acudieron la Dra. Santana, médica tratante en el caso de Rosaura, el Dr. Ramón Frías, médico ginecólogo, la Dra. Sandra de los Santos, coordinadora de Medicina Interna y la Dra. Leonarda Tolentino, encargada de hospitalización⁹⁸. En el acta de la reunión se indicó que, posterior a la presentación del caso por parte de la Dra. Santana, ella solicitó que se practicase un aborto terapéutico⁹⁹. No obstante, la decisión tomada en la reunión fue la siguiente: “Estabilizar los niveles hemáticos de la paciente. Convocar el Comité de Bioética del Centro. Realizar estudios pendientes (aspirado de médula con inmunohistoquímica) lo antes posible. Trasladar la paciente al Instituto Oncológico Dominicano, con la finalidad de proporcionarle el soporte de banco de sangre que no tenemos en el hospital”¹⁰⁰. El 5 de julio de 2012 se llevó a cabo la reunión del Comité de Bioética del Hospital SEMMA, pero Dra. Santana, médica hematóloga tratante en el caso no estuvo presente. De acuerdo con el acta de la reunión, la Dra. Tolentino presentó el caso con la recomendación de la médica tratante de practicar el aborto terapéutico.

Sin embargo, el Comité decidió lo siguiente: “No proceder al aborto terapéutico, por estar

⁹⁴ Sonografía Abdominal y de pelvis, folio 481. A Rosaura Almonte se le realizaron 8 sonografías en total durante las fechas 3, 15, 19, 24 y 26 de julio de 2012, siempre con iguales resultados.

⁹⁵ Sonografía Transvaginal, folio 482.

⁹⁶ Hematomas intrauterinos en el embarazo. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/embarazo/perdidas-en-el-primer-trimestre-hematomas-intrauterinos-en-el-embarazo>

⁹⁷ Peritaje técnico, caso Rosaura Almonte Dra. Laura Gil Urbano. Ginecóloga, folios 748 y 735.

⁹⁸ Documento del Comité de Bioética, folio 434.

⁹⁹ Documento del Comité de Bioética, folio 434

¹⁰⁰ Documento del Comité de Bioética, folio 434.

prohibido en la constitución de la República Dominicana. Según artículo 37. Derecho a la vida. Mejorar la condición Hematológica de la paciente. Esperar el diagnóstico definitivo de la inmunohistoquímica. Esperar el desenlace natural del embarazo de la paciente, dada su condición de hemorragia peridecidual¹⁰¹. (Subrayado fuera del texto).

El 18 de julio de 2012 tuvo lugar una reunión convocada por el Dr. De Lancer en la que se encontraban la Directora del SEMMA, Dra. Isabel Manual, los miembros del Comité de Bioética del SEMMA y un equipo multidisciplinario del SEMMA¹⁰². Durante la reunión, el Dr. De Lancer expresó que si una mujer embarazada presenta una condición patológica que amerita un tratamiento determinado, las consecuencias negativas del tratamiento para el feto no pueden ser consideradas como un atentado a la vida del feto, sino como un efecto secundario del tratamiento¹⁰³. Adicionalmente, durante la reunión, el Dr. De Lancel se comunicó con el Viceministro de Salud Pública, Nelson Rodríguez Monegro, quien a su vez consultó el caso de Rosaura con el Ministro de Salud Pública, Bautista Rojas Gómez, el cual “ordenó que si el centro se negaba a iniciar el tratamiento de inmediato, el Ministerio de Salud le ofrecía a la paciente el traslado a uno de los establecimientos de su red para iniciarlo”¹⁰⁴. Al finalizar la reunión, los médicos tratantes y las autoridades del SEMMA aceptaron administrarle el tratamiento de quimioterapia a Rosaura desde el siguiente día, es decir, desde el 19 de julio de 2012¹⁰⁵.

Trece días después el 18 de julio de 2012 el personal médico del Hospital SEMMA le solicitó a Rosa Hernández, a Rosaura Almonte y a la pareja de Rosaura la firma de un consentimiento informado, en el que los firmantes aceptaban que Rosaura recibiese el tratamiento de quimioterapia “a sabiendas de los riesgos que conlleve, descargando de

¹⁰¹ Documento del Comité de Bioética sobre el caso de Rosaura Almonte, folios 435 al 436.

¹⁰² Carta del Doctor José De Lancer Despradel, Director general de la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes, Ministerio de Salud Pública dirigida al Ministro de salud Doctor Lorenzo Wilfredo Hidalgo Núñez, de fecha 13 de septiembre de 2012, folios 595 al 597. Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folios 1690 al 1691.

¹⁰³ Carta del Doctor José De Lancer Despradel, Director general de la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes, Ministerio de Salud Pública dirigida al Ministro de salud Doctor Lorenzo Wilfredo Hidalgo Núñez, de fecha 13 de septiembre de 2012, folios 595 al 597.

¹⁰⁴ Carta del Doctor José De Lancer Despradel, Director general de la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes, Ministerio de Salud Pública dirigida al Ministro de salud Doctor Lorenzo Wilfredo Hidalgo Núñez, de fecha 13 de septiembre de 2012, folio 596.

¹⁰⁵ Carta del Doctor José De Lancer Despradel, Director general de la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes, Ministerio de Salud Pública dirigida al Ministro de salud Doctor Lorenzo Wilfredo Hidalgo Núñez, de fecha 13 de septiembre de 2012, folio 596.

responsabilidad al Hospital Docente Semma Santo Domingo y los médicos tratantes de cualquier desenlace que suceda con el producto de gestación o con la madre”¹⁰⁶. Rosa Hernández sostiene que ella no recibió información detallada sobre las consecuencias legales de dicho documento, ni tampoco se le informó acerca del procedimiento que estaba autorizando, los posibles riesgos y/o beneficios¹⁰⁷. El 19 de julio de 2012 el caso de Rosaura se filtró a los medios de comunicación lo que generó gran interés mediático. En la semana que siguió los medios siguieron de cerca el caso de Rosaura¹⁰⁸. Después de que el caso se hiciera público ante los medios, el padre Manuel Ruíz, por instrucciones del cardenal Nicolás de Jesús López Rodríguez de la Iglesia Católica, fue designado para dar seguimiento a la familia de Rosaura Almonte Hernández. Ingresó al Hospital SEMMA con la finalidad de cubrir los gastos en los que incurriera la familia de Rosaura para conseguir plaquetas y que no fueran cubiertos por el Ministerio de Salud Pública¹⁰⁹. De acuerdo con el testimonio de Rosa Hernández, el padre Manuel Ruíz fue por primera vez al SEMMA a finales de julio de 2012, cuando ya Rosaura llevaba más de quince días internada. En su testimonio, Rosa Hernández afirma que el padre Manuel Ruíz intervino para que se retrasara la aplicación del tratamiento de quimioterapia a su hija. En ese sentido, Rosa expresa que, debido a la influencia del padre Manuel Ruíz, los médicos tomaron la decisión de esperar hasta la semana 12 de gestación para proporcionarle el tratamiento a Rosaura.

Entre el 11 y 13 de agosto de 2012 la salud de Rosaura empezó a deteriorarse gravemente, presentaba diarrea, vómito constante, anorexia y disminución en la cantidad de líquidos en sus órganos.

El 16 de agosto de 2012, siendo el 45º día de haber sido ingresada al SEMMA, Rosaura se encontraba con un cuadro de aplasia (desaparición parcial o total de células encargadas de producir los elementos de la sangre tales como hematíes, leucocitos y plaquetas), con neutropenia (nivel bajo de neutrófilos sanguíneos lo que aumenta el riesgo de adquirir infecciones) y trombopenia (nivel bajo de plaquetas necesarias para coagular la sangre)

¹⁰⁶ Consentimiento informado para recibir el tratamiento de quimioterapia, folios 379-386.

¹⁰⁷ Entrevista realizada por Womens Link Worldwide a Rosa Hernández. Minuto: 40:00.

¹⁰⁸ Artículos de periódicos recopilados sobre el caso de Rosaura Almonte, folios 1601 al 1648.

¹⁰⁹ Muerte de joven trae otra vez tema del aborto. Disponible en: <http://elnacional.com.do/muerte-de-joventrae-otra-vez-tema-del-aborto/>. Hechos probados. Hecho N°10. “(...) El Ministerio de Salud Pública y la Iglesia Católica asumieron el costo de la compra de algunas unidades de plaqueta con la finalidad de ayudar a Rosa y su familia (...)”

severas, recibiendo transfusiones, con fiebre, con varios antibióticos, con mucositis, diarrea, vómitos y sin ingesta oral¹¹⁰. Durante el transcurso del 16 de agosto de 2012, Rosaura, con un embarazo de 13.3 semanas, presentaba un mayor detrimento en su estado general de salud: continuaba con fiebre y comenzó a sangrar abundantemente por la vagina y por la boca, presentó hipotensión (presión arterial más baja que lo normal, lo que significa que órganos como el cerebro y el corazón no están recibiendo suficiente sangre)¹¹¹ e insuficiencia respiratoria rápidamente progresiva. A las 11 pm acudió la médica ginecóloga por llamado del médico residente debido a que Rosaura presentaba abundante sangrado. Se le realizó una ecografía obstétrica que evidenció “producto con vitalidad y buena inserción placentaria por lo que se continúa manejo conservador”¹¹². A la 1:30 am del 17 de agosto de 2012 -estando en la UCI- se produjo un aborto espontáneo completo, con sangrado de unos 200 ml, asistido por ginecología, que le practicó una extracción manual¹¹³. A las 8:00 am del día 17 de agosto de 2012 Rosaura sufrió un paro cardiorrespiratorio, por lo que se decretó su deceso. El diagnóstico de defunción fue shock hipovolémico, hemorragia alveolar, leucemia linfoblástica aguda y aborto completo¹¹⁴.

La población afectada y tema en cuestión

El caso de Esperancita se centra en las consecuencias y vulneraciones a los derechos humanos que sufren las adolescente, jóvenes y mujeres en República Dominicana debido a la prohibición absoluta del aborto, incluso después de haberse acordado el Consenso de Montevideo. En particular, a la imposibilidad de esta población de acceder al aborto terapéutico, incluso cuando su vida y/o salud física o mental se encuentra en peligro. El caso se trata también de la impunidad derivada de la ausencia de un régimen de consecuencias para los casos de negligencia médica e interferencia indebida de autoridades estatales y religiosas en la vida personal. Así como una flagrante violación al

¹¹⁰ Peritaje técnico, caso Rosaura Almonte Dra. Laura Gil Urbano. Ginecóloga, folio 753

¹¹¹ Peritaje técnico, caso Rosaura Almonte Dra. Laura Gil Urbano. Ginecóloga, folio 753; Enciclopedia médica Medline Plus, información de salud para usted. Hipotensión. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007278.htm>

¹¹² Historia clínica de Rosaura Almonte, folio 363.

¹¹³ Peritaje técnico, caso Rosaura Almonte Dra. Laura Gil Urbano. Ginecóloga, folio 753; Historia clínica y evolución médica, folio 368.

¹¹⁴ Unidad de Cuidados Intensivos, nota de egreso, folio 433.

estado laico.

Los derechos involucrados en el caso

- Derecho a la vida: el Estado Dominicano incumplió con su deber de respeto y garantía del derecho a la vida, a través de conductas pusieron en mayor riesgo la vida de la joven embarazada hasta resultar en su muerte. Incumplió las obligaciones internacionales previstas en el artículo 1.1. de la CADH, de respetar, garantizar y proteger el derecho a la vida. Concretamente, los Estados tienen obligaciones de carácter negativo, como la prohibición de la privación arbitraria de la vida de las personas o la exposición a riesgos de la misma, como de carácter positivo tendientes a la protección y garantía del goce pleno del derecho a la vida de quienes se encuentran bajo su jurisdicción¹¹⁵.

Las omisiones graves del Ministerio de Salud, durante la dilación del tratamiento de la Leucemia que Rosaura padecía, permitieron el desarrollo de un cuadro clínico con un pronóstico fatal.

- Derecho al consentimiento previo, libre e informado

A lo largo del recuento de los hechos del presente caso, se evidencia cómo los operadores de salud realizaron un sin número de procedimientos o exámenes médicos a Rosaura sin contar con anterioridad con su consentimiento. Si bien Rosa, en varias oportunidades, opuso resistencia a que este tipo de tratamiento continuara, lo cierto es que durante el casi mes y medio de hospitalización de Rosaura fue continuo el actuar de los operadores de salud en el sentido de realizar su labor sin consultarle a Rosaura o a Rosa si ellas estaban de acuerdo con lo que sucedía.

- Derecho a la autonomía reproductiva

Durante el tratamiento de Rosaura los médicos tomaron de manera directa la decisión de continuar con el embarazo, lo cual constituyó una limitación arbitraria en el ejercicio de su autonomía reproductiva de, pues los prestadores de salud hicieron caso omiso a las múltiples expresiones de voluntad mediante las cuales Rosaura y su madre pidieron el aborto terapéutico.

¹¹⁵ Corte IDH. Caso Godínez Cruz, Sentencia de 20 de enero de 1989, serie C No. 5, párr. 185; Corte IDH. Comunidad Indígena Xámok Kásek vs. Paraguay..Sentencia del 24 de agosto de 2010. Fondo, Reparaciones y Costas. Párr. 187.

- Derecho al más alto estándar de salud

La prestación del servicio de salud debe cumplir con los requisitos, entre otros, de accesibilidad, aceptabilidad y calidad. En el presente caso, dichos requisitos fueron vulnerados por los operadores de salud que trabajaban en el Hospital Docente SEMMA, los cuales, como se ha reiterado, al ser funcionarios públicos comprometían la responsabilidad del Estado tanto por sus acciones como por sus omisiones. En particular, la demora en el diagnóstico y las fallas latentes para brindar el tratamiento que Rosaura necesitaba, entre otros, son muestras latentes de cómo el derecho a la salud física de la paciente fue constantemente vulnerado. Dicha vulneración al derecho a la salud debe entenderse de forma independiente a las amenazas que además se generaron y respecto al derecho a la vida.

- Derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Los acontecimientos sucedidos entre el 2 de julio y el 17 de agosto de 2012 implican vulneraciones al derecho a la vida y a la integridad personal de Rosaura Almonte. No obstante, varios de estos hechos alcanzaron niveles tales de deshumanización de la víctima que pueden llegar a ser catalogados como tratos crueles, inhumanos o degradantes. Vale la pena recordar los momentos en que a pesar del dolor físico que soportaba Rosaura se le negó la posibilidad de administrarle medicamento que le habría podido ayudar a controlar el dolor por el hecho de estar embarazada.

La movilización de la sociedad civil

El 19 de julio de 2012, mientras Rosaura se encontraba todavía hospitalizada, el caso llegó a los medios de comunicación y generó gran interés mediático. Desde entonces, la Colectiva Mujer y Salud acompañó a Rosa, la madre de Rosaura y su familia, mientras que Women's Link Worldwide entró a representar legalmente a Rosa desde el 2013. En consecuencia, al evidenciar que a más de cuatro años buscando justicia en República Dominicana, no se han obtenido resultados, Rosa acudió a la CIDH con la esperanza de que se establezca la responsabilidad que le corresponde al Estado dominicano, tanto por las fallas en el sistema de salud, que no le brindó atención adecuada ni oportuna a su hija Rosaura, como en el sistema de justicia que en todo este tiempo no ha avanzado siquiera

en la etapa de investigación y que incluso le niega a Rosa su derecho de acceder al expediente judicial.

Anexo a este documento, encontrará el registro hemerográfico de las acciones realizadas.

La respuesta del Estado y los vacíos de política

Además de los vacíos relativos a la penalización absoluta del aborto, el sistema de justicia no ha investigado, juzgado o sancionado al personal de salud, a casi cinco años de instaurados los procesos legales. Esto, pese a los compromisos adquiridos en el Consenso de Montevideo que hubieran sido una excelente oportunidad para reparar a la familia de Esperancita.

Las medidas del Consenso de Montevideo directamente relacionadas con el caso

Capítulo B. Derechos, Necesidades, Responsabilidades y Demandas de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes:

Medida 11. Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y de la niña y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos.

Medida 12. Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual.

Medida 14. Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto

inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad, y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos.

Capítulo D. Acceso Universal a Los Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva:

Medida 40. Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y salud reproductiva medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces y el asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado y, asimismo, la atención integral después del aborto, cuando se requiera, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y daños

Medida 42. Asegurar, en los casos en que el aborto es legal o está despenalizado en la legislación nacional, la existencia de servicios de aborto seguros y de calidad para las mujeres que cursan embarazos no deseados y no aceptados e instar a los demás Estados a considerar la posibilidad de modificar las leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes, mejorando su calidad de vida y disminuyendo el número de abortos.

Medida 45. Formular planes para fortalecer los mecanismos de detección de alteraciones del embarazo, incluida la preconcepción, elevar la calidad de atención prenatal con enfoque intercultural, garantizar la provisión de sangre segura para la atención del embarazo, parto y puerperio, y mejorar la atención humanizada del parto y el nacimiento y los cuidados perinatales integrales, teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres, los niños, las niñas y las familias.

Capítulo E. Igualdad de Género:

Medida 65. Poner en marcha, con el apoyo de todas las tecnologías disponibles, servicios, programas y respuestas multisectoriales integrales e integrados, coordinados, interdisciplinarios, accesibles y sostenibles en todos los niveles, destinados a las mujeres, que incluyan la atención especializada y confidencial de los casos de violencia, que

cuenten con recursos adecuados y que reúnan instancias tales como policía, sector justicia, atención en salud integral, incluida la salud sexual y la salud reproductiva, los servicios médicos y psicológicos y asesoramiento, así como opciones de formación y generación de ingresos, para promover la autonomía de las mujeres en todas sus dimensiones.

Capítulo I. Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial:

Medida 95. Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las personas afrodescendientes, en particular la salud sexual y la salud reproductiva de las niñas, adolescentes y mujeres afrodescendientes, tomando en cuenta sus especificidades socioterritoriales y culturales, así como los factores estructurales, como el racismo, que dificultan el ejercicio de sus derechos.

Instancia, poder o entidad del Estado responsable

El caso de Esperancita evidencia la responsabilidad por parte de las tres ramas del poder público:

- Rama Ejecutiva y Judicial: tanto el Ministerio Público como la Procuraduría Fiscal del Distrito Nacional han demostrado una falta de debida diligencia en la investigación de la muerte de Rosaura Almonte. Hasta la fecha, ninguna entidad del Poder Judicial del Estado ha emitido una resolución judicial frente a su caso.
- Rama Legislativa: el Congreso de República Dominicana ha fallado en su intento por reformar el Código Penal de 1884. Mientras el Congreso decide incluir en el nuevo Código Penal las tres causales que permitirían el aborto en situaciones excepcionales, la vida y la salud de las mujeres y las niñas dominicanas seguirá en riesgo al no poder acceder a un aborto cuando lo requieran para salvaguardar su vida y su salud.

Análisis del caso y recomendaciones

Experto: Leonel Briozzo

“Tuve el honor de presidir la primera Conferencia de Población y Desarrollo y quiero que sepan de primera mano que la participación de la sociedad civil fue fundamental para poder lograr el

Consenso de Montevideo. En cada una de las manifestaciones que ustedes hacían desde las barras en esos tres días en Montevideo nos sentíamos no solamente respaldados sino impulsados para luego negociar con los países nuevas cláusulas, cada vez más avanzadas que incluimos en el Consenso. El Consenso de Montevideo no hubiera sido posible sin las organizaciones de la sociedad civil.

El caso de Esperancita que me ha tocado analizar es terrible como ya fue presentado. Si hay una palabra que lo representa es la inhumanidad de los que se autodenominan ProVida y la complicidad de los cobardes y los hipócritas que acompañan estas posturas. Es tal la gravedad de las violaciones que se cometieron que no hay otra catalogación posible que plantear la inhumanidad de lo que fue el manejo global del caso.

Debo caracterizar el caso clínico. Lo haré desde un análisis de la bioética tradicional, no de la bioética feminista. Catalogaré este caso como de muerte materna. Y daré algunas recomendaciones.

Respecto a la situación clínica, este caso hace referencia a un embarazo no planeado, que se da en concomitancia con una patología gravísima, una emergencia oncológica, cáncer con muy mal pronóstico, que puede costar la vida aún con tratamiento. Pero lo que está en cuestión acá, es que se impidieron el desarrollo de medidas terapéuticas; no solamente el aborto (tema secundario), el tema principal es que se demoró en darle el tratamiento de quimioterapia que podría haber salvado la vida de Esperancita. Y lo otro es que la paciente y su familia, principalmente su madre, solicitaron el aborto terapéutico, que está permitido universalmente por riesgo de vida, como era el caso de la joven y que tuvo el desenlace que tuvo con el fallecimiento de la misma.

Este pedido no fue respetado, se avasalló la autonomía progresiva de la adolescente y el principio de justicia y no maleficencia.

Respecto a la situación concreta, hay que hacer dos divisiones: en el plano del equipo que atendió a la joven y el plano político donde se confrontaron el Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, y la Iglesia Católica, a través del cura, que intervino. Ambos planteando

soluciones contrapuestas.

En el equipo de salud hubo graves problemas. La médica que la atendió en primera instancia y que elaboró un diagnóstico, ordenó rápidamente que se iniciara el tratamiento y que se interrumpiera el embarazo pues era la única vía para salvar la vida de la paciente. Pero el resto del equipo médico no actuó así, los ginecólogos no actuaron así, incluso la psicóloga trataba de convencerla de que lo que tenía no era tan grave y que dejara que evolucionara el embarazo. Y más grave aún me parece la intervención del Comité de Morbilidad Materna Extrema del Hospital y el Comité de Ética del Hospital que lo único que hizo fue poner barreras y obstáculos al tratamiento que requería con urgencia la joven adolescente.

No queda claro si es solamente, por falta de capacidad para entender la gravedad de la situación, o si hubo imprudencia, negligencia e impericia, que es lo que yo, de acuerdo al expediente del caso, pienso que pasó.

Luego, lo que plantea el Comité de Ética es terrible: esperar la evolución del embarazo, para que si se interrumpe espontáneamente, comenzar con el tratamiento de quimioterapia. Esto es realmente grave, y más si tenemos en cuenta que estos comités están integrados por gente que sabe de estas cosas y realmente los pronunciamientos que tienen van en contra de la más fundamental ética médica.

Otra cuestión grave es cuando el Ministerio de Salud obliga al equipo médico a realizarle el tratamiento a la joven y el equipo de salud, por la presión que genera la Iglesia Católica y por la presión que se ejerce desde los medios de comunicación de una manera bastante cobarde, retrasa el inicio del tratamiento casi 20 días. Esto en un marco de embarazo agrava muchísimo el pronóstico vital de la adolescente, quien muere días después, luego de un aborto espontáneo.

Una vez más, vemos claramente que es imposible hacer una acción benéfica sobre el embrión o sobre el feto, sino es a través de la salud de la mujer. Por lo tanto, esta idea absurda que se ha instalado de proteger la vida del embrión a costa de la vida de la mujer, es algo que solamente una mente retorcida puede defender, porque es impensable, imposible, desde el

punto de vista biológico.

Como consideraciones, desde el punto de vista de la ética tradicional (no feminista), en primer lugar, creo que es injustificable lo que este equipo de salud hizo, cuando asumió la beneficencia del embrión a costa de la salud de la joven.

En segundo lugar, creo que es grave que no se le haya suministrado información a la joven y su familia para la toma de decisiones informadas.

En tercer lugar, creo que es muy grave que no se haya respetado la confidencialidad de la paciente y que se haya hecho público su situación. La joven y la familia fueron sometidas al escarnio público.

Y en cuarto lugar, es especialmente grave el comportamiento y los pronunciamientos de los comités que actuaron, en este caso, alejados del profesionalismo, con falta de competencia y contaminación religiosa.

Creo que se trata de una muerte materna que está bien catalogada como evitable, es un caso donde la falta de continuidad asistencial de la paciente llevo a que no se le diagnosticara a tiempo la patología.

Con respecto a la violación de las medidas del Consenso de Montevideo, viola todas las medidas, pero en particular la 33, 35, 41 y 43.

Como recomendaciones, es pertinente entender que los equipos de salud podemos ser un formidable apoyo o un formidable obstáculo para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Por eso es necesario mejorar la capacitación de estos equipos, sobre todo con la modificación de los currículos de formación de todos los profesionales de la salud. En general son viejas, desactualizadas y conservadoras. Del mismo modo sería bueno apoyar y generar mayor liderazgo de los médicos.

Asimismo, mayor contralor desde la rectoría de los colegios médicos, mediante la sanción de quienes no cumplen con las decisiones que se toman desde éstas.

Debemos tener en cuenta que estamos frente a un avance de los grupos anti-derechos y fundamentalistas y que son funcionales a la estrategia de la derecha conservadora, que quiere obstaculizar el avance de las ideas progresistas de justicia social.

Es cierto que hay un cambio cultural pero debemos articular saberes para poder avanzar en la garantía de derechos. Y defender la idea de que los Pro-Vida somos nosotros y nosotras, no ellos”.

Caso 4: #JusticiaPorJuana

Presentado por: Católicas por el Derecho a Decidir Argentina.

Responsable: Mónica Menini.

Los hechos

El 15 de noviembre de 2015 Juana¹¹⁶, una niña wichi de 12 años con una discapacidad (retraso madurativo severo y epilepsia focal no diagnosticada al momento en que suceden los hechos), que vive en Alto la Sierra (Departamento Rivadavia, Provincia de Salta, Argentina), fue atacada sexualmente por nueve criollos¹¹⁷ dentro de las tierras que ocupa ancestralmente la comunidad. De entre los atacantes cuatro son menores de edad y cinco son mayores de edad.

Al día siguiente, su familia presentó la denuncia por la violación en la policía de Alto la Sierra. Además, ese mismo día Juana fue revisada por el Dr. Mamani (un médico boliviano sin matrícula habilitante en Argentina), quien constató la presencia de violencia. El mismo día, Mamani llamó a un médico legista de la Policía de Tartagal que es la Cabecera de Salud más cercana y segunda ciudad en cantidad de habitantes de la provincia de Salta, para pedirle que revise a Juana, pero éste nunca se trasladó a Alto la Sierra (tampoco se trasladó a la niña para ser revisada en otra ciudad). En cambio, le pidió que le envíe por whatsapp una foto de la vagina de la niña. Ante esta situación, Mamani escribió el informe y (como no tiene la revalidación del título en el país) consiguió que lo firme el Director del Hospital de la zona Dr. Carlos Moreno, que es bioquímico.

La investigación penal se inició de inmediato a cargo del Fiscal Dr. Cazón (Juzgado Penal del Dr. Astigueta) y a la semana, ya habían sido detenidos varios de los indicados como responsables de la violación aunque uno de los imputados mayor de edad permaneció

¹¹⁶ "Juana" es un nombre de fantasía, acordado con su madre Francisca, para nombrar a su hija pues se trata de una niña de 12 años, discapacitada y sujeto de un caso judicializado. La provincia de Salta por ley 7039 prohíbe dar a conocer públicamente su nombre. El nombre fue propuesto por Celeste Mac Dougall, integrante de la Campaña Nacional por el Derecho al aborto legal, seguro y gratuito.

¹¹⁷ Las familias llamadas "criollas" proceden del sur de la provincia de Salta. Se encuentran registros escritos que atestiguan que hacia 1902 solicitaron al gobierno nacional un permiso para fundar en esa zona (lote 55 y 14) una colonia ganadera. Iban en busca de pastos para su ganado que ya se habían agotado en su zona. Llegados a la costa del río Pilcomayo se asientan entre las comunidades y fundan la colonia Buenaventura

prófugo por casi un año. En el marco de esa investigación y en tanto en el ordenamiento Argentino la representación necesaria de personas menores de edad la ejercen los padres o tutores y el Ministerio Público de Menores interviene en representación de un niño en particular de manera complementaria con los padres o el tutor, o de manera autónoma por omisión o defecto en la representación ejercida por los padres o el tutor, se le dio traslado de la denuncia para su conocimiento a la Asesora de Menores de Tartagal Dra. Hernández. Cabe aclarar que además el Ministerio Público de Menores tiene la representación de todas las personas menores de edad, sin distinción, con legitimación suficiente para iniciar acciones en resguardo de derechos de incidencia colectiva de los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo la Dra. Hernández no inició ninguna acción en el marco de sus deberes teniendo en cuenta que la figura del asesor de incapaces se erige como el funcionario que, por su naturaleza, características y atribuciones legales, coadyuva a hacer efectivos los derechos y garantías previstos en la normativa nacional e internacional que rige en materia de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes tanto en los ámbitos judiciales como extrajudiciales.

La investigación luego languideció, recuperaron la libertad los sospechosos y no se avanzó en la recolección de pruebas. El juez de la causa adujo que el médico firmante del certificado de la violación no había sido el mismo que había revisado a la niña constando los daños.

La familia de Juana nunca fue asesorada sobre cómo prevenir un embarazo o enfermedades de transmisión sexual, ni se le ofreció ningún tipo de asistencia o contención para víctimas de violencia sexual tal como corresponde según La Guía de Procedimiento para la Atención Integral de toda Víctima de Violencia Sexual y la concreta atención de los Abortos no Punibles de la Provincia de Salta¹¹⁸. Tres meses después, la familia sospechó que Juana podía estar embarazada, y un médico, que llegó a la zona por iniciativa propia, comprobó el embarazo por un examen clínico. Tampoco en ese momento se le explicó sobre su derecho a interrumpir el embarazo, causal permitida según el Código Penal Argentino en el art 86 Inc 1 y 2 y del cual la Corte de Justicia de la Nación había precisado el alcance de la norma en el conocido como "Caso "F., A. L. s/

¹¹⁸ http://boletinoficialsalta.gob.ar/VersionImprimibleResoluciones.php?nro_resolucion2=215/12

medida autosatisfactiva” en Marzo de 2012¹¹⁹.

A esa altura de los hechos, el diputado provincial del Departamento Rivadavia, Ramón Villa, tuvo conocimiento de todo lo ocurrido desde la violación y, cuando se confirmó el embarazo por el examen clínico, solicitó telefónicamente atención para la niña a la Ministra de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia, Dra. Pamela Calletti, con el fin de que pudiera ofrecerse una atención integral como víctima de violencia incluyendo la interrupción legal del embarazo¹²⁰. Para ese momento Juana ya contaba con 5 meses de embarazo lo cual venía a hacer no viable el derecho a la Interrupción Legal del Embarazo en Salta pues su protocolo para casos de ANP incluía una cláusula¹²¹ (decreto 1170/12 del Ejecutivo provincial) en virtud de la cual solo se acepta la interrupción “hasta las 12 semanas de gestación” (artículo 8) en contravía de la regulación Argentina. El Ministerio de Justicia y DDHH contestó que era un asunto del Ministerio de Asuntos Indígenas y este último contestó que en realidad se trataba de un asunto del Ministerio de Salud.

Dos meses después y ante la falta de respuestas, Villa informó el caso en la Cámara de Diputados. En una reunión realizada a instancias de la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados Provincial, el fiscal Cazón a cargo de la investigación de la violación, habría dicho que “si nos vamos a poner a hacer pruebas de embarazo ante cada violación no terminamos más, además, no es común que la víctima quede embarazada” (consta en el informe de la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados de Salta, que se adjunta) .La Cámara de Diputados pidió que se abran sumarios para evaluar las posibles responsabilidades de los funcionarios que omitieron garantizar el acceso al Aborto No Punible (ANP), pertenecientes a: Ministerio de Salud / Justicia y DDHH / Infancia / Asuntos Indígenas cuyas copias se adjuntan. El director del Inadi¹²² salteño, Dr. Ulloa, también presentó una denuncia por discriminación contra los ministerios de Salud, Primera Infancia, Asuntos Indígenas y de Justicia y Derechos

¹¹⁹<https://www.cij.gov.ar/nota-8754-La-Corte-Suprema-preciso-el-alcance-del-aborto-no-punible-y-dijo-que-estos-casos-no-deben-ser-judicializados.html>

¹²⁰ Esta interrupción había sido verbalmente por Juana y luego en la historia clínica quedó consignado el consentimiento informado después de haber sido informada por una traductora bilingüe.

¹²¹ Cláusula que el movimiento de mujeres de Salta venía sosteniendo como inconstitucional.

¹²²Instituto contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo. Organismo nacional, creado en el marco de Ley de Actos Discriminatorios 23.592.

Humanos¹²³.

Al tomar estado público, el movimiento de mujeres y feminista de Salta tomó intervención a través de la Abogada feminista Mónica Menini, miembro de Católicas por el Derecho a Decidir y de la Campaña Nacional por el derecho al aborto legal seguro y gratuito. Para este momento Juana, quien ya contaba con 7 meses de embarazo, fue trasladada hasta Tartagal, donde le hicieron una ecografía y determinaron que el feto era anencefálico. Por ello, fue llevada a la Maternidad de Salta, donde confirmaron el diagnóstico y, tras realizar una junta médica, le hicieron una cesárea.

Realizadas las pericias del feto el juez puso en duda que el embarazo de Juana fuera resultado de la violación en banda basándose en el informe del Centro de Investigaciones Fiscales, que por el tiempo de la gestación periciada en el feto daba a entender que éste tenía una edad gestacional superior a la esperada según el momento de la violación. Finalmente dichas actuaciones se archivaron porque no hubo ni una sola pista que corroborara la hipótesis.

El ministro de la Corte Superior de Justicia de la Provincia de Salta, Dr. Abel Cornejo, pidió el jury de enjuiciamiento para el juez y el fiscal intervinientes en la investigación de la violación. El 30 de junio de 2016 se dio traslado a los implicados y se retomó el trámite en agosto. **El pedido de jury apuntó a fallas en la investigación, no se cuestionó la falta de acceso al ANP y finalmente no prosperó porque fue declarado inadmisibile.**

Un informe del miembro del Jury por la cámara de diputados provincial, Dr. Raúl Medina, sobre la forma en que ese organismo resolvió el pedido de juicio político, que había elevado el abogado Abel Cornejo, ministro de la Corte de Justicia de Salta, fue contundente y dijo que “el resultado del Jury fue catastrófico para la provincia de Salta”.

En el transcurso de tres años, entre 2013 y 2016, hubo tres jurys de enjuiciamiento (Juez de Familia Dr. Víctor Soria, Juez Penal Dr. Astigueta, Fiscal Dr. Cazón) y un pedido que no fue aceptado a la Asesora de Menores Flores Larssen. Todos por vulnerar derechos de niñas abusadas sexualmente a las que se le negó el derecho al aborto. En el año 2013

¹²³ <https://horaciocecchi.wordpress.com/2016/06/08/donde-estuvo-el-estado/>

también el jury al Dr. Soria fue declarado inadmisibile y también fue solicitado por los miembros de la Corte de Justicia¹²⁴.

El legislador representante de la cámara de Diputados de la Provincia en Jury de enjuiciamiento, Dr. Medina, repasó detalladamente artículos de la ley de Jury, los comparó con la decisión tomada por la mayoría – es decir los tres representantes del Senado y dos de la Corte de Justicia- y afirmó que “se trata de un mecanismo del lenguaje que encierra el adulterio de la ley, hay situaciones que es necesario esclarecer, no solo por el caso, sino por la situación catastrófica, desastrosa en el que quedamos si este fallo sigue vigente”. Efectivamente, se buscó enjuiciar por la negligencia y por las faltas graves y nunca se llegó a nada...el lobby de la Iglesia que no podemos demostrar pero que se vio recorrer el senado provincial e incluso la casa de gobierno protege a los jueces en estos casos.

El fiscal que intervenía (Dr. Cazón) fue reemplazado por un nuevo fiscal, Dr. Cabot, quien actúa con el Dr. Obeid, Fiscal de la Unidad de Delitos contra la Integridad Sexual, quienes continuaron la investigación. El Procurador de la provincia había instruido que se indague las posibles responsabilidades de operadores del fuero judicial y estatal, que no implementaron la guía para víctimas de abusos sexuales, que incluyen la posibilidad del ANP (quedarían incluidos organismos del Poder Judicial, del Ministerio Público, y de los ministerios de Salud, Primera Infancia, Asuntos Indígenas y derechos Humanos y Justicia), **sin que haya prosperado ninguna investigación al respecto.**

En resumen el caso de Juana presenta la vulneración múltiple de los derechos de una menor que fue violada y a quien se le obligó a continuar con un embarazo forzado que resultó ser el de un feto anencefálico. En ningún momento se la orientó e informó para el manejo integral de la violencia sexual incluida la posibilidad de interrumpir el embarazo. Adicionalmente el caso refleja las interferencias múltiples de distintas autoridades del estado que le negaron a Juana la garantía de sus derechos.

¹²⁴ <http://www.justiciasalta.gov.ar/images/uploads/36987.pdf>

La población afectada y tema en cuestión

La violación y posterior negación del derecho al aborto en un caso en que es legal en Argentina (violación) ocurrió en tierras ocupadas ancestralmente por la comunidad Wichi.

En su fallo “F., A. L. s/medida autosatisfactiva”, de marzo de 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), en su carácter de último intérprete de todo el sistema normativo del país, estableció que quien se encuentre en las condiciones descritas en el art. 86 inc. 2 del Código Penal “[...] no puede ni debe ser obligada a solicitar una autorización judicial para interrumpir su embarazo, toda vez que la ley no lo manda, como tampoco puede ni debe ser privada del derecho que le asiste a la interrupción del mismo ya que ello, lejos de estar prohibido, está permitido y no resulta punible” (CSJN, 2012: considerando 21). De esta forma, en la Argentina toda mujer, niña, adolescente y, en general, toda persona con capacidad de gestar, tiene derecho a solicitar una interrupción legal del embarazo que cursa.

De otro lado, las comunidades de la zona, nucleadas en la Asociación de Comunidades Aborígenes Lakha Honat, con el apoyo del Centro de Estudios Legales y Sociales, CELS, vienen reclamando sucesivamente desde 1984 al gobierno de la provincia y ante su cerrada negativa, se vieron obligadas a recurrir a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (1998). Esta causa (Caso 12094), constituye un histórico reclamo territorial a nivel nacional e internacional.

El 6,5% de la población de la provincia de Salta se reconoce indígena. Se trata de 79.204 personas sobre un total de 1.214.441 habitantes, según el último censo nacional del año 2010. Ese porcentaje es casi el triple de la media nacional de 2,4%. El 24,9% de esos 79.204 habitantes se auto-reconoció perteneciente al pueblo Wichí, el 21,6% al Kolla, el 13,7% al Guaraní, el 13,5% al Ava Guaraní y el 12 % diaguito-calchaqui. Dentro de la población indígena, la tasa de analfabetismo es mayor entre las mujeres (11%) que entre los varones (6,8%). Esta brecha es mucho menos pronunciada en los totales provinciales: mujeres 3,6%; varones 2,7%. El 96% de la Comunidad Wichi sostiene su lengua originaria.

A esto se suma la falta de Educación Sexual Integral en las aulas mientras que se brinda educación religiosa en las escuelas públicas, cuestión que recién en noviembre de 2016 se reconoció como inconstitucional y discriminatoria luego de un juicio contra la Provincia de Salta que duró 10 años y llegó a la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJ 1870/2014/CS1 Causa "Castillo, Carina Viviana y otros c/ Provincia de Salta – Ministerio de Educación de la Prov. de Salta s/ amparo")¹²⁵.

Los derechos involucrados en el caso

Haber obligado a Juana a completar de manera involuntaria el embarazo resultado de una violación para poder acceder a la atención médica (en este caso una cesárea en vez de un aborto oportuno y seguro), de la que dependía el ejercicio del **derecho a la salud, a la vida y a la vida en condiciones dignas**, resultó en un trato discriminatorio que se basó en el estereotipo de dar prioridad a la función reproductiva por encima del bienestar. El embarazo de Juana constituía una amenaza para su salud física y mental, -no sólo por las circunstancias de la violación sino también por la obligación de mantenerlo durante 7 meses tratándose además de un feto anencefálico-, lo que hacía procedente y necesario el aborto terapéutico.

Las necesidades médicas de Juana y la debida protección de su **derecho a la atención en salud**, tanto física como mental, sin discriminación fueron totalmente ignoradas por quienes debían garantizar esos derechos.

Sostenemos que el Estado salteño a través de su Protocolo de actuación sobre abortos no punibles, decreto 1170/12¹²⁶, obstaculiza gravemente y discriminando a las mujeres salteñas por sobre el resto de la población en relación al derecho al aborto, muy claro en la legislación vigente de Argentina dando lugar a vulneraciones de derechos humanos de las mujeres en la Provincia de Salta. Este Decreto crea un límite a la edad gestacional para la realización del aborto (12 semanas) que no existe en la legislación del país.

¹²⁵ <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/17000058.pdf>

¹²⁶ http://boletinoficialsalta.gob.ar/VersionImprimibleResoluciones.php?nro_resolucion2=215/12

El decreto 1170/ ya hacía mención a la necesaria capacitación de efectores de salud sobre el derecho que asisten en los casos de víctimas de abuso sexual y con derecho al aborto. Sin embargo hubo falta de información adecuada a derecho y con respecto al consentimiento informado para la solicitud de la interrupción legal del embarazo producto de una violación en un primer momento, y posteriormente cuando se tuvo conocimiento de las malformaciones graves, lo que constituyó una barrera discrecional y arbitraria en el acceso a un servicio legal que tuvo unas consecuencias irreparables para la vida de Juana y su salud física y **moral**. De hecho recién el 24 de Junio de 2016 la Secretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud de la provincia de Salta y en respuesta tardía a lo que se había visibilizado con este caso envió un memorándum a todos los efectores de salud de la provincia en el que dice: *“Se debe hacer seguimiento sanitario/asistencia a toda paciente víctima de violencia sexual para el diagnóstico precoz y oportuno de posible embarazo”*.

Juana no recibió, por parte de los profesionales de la salud ni del sistema judicial, la atención especial que requería por su condición de niña y, además, de persona con escasos recursos económicos, discapacitada y perteneciente a una etnia originaria. Todo lo cual **constituyó un sufrimiento equivalente a la tortura, un trato cruel e inhumano** y, por tanto, **una vulneración de su derecho a la integridad física, psíquica y moral**.

La movilización de la sociedad civil

Durante 7 meses una niña de 12 años discapacitada llevó en su vientre el fruto de una violación que no tendría posibilidades de sobrevivir. Se le realizó una cesárea el 03 de junio de 2016, el mismo día y al mismo tiempo que millones marcharon en las calles de todo el país al grito de **#NiUnaMenos** y **#NiUnaMenosPorAbortoClandestino**.

Desde ese día sumamos a los reclamos callejeros y virtuales **#JusticiaPorJuana**. El día 17 de Junio de 2016 la Campaña Nacional Por el derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito llamó al feminismo argentino a tuitear el hashtag **#JusticiaPorJuana**, el mismo día que el gobierno de la Provincia de Salta llamó a tuitear **#GuemesHeroeNacional** por conmemorarse la muerte del Héroe Salteño de la Independencia. El tuit

#JusticiaPorJuana junto a #Salta fue tendencia nacional por más de cuatro horas, mientras que la Prensa de la Gobernación de Salta bloqueaba desde la cuenta de tuit del Gobernador Urtubey a las activistas.

La agencia de noticias Télam levantó la noticia de que un Gobernador se dedicaba a bloquear activistas feministas. Ante la noticia el Gobernador desbloquear su cuenta y tuiteó él mismo #JusticiaPorJuana. **Fue uno de los primeros grandes logros del ciberactivismo** que se siguió utilizando hasta nuestros días en que el hashtag #QueSeaLey es tendencia casi a diario en Argentina en relación a la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

La respuesta del Estado y los vacíos de política

A raíz de las dificultades para asegurar el acceso a los ANP, las organizaciones de mujeres de Salta continuaron exigiendo a la Cámara de Diputados tratar un proyecto de ley para reglamentar la atención de casos de ANP de modo que sean más accesibles y al Poder Ejecutivo Local que derogue el decreto 1170/12 por ser un obstáculo del derecho al aborto en los casos en que es legal. El requerimiento se basó en que la provincia de Salta ha mantenido una serie de tensiones respecto de este derecho en especial en relación a niñas abusadas sexualmente que teniendo derecho al aborto no punible según el art 86 inc. 2 del Código Penal pues el protocolo salteño dictado bajo el decreto 1170/12 del Gobernador Urtubey impone un plazo que no existe en la legislación de fondo ("la interrupción se podrá realizar sólo hasta la semana 12") y también impone la intervención obligatoria del Ministerio Público dando lugar, como sucedió en otro caso, a que lxs objetores tomen conocimiento del caso y se presenten amparando al niño/a por nacer.

El 24 de Mayo de 2018, luego de fuertes críticas ante un nuevo caso de una niña violada de 11 años que llegó al Hospital con dolor de estómago recién en la semana 19 de embarazo producto de la violación de su padrastro impidiéndole el aborto legal, el Gobernador Urtubey señaló a través de la red social Twitter que derogaba el decreto 1170/12 y que a través del decreto 854/18 adhería al Protocolo Nacional para la Atención de los casos en que el aborto es legal , diciendo *"que en la decisión se establece la conveniencia de evitar*

cualquier contradicción de normas o reglamentos que impidan que la toma de decisiones de las víctimas puedan ser tomadas sin libertad”.

Las medidas del Consenso de Montevideo directamente relacionadas con el caso

“Deciden adoptar las siguientes medidas prioritarias identificadas en la Propuesta de agenda regional en población y desarrollo para América Latina y el Caribe después de 2014, para reforzar la implementación del Programa de Acción de El Cairo y su seguimiento.”

Capítulo B. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes:

Número de acuerdo 7: Garantizar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, sin ningún tipo de discriminación, las oportunidades para tener una vida libre de pobreza y de violencia, la protección y el ejercicio de derechos humanos, la disponibilidad de opciones, y el acceso a la salud, la educación y la protección social: Hecha la denuncia el 15 de noviembre de 2015 por el caso de violación, Juana nunca tuvo acceso al Protocolo para la asistencia integral de toda víctima de violencia sexual y la concreta atención de abortos no punibles. (Resolución Nº 797/12 del día 16-05-2012 de la provincia de Salta).¹²⁷

Número de acuerdo 14. Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad, y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos: Tampoco se realizaron las maniobras de prevención y profilaxis que estipula el PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLACIONES SEXUALES del Ministerio de Salud de la Nación que dispone los tratamientos preventivos para reducir riesgos específicos asociados a las violaciones, sobre todo los riesgos de embarazo no deseado y de transmisión de VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)¹²⁸.

¹²⁷ <http://boletinoficialsalta.gob.ar/VersionPDF.php?codigo=797/12&bol=18833&tab=R&fecha=22/05/2012>

¹²⁸ http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Protocolo_Violencia_Sexual.pdf

Capítulo D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva:

Número de acuerdo 42. Asegurar, en los casos en que el aborto es legal o está despenalizado en la legislación nacional, la existencia de servicios de aborto seguros y de calidad para las mujeres que cursan embarazos no deseados y no aceptados e instar a los demás Estados a considerar la posibilidad de modificar las leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes, mejorando su calidad de vida y disminuyendo el número de abortos: Juana cursó un embarazo producto de la violación sufrida, anencefálico, durante 7 meses hasta que el Diputado del Departamento Rivadavia Ramón Villa expuso la situación en la Cámara de Diputados de la provincia momento en que se disparó la intervención de las organizaciones civiles y legisladores.

Capítulo D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva:

Número de acuerdo 43. Asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en el proceso reproductivo, específicamente a atención obstétrica humanizada, calificada, institucional y de calidad, y a servicios óptimos de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como a servicios que integren la interrupción del embarazo en los casos previstos por la ley y garantizar el acceso universal a técnicas de fertilización asistida: La familia de Juana nunca fue asesorada sobre cómo prevenir un embarazo o enfermedades de transmisión sexual, ni se le ofreció ningún tipo de asistencia o contención para víctimas de violencia sexual.

Disparada la denuncia pública Juana fue trasladada junto a su madre desde su lugar de residencia hasta la Ciudad de Salta al Hospital Materno distante a casi 700 km y permaneció en la ciudad durante más de un mes, internada.

No tuvo atención ni en su lugar de residencia ni en la Ciudad más cercana que es Tartagal donde se encuentra el Hospital Juan Domingo Perón que pertenece al ámbito de la medicina pública provincial - Servicios: medicina general, atención ambulatoria, internación, diagnóstico, tratamiento, medicina preventiva, emergencias médicas y traslados, cuenta con 114 camas - dirección: Alberdi 855 (CP:4560) Tartagal, General San Martín, provincia de Salta.

Capítulo E Igualdad de Género:

Número de acuerdo 50. Cumplir con el compromiso de promover y asegurar la aplicación de la perspectiva de género y su intersección con la raza, la etnia, la edad, la clase social y la condición de discapacidad en todas las políticas públicas, especialmente aquellas de orden económico y cultural, y la articulación entre los poderes del Estado y los actores sociales, organizaciones de mujeres afrodescendientes, indígenas y jóvenes para garantizar la igualdad de género: A pesar que la investigación penal comenzó apenas denunciado el suceso Juana no declaró ante una Cámara Gessel (utilizada en casos de abuso sexual infantil por personal especializado) pues el Juez de la causa considero que **la niña “no habla castellano”** y la familia nunca recibió el apoyo de una traductora de lengua wichí para entender el proceso judicial ni para acompañar a Juana y su familia en la ratificación procesal. Tampoco se exigió en el proceso de parte de ninguno de los funcionarios, incluida la Asesora de menores, la certificativa cobrado pensión por discapacidad durante sus 12 años de vida. Lo peor es que nunca antes tuvo ni siquiera diagnóstico y mucho menos tratamiento para su discapacidad, por ello tampoco tenía la certificación debida. (Consta en su historia clínica con fecha 01/09/16 diagnóstico de Epilepsia Focal Sintomática).

Capítulo G. Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad:

Número de acuerdo 77. Promover el desarrollo y el bienestar de las personas de todos los territorios, sin ningún tipo de discriminación, incluido el pleno acceso a servicios sociales básicos, y la igualación de las oportunidades dentro de las ciudades, entre zonas urbanas y rurales, entre ciudades pequeñas, intermedias y grandes y entre población dispersa y la que habita en pequeños asentamientos rurales: Una de los obstáculos que se registran en el proceso penal es que la niña al no tener acceso a la salud, tampoco tuvo acceso a que se recaben las pruebas que en primer lugar hacen a la búsqueda de la verdad en un proceso por abuso sexual. Juana fue revisada por un médico Boliviano sin matrícula profesional habilitante en Argentina que estaba atendiendo en un puesto de salud en Alto la Sierra, donde reside Juana, contratado como monotributista (contrato de servicios) del Ministerio de Salud de la Provincia de Salta y por lo tanto sin firma profesional institucional para certificar. La niña no fue vista por un médico legista ni trasladada a un nosocomio

porque el camino “estaba intransitable”, según consta en el proceso, sin que se revea ninguna otra posibilidad de acceso. Por vía de avión sanitario por ejemplo.

Capítulo H. Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos:

Número de acuerdo 87. Garantizar el derecho a la salud de los pueblos indígenas, incluidos los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como el derecho a sus propias medicinas tradicionales y sus prácticas de salud, sobre todo en lo que se refiere a la reducción de la mortalidad materna e infantil, considerando sus especificidades socioterritoriales y culturales, así como los factores estructurales que dificultan el ejercicio de este derecho: Condicionar el acceso a un tratamiento médico oportuno, del que dependía el ejercicio del derecho a la salud, a la vida y a la vida en condiciones dignas, a completar un embarazo involuntario e inviable resultó en un trato discriminatorio que se basó en el estereotipo de dar prioridad a la función reproductiva por encima de su bienestar. El embarazo de Juana constituía una amenaza para su salud física y mental, lo que hacía procedente y necesario el aborto terapéutico. Las necesidades médicas de Juana y la debida protección de su derecho al acceso a la salud, tanto física como mental, sin discriminación fueron totalmente ignoradas por quienes debían garantizar esos derechos.

Número de acuerdo 89. Adoptar las medidas necesarias, en conjunto con los pueblos indígenas, para garantizar que mujeres, niños, niñas y adolescentes y jóvenes indígenas gocen de protección y garantías plenas contra todas las formas de violencia y discriminación, y tomar medidas para asegurar la restitución de derechos: Poner en práctica el Protocolo del decreto 1170/12 que solo permite el ANP hasta la semana 12 cuando el embarazo de Juana producto de la violación y anencefálico se diagnosticó recién al mes 7; o simplemente ni siquiera ponerlo en práctica para hacer seguimiento de la víctima de abuso sexual y haberlo aplicado antes de la semana 12. Ambos casos constituyeron un proceso de falta de información adecuada a derecho y en busca del consentimiento informado para la solicitud de la interrupción legal del embarazo producto de una violación en un primer momento, y por malformaciones graves más adelante, constituyendo una barrera discrecional y arbitraria en el acceso a un servicio

legal que tuvo unas consecuencias irreparables para la vida de Juana y su salud y que, a su vez, constituyó un sufrimiento equivalente a la tortura, un trato cruel e inhumano y, por tanto, una vulneración de su derecho a la integridad física, psíquica y moral. Juana no recibió, por parte de los profesionales de la salud, la atención especial que requería por su condición de niña y, además, de persona con escasos recursos económicos, discapacitada y perteneciente a una etnia originaria.

Instancia, poder o entidad del Estado responsable

Poder Ejecutivo Provincial:

Protocolo de atención de ANP restrictivo en la Provincia de Salta, que incumple los recaudos de caso FAL; (derogado en Mayo de 2018).

El movimiento de mujeres y feminista alegó que la normativa en análisis impone a las mujeres un trato discriminatorio y limita su libertad reproductiva. Consideran que los derechos constitucionales a la autonomía, privacidad e intimidad protegen la facultad de resolver sobre la interrupción o continuación del embarazo, decisión que no puede ser interferida por la injerencia del Estado y la mediación de terceros. Destacan el valor de la sentencia dictada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el Fallo F.A.L. Solicitan que se declare la inconstitucionalidad del Decreto n° 1170/12 y se ordene al Poder Ejecutivo la adopción de una serie de medidas para la atención de los abortos no punibles en los hospitales de la Provincia.

Poder Judicial Provincial:

Ineficacia de las respuestas judiciales e institucionales: rechazo de la Corte Suprema local de la acción que cuestionó el Decreto 1170/12 "Caso cari, Irene- Foro de Mujeres por la igualdad de Oportunidades contra la Provincia de Salta"¹²⁹. Interponen acción de inconstitucionalidad contra el Decreto n° 1170/12, por ser contrario –sostienen– a lo dispuesto en los arts. 16, 18, 19, 28 y 76 inc. 22 de la Constitución Nacional, arts. 12, 13, 16, 17, 22, 23, 41 y 42 de la Constitución Provincial, arts. 6.1, 7º, 17 y 26 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, arts. I, V y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, arts. 3º, 12 y 25 de la Declaración Universal de los

¹²⁹ <http://www.justiciasalta.gov.ar/images/uploads/Cari475%207-Aclnconst-.pdf>

Derechos Humanos, arts. 4º, 5º, 11.2 y 24 de la Convención Americana, art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y arts. 5º y 12 inc. 1º de la CEDAW, en la Observación nº 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Ley 26485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y en la Ley 23592 sobre actos discriminatorios. __ En el caso, la Ministra de Corte Dra. Kauffman no se encontraba en Salta en el momento en que la Corte da respuesta rechazando la demanda de Acción de Inconstitucionalidad presentada por el Foro de Mujeres de la provincia de Salta pero toma el momento para relatar su voto a favor de la inconstitucionalidad en otro caso en que también se ventila el hecho de la vulneración del derecho de una niña violada a acceder al aborto. “ASESORÍA DE INCAPACES Nº 2 EN REPRESENTACIÓN DE NN POR NACER VS. E., C. - AMPARO – RECURSO DE APELACIÓN” (Expte Nº CJS 36.987/13)¹³⁰[15]

Fracaso de los pedidos de jury a los funcionarios que obstaculizaron acceso al ANP de niñas abusadas tanto el caso Juana como en el caso “ASESORÍA DE INCAPACES Nº 2 EN REPRESENTACIÓN DE NN POR NACER VS. E., C. - AMPARO – RECURSO DE APELACIÓN” (Expte Nº CJS 36.987/13).

*Ministerio Público de la Provincia de Salta*¹³¹

Judicialización de casos anteriores en el que hubo intervención del Ministerio Público Pupilar a favor de niños por nacer. “ASESORÍA DE INCAPACES Nº 2 EN REPRESENTACIÓN DE NN POR NACER VS. E., C. - AMPARO – RECURSO DE APELACIÓN” (Expte Nº CJS 36.987/13)¹³², mientras en el Caso Juana la Asesora de Menores e Incapaces en turno no tuvo intervención en su representación promiscua a la menor de edad discapacitada en tiempo y forma para garantizar sus derechos.

¹³⁰ <http://www.justiciasalta.gov.ar/images/uploads/36987.pdf>

¹³¹ <http://www.mpublico.gov.ar/WS/Default>

¹³² <http://www.justiciasalta.gov.ar/images/uploads/36987.pdf>

Análisis del caso y recomendaciones

Experta: Julissa Mantilla

El caso se refiere a la violación sexual sufrida el 15 de noviembre de 2015 por Juana, una niña wichi de 12 años con una discapacidad (retraso madurativo severo y epilepsia focal no diagnosticada al momento en que suceden los hechos), que vive en Alto la Sierra (Departamento Rivadavia, Provincia de Salta, Argentina). Ella fue atacada por nueve criollos dentro de las tierras que ocupa ancestralmente la comunidad, cuatro de los cuales eran menores de edad. Al día siguiente de los hechos se presenta la denuncia por violación sexual en la policía de Alto de la Sierra y se inicia una serie de irregularidades en la investigación y la atención que recibió la víctima que nos permiten identificar serias violaciones a los derechos humanos, como veremos a continuación. Para ello, primero hablaremos brevemente de la responsabilidad del Estado, las violaciones concretas a los derechos de Juana y las recomendaciones finales que planteamos en la materia.

La responsabilidad del Estado

En este punto, vamos a centrarnos en algunos principios fundamentales que el Estado ha incumplido en el tratamiento del caso de Juana.

En primer lugar, el principio de no discriminación, que es una norma de jus cogens y que es fundamental para el ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales, no ha sido observado por el Estado. Planteamos el tema del principio de no discriminación, no solo desde la aproximación individual y el caso concreto, sino desde lo que significa la discriminación estructural, es decir, el reconocimiento de que se subordina a todo un grupo, en este caso la comunidad Wichi. Nos encontramos ante un contexto de discriminación que preexiste al caso de la violación sexual, debido al contexto de violencia y pobreza y negación de los derechos económicos, sociales y culturales tanto para Juana como para su madre, por ejemplo, ya que nunca tuvieron acceso a la educación.

Por otro lado, reconocemos la interseccionalidad de la discriminación ya que Juana sufrió discriminación en por ser niña, por ser indígena y por tener una discapacidad.

Ante esto, es importante tener presente el vínculo intrínseco entre no discriminación y la dignidad, tal como estableció la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en su

Opinión Consultiva 18¹³³, considerando que en este caso se verifica un trato indigno que es continuo y que se reproduce.

Hablamos, además, de la necesidad de entender que la no discriminación y la igualdad requieren no solo la igualdad jurídica y formal sino también la igualdad sustantiva, tal como estableció la CIDH en el caso *Gonzales Lluy v. Ecuador*¹³⁴. En esta línea, la igualdad sustantiva requiere que se aborden las necesidades particulares en materia de salud sexual y reproductiva de grupos concretos, así como cualquier obstáculo con que puedan tropezar. Adicionalmente, las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva de algunos grupos específicos deben ser objeto de una atención especializada. Por ejemplo, las personas con discapacidad deben poder disfrutar no solo de servicios de salud sexual y reproductiva en general, sino también de los servicios específicos que requieran, considerando la accesibilidad de los mismos.

Esta discriminación persiste durante la investigación penal, por ejemplo, cuando no se cuenta con traductores de wichi en la provincia y cuando se le niega a Juana el aborto no punible (ANP) que era legal en Argentina y que llevan a que la niña llegue a los 7 meses de embarazo sin pensar en su vida y su salud mental. Asimismo, se verifica discriminación durante la atención a Juana, cuestionándose si el embarazo era consecuencia de la violación sexual debido al tiempo de la gestación del feto.

En segundo lugar, el principio de debida diligencia que debe regir el cumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado fue incumplido debido a la cantidad de obstáculos en el proceso y la negligencia de los y las funcionarias a cargo de la investigación.

Como ha señalado la CIDH, existe un corpus iuris específico para los derechos de las mujeres constituido por la CEDAW y la Convención Belem do Pará, tratados de los que es parte Argentina. Esto significa que las autoridades deberían haber desarrollado un cuidado extremo para la atención de este caso. Sin embargo, la realidad es otra y la falta de una respuesta adecuada se evidencia, por ejemplo, cuando -ante el embarazo de Juana- el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos contestó que era un asunto del

¹³³Corte Interamericana de Derechos Humanos, Opinión Consultiva 18, <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2003/2351.pdf?view=1>

¹³⁴Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso *González Lluy v. Ecuador*, http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_298_esp.pdf

Ministerio de Asuntos Indígenas y este último respondió que en realidad se trataba de un asunto del Ministerio de Salud.

Un elemento adicional se halla en la jurisprudencia de la CIDH sobre cómo los estereotipos de género impiden que el Estado cumpla con el principio de debida diligencia ya que los prejuicios de sus funcionarios/as tienen como consecuencia la denegación de justicia y la impunidad.

Un ejemplo de lo anterior se encuentra en las declaraciones del fiscal Cazón a cargo de la investigación de la violación, quien dijo que “si nos vamos a poner a hacer pruebas de embarazo ante cada violación no terminamos más, además, no es común que la víctima quede embarazada”.

Otro ejemplo es la existencia del Decreto 1170/12 que establecía que solo se aceptaba la interrupción del embarazo hasta las 12 semanas de gestación, lo que iba en contra de la legislación del Estado y que de por sí marca una negación de derechos a las mujeres de Salta. Esto nos habla de un incumplimiento del principio de debida diligencia, ya que el Estado debe adecuar su legislación interna a los estándares internacionales de DDHH.

Adicionalmente, la negación misma de la información y del acceso al aborto no punible, pasa por esa idea de la maternidad como único, inevitable y más importante destino de las mujeres, vinculado a la situación de la niña como indígena y en situación de discapacidad, lo cual es un estereotipo.

Ahora bien, se podría argumentar que el Estado realizó una serie de Jurys e investigaciones contra los funcionarios que omitieron garantizar el acceso al ANP pero hay una serie de hechos que permiten cuestionar estas acciones:

- a. El pedido de jury de enjuiciamiento para el juez y el fiscal apuntó a fallas en la investigación pero no se cuestionó la falta de acceso al aborto no punible de Juana.
- b. No se lograron resultados satisfactorios en estos procesos.
- c. Entre 2013 y 2016, hubo tres jurys de enjuiciamiento por vulnerar derechos de niñas abusadas sexualmente a las que se le negó el derecho al aborto, lo cual nos permitiría hablar de un patrón de comportamiento.

Por ello, citando a la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias¹³⁵, hay que apuntar al principio de debida diligencia, no solo en la atención de las violaciones de derechos humanos sino también en cuanto a la prevención de estos hechos.

Los derechos vulnerados

En este punto, es importante analizar los derechos afectados en el caso de Juana y proponemos ir más allá de la enumeración de los derechos específicos, esto es, el derecho a una vida libre de violencia, a la igualdad y no discriminación, a la salud física y mental, a la información, a los derechos sexuales y reproductivos, a la justicia, fundamentalmente.

En este sentido, es necesario analizar cómo estos hechos encajan en violaciones graves de derechos humanos que afectan las mujeres de manera diferenciada. Así por ejemplo, podemos hablar de Violencia Obstétrica, entendida como una forma específica de violencia contra las mujeres que se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud públicos y privados¹³⁶. Hablamos, por tanto, de violencia institucional y de violencia de género.

Adicionalmente, podemos referirnos a la Tortura y los Tratos Crueles, inhumanos y degradantes y al Informe del Relator que ha considerado que “denegar el acceso al aborto seguro y someter a las mujeres y niñas a actitudes humillantes y sentenciosas en esas situaciones de extrema vulnerabilidad y en las que es esencial acceder en el plazo debido a la asistencia sanitaria equivale a tortura y malos tratos”¹³⁷.

Recomendaciones al Estado, vinculadas al Consenso de Montevideo

Como se sabe, el Consenso de Montevideo brinda un marco de compromiso político en materia de población y desarrollo para los países firmantes, teniendo como aporte fundamental el incorporar las dimensiones de género, generaciones, etnia-raza

¹³⁵ Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, la norma de la debida diligencia como instrumento para la eliminación de la violencia contra la mujer, <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2006/4169.pdf>

¹³⁶ Sobre este tema, recomendamos revisar los informes de GIRE. www.gire.org.mx

¹³⁷ Sobre este tema, revisar el Informe del 2016 del Relator contra Tortura y Tratos Crueles, inhumanos y degradantes, <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361>

(incluyendo afrodescendientes y pueblos indígenas) y medio ambiente y uso de los recursos naturales, como claves para un desarrollo más pleno y justo.

Asimismo, el Consenso resalta la importancia del acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, en un marco de igualdad de género y con un enfoque de interculturalidad, lo cual resulta totalmente aplicable al caso de Juana. Es más, en cuanto al tema de los pueblos indígenas, el Consenso señala que el Estado debe “adoptar las medidas necesarias, en conjunto con los pueblos indígenas, para garantizar que mujeres, niños, niñas y adolescentes y jóvenes indígenas gocen de protección y garantías plenas contra todas las formas de violencia y discriminación, y tomar medidas para asegurar la restitución de derechos”.

En esta línea, recomendamos el desarrollo de políticas públicas que partan de reconocer la existencia y la complejidad de la violencia de género, para que se logre entender la relación entre la discriminación, la denegación del aborto no punible, el embarazo adolescente y la mortalidad materna, en un ámbito más amplio de salud pública.

Asimismo, exhortamos al Estado a honrar sus compromisos internacionales al haber ratificado la CEDAW y la Convención de Belem do Pará, lo cual también implica que sigan la jurisprudencia de estos Comités, por ejemplo, para los casos KL¹³⁸ y LC¹³⁹ contra el Perú.

Adicionalmente, solicitamos al Estado el cumplimiento de las Recomendaciones de Comités y entidades internacionales que ya se han pronunciado sobre el tema, tales como:

- a. Comité de Derechos Humanos, 2016, Observaciones al Informe de Argentina: En este caso, el Comité resalta el caso FAL que reafirmó el derecho de las mujeres a interrumpir sus embarazos en todas las circunstancias permitidas por la ley incluyendo cuando el embarazo es producto de una violación sexual, sin importar la capacidad intelectual o psicosocial de la mujer. En este documento el Comité expresa su preocupación ya que “la aplicación de dicha decisión no es uniforme en

¹³⁸ Caso KL v. Perú https://www.cejil.org/sites/default/files/legacy_files/V.%20Comité%20de%20Derechos%20Humanos.pdf

¹³⁹ Caso LC v. Perú <http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/374?show=full>

- el Estado parte y que el aborto legal resulte, muchas veces, inaccesible por la falta de instrumentación de protocolos médicos, del ejercicio individual de objeción de conciencia por parte de los trabajadores de la salud u otros obstáculos de facto”.
- b. Comité CEDAW, Recomendación General No. 24, 1999: “la negativa de un Estado a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria”.
 - c. Comentario General 22 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2016: La salud sexual y reproductiva se ve afectada por los “determinantes sociales de la salud”, esto es, las desigualdades sociales y una distribución desigual del poder basada en el género, el origen étnico, la edad, la discapacidad, la pobreza.

Por otro lado, recomendamos la adopción de marcos jurídicos y normativos que permitan realmente a las mujeres y las niñas reivindicar su derecho a acceder a los servicios de salud reproductiva, además de la derogación de normas como el Decreto 1170/12.

Es importante, además, que el Estado brinde la mayor difusión de esta información, de modo que las mujeres y niñas puedan ver protegidos sus derechos pero también los profesionales de salud puedan tener seguridad jurídica.

La capacitación y formación en género de funcionarios de salud y justicia es fundamental. Esta formación debe ser continua y tener un enfoque de género y étnico. Ahora bien, no se trata solo de transmisión de conocimientos, sino también la formación de capacidades vinculadas al análisis, la identificación y erradicación de los estereotipos de género. Asimismo, debe ser considerada al momento de evaluar a las personas que accedan a la función pública.

Finalmente, y siguiendo los estándares internacionales, se requiere una participación directa de las comunidades indígenas afectadas en el diseño de medidas y de respuestas en el tema.

Algunas conclusiones

Estos casos llegaron a Causa Abierta sin tener que haber hecho ningún esfuerzo para encontrarlos. Las redes aquí representadas son voceras y testigos de toda esa tragedia que lamentablemente ocurre a diario en nuestros países, pese a los muchos avances que hemos alcanzado en materia de políticas, en materia de acuerdos intergubernamentales y en relación con la situación de salud. En todos los casos es posible observar las aristas más críticas de los problemas que enfrentan las poblaciones y en especial las mujeres, para garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Todas estas aristas señalan incumplimientos al Consenso de Montevideo que los gobiernos de América Latina firmaron de buena fé. Veamos cuales son estas aristas:

- (i) las desigualdades profundas entre grupos de mujeres y afectaciones muy dramáticas y concentradas en algunos de ellos: las jóvenes, las negras, las indígenas, las que viven en zonas alejadas, las más pobres, las que viven con discapacidad;
- (ii) la impunidad en la cual reposan tantas y tantas causas y que está sostenida en un patriarcado que sigue produciendo subordinación, exclusión y marginalidad;
- (iii) la violencia institucional y la de los propios equipos de salud, que abarca desde el desdén y la negligencia, hasta la persecución activa de la que son víctimas las mujeres cuando buscan servicios de salud o requieren del sistema de justicia;
- (iv) las decisiones legales que restringen derechos de la población, aun contrariando todos los acuerdos internacionales y regionales en materia de derechos humanos;
- (v) el desconocimiento de las recomendaciones de instancias internacionales que sucesivamente vienen reiterando la necesidad de cambios que son ignorados por los gobiernos quienes no sólo no las cumplen sino que las violan permitiendo prácticas discriminatorias y regresiones en materia de derechos;
- (vi) la desinformación pública y la mentira;

- (vii) las violaciones directas al derecho a la vida y al proyecto de vida de las mujeres que señalan el menor valor que tiene la vida de las mujeres en edad reproductiva y sobre todo aquellas de quienes rehúsan el destino de la maternidad.

Se ha dicho que la revolución feminista, la más importante del último siglo, es silenciosa. Es cierto. No está teñida por el ruido de las armas; pero tiene el contingente histórico más preparado de todos los siglos: ingentes capas de mujeres de todas las edades y hoy más que nunca jóvenes, que se saben dueñas -titulares- de sus derechos. Son la resistencia y representan el cambio cultural. De ahí que se hayan exacerbado las furias de un rezagado patriarcado que se niega a perder privilegios en favor de una sociedad igualitaria. Como si prohibir palabras o impedir leyes pudiera reversar los cambios. Vamos a resistir, y no vamos a permitir una cruzada inquisitorial.

Los movimientos de mujeres y feministas, vamos a continuar vigilando y abriendo causas por las que los gobiernos tengan que responder. Vamos a contribuir con la búsqueda de soluciones, vamos a hacer de este un debate itinerante, a promover discusiones en todos los países, pero sobre todo queremos que los gobiernos respondan acá; hoy; en estos casos, ahora nuestras causas, y esperamos que también las de ellos mañana en la III Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo.

Expertas/o

Ana Cristina González Vélez es médica colombiana, con máster en Investigación social en salud del CEDES, Argentina y PHD en Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS), Fundación Fiocruz, Brasil.

Ha presentado sus trabajos en las universidades de Mount Holyoke College, Harvard y Princeton. Investigadora, activista, docente y experta internacional en el campo de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la salud, reformas del sector salud e igualdad de género. Ha servido como consultora de diversas organizaciones internacionales y ha ocupado posiciones en todo el espectro de su profesión: como prestadora de servicios, como formuladora de políticas públicas, como investigadora, como asesora internacional, como activista. Se destacan sus múltiples colaboraciones con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas/UNFPA, el PNUD, ONUMUJERES, y la CEPAL.

Ex-directora Nacional de Salud Pública, fundadora del Grupo Médico por el Derecho a Decidir en Colombia y co-fundadora de la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Integrante de la coordinación de la Articulación Feminista Marcosur. Cuenta con múltiples publicaciones en revistas y libros.

Julissa Mantilla es abogada de la Facultad de Derecho la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), con Diploma de Estudios de Género por la PUCP y un LLM por The London School of Economics and Política Science (LSE). Profesora de la Academia de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario de American University (Washington, DC), de la Facultad de Derecho, de la Maestría de Estudios de Género y de la Maestría de Derechos Humanos de la PUCP, así como del Instituto Colombiano de Derechos Humanos.

Fue la encargada de la Línea de Género de la Comisión de la Verdad y Reconciliación del Perú. Formó parte del equipo de la Adjuntía para los Derechos de la Mujer de la Defensoría

del Pueblo que investigó los casos de esterilizaciones forzadas en el Perú. Fue parte de la Comisión de Política Criminal del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Colombia. Fue asesora en Género y Justicia Transicional para ONU Mujeres. Ha sido perita internacional en el Tribunal Simbólico de Colombia para las víctimas de violencia sexual en el conflicto armado (2011) y en el Tribunal de Conciencia del Perú para las víctimas de violencia sexual y de esterilizaciones forzadas (2013). Ha sido perita ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos en temas de violencia sexual, estereotipos de género y el principio de debida diligencia. Además se desempeña actualmente como Amicus Curiae para el Tribunal de la Jurisdicción Especial para la Paz.

Susana Chiarotti es abogada. Especialista en Derecho de Familia y Doctoranda en Derecho (UNR). Directora del INSGENAR (Instituto de Género, Derecho y Desarrollo) de Rosario, Argentina. Integra el Consejo Consultivo del CLADEM, (Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres). Profesora de la Maestría "El Poder y la Sociedad desde la problemática del Género" de la Universidad Nacional de Rosario desde 1998 hasta la fecha, a cargo de Género y Legislación. Docente del Diplomado sobre Género y Justicia de FLACSO.

Integra el Comité de Expertas en Violencia contra la Mujer de la OEA, del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), en representación de Argentina, desde la creación del Mecanismo, en el 2005. Especialista en litigio estratégico, nacional e internacional.

Integró el Grupo Asesor del Secretario General de Naciones Unidas en dos oportunidades. La primera, en octubre de 2006 para colaborar, junto a otras 9 expertas de todo el mundo, en el "Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer" y la segunda para el estudio: El Progreso de las Mujeres en el Nombreada mujer destacada por la Legislatura de la Provincia de Santa Fe en marzo 2018.

Leonel Briozzo es médico y gineco-obstetra. Profesor Titular Grado 5 de la Clínica Ginecotocológica A en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (FMED-

UDELAR). Es Jefe del Servicio de la Maternidad "Augusto Tourenne" del Hospital de la Mujer, Centro Hospitalario Pereira Rosell-ASSE. Integrante del Comité de Ética y Profesionalismo de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y actual consejero nacional del Colegio Médico del Uruguay. Se desempeña como Asesor Estratégico Internacional de "Iniciativas Sanitarias"- IPPF-RHO y es Asesor Experto de la International Planned Parenthood Federation. Se desempeñó como Subsecretario del Ministerio de Salud Pública durante la presidencia del Sr. José Mujica Cordano (2011-2015) y fue Presidente la 1ª Conferencia de Población y Desarrollo -CEPAL- que aprueba el histórico "Consenso de Montevideo".

Elsa Gómez es socióloga de la Universidad Nacional de Colombia; Master en Sociología Urbana de la Ohio State University, y Ph.D en Sociología y Demografía de esta misma universidad. Trabajó por once años en Colombia como investigadora, docente y planificadora dentro de instituciones de los sectores público y privado. Colaboró en Chile, por un año, con CELADE/CEPAL como investigadora. Se desempeñó durante diecisiete años como Asesora Regional en Género, Salud y Desarrollo en la Organización Panamericana de la Salud, posición desde la cual promovió y apoyó el desarrollo de un Sistema de Información Estadística en "Género, Salud y Desarrollo", así como la formulación y aprobación por los países miembros de la Política de Igualdad de Género de la OPS. Otras áreas destacadas en su trabajo se refieren, primero, a la Incorporación de una perspectiva de Equidad de Género en las Políticas de Reforma de la Salud, así como también, en el quehacer organizacional de diversas instituciones del sector público y de Naciones Unidas. Y segundo, a la Valoración, Medición y Apoyo del Trabajo no Remunerado del Cuidado de la Salud dentro del Hogar. Es autora de numerosas publicaciones en el área amplia de Género, Salud y Desarrollo.

Reseña de las organizaciones

La Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales, RedLAC es una articulación regional de organizaciones y colectivos juveniles autónomos, que trabajan a favor de la defensa y promoción de los derechos sexuales de las y los jóvenes en América Latina y El Caribe. Actualmente está conformada por organizaciones y jóvenes de 6 países de la región: Ecuador, El Salvador, Colombia, Nicaragua, Guatemala y México.

La Campaña por una Convención Interamericana de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos es una alianza de redes y organizaciones feministas, de mujeres, de derechos humanos y organizaciones LGTBI que impulsan la adopción de una Convención Interamericana que defina y garantice los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Colectiva Mujer y Salud. Somos una organización feminista con 34 años de trayectoria en la defensa y promoción de los derechos humanos de las mujeres en especial, los derechos sexuales y reproductivos, desde la perspectiva antirracista, fundadora de la **Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora.**

Católicas Por el Derecho a Decidir (Argentina) es un movimiento autónomo de personas católicas, comprometidas con la defensa de los derechos de las mujeres, especialmente los que se refieren a la sexualidad y a la reproducción humana, y a una vida libre de violencia y discriminación. Trabaja por la equidad en las relaciones de género y por la ciudadanía de las mujeres contrarrestando, desde una perspectiva teológica y feminista, los fundamentalismos religiosos. Sus acciones se remontan al año 1993 y en la actualidad está constituida como una asociación civil sin fines de lucro. Regionalmente CDD está articulada través de la Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir (Red CDD/LA) compuesta por doce grupos CDD en diferentes países (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Nicaragua, Paraguay y Perú y España como miembro asociado) la cual le permite realizar acciones conjuntas para lograr un mayor impacto de nuestro trabajo en la región.

Anexos caso 2

Anexo 1

"SESQUICENTENARIO DE LA EPOPEYA NACIONAL: 1864-1870"



Pedro González

Ministerio de Educación y Ciencias

Resolución N° 29664

POR LA CUAL SE PROHÍBE LA DIFUSIÓN Y UTILIZACIÓN DE MATERIALES IMPRESOS COMO DIGITALES, REFERENTES A LA TEORÍA Y/O IDEOLOGÍA DE GÉNERO, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEPENDIENTES DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS.

Asunción, 05 de octubre de 2017

VISTA: La necesidad de prohibir la difusión y utilización de materiales impresos como digitales, referentes a la teoría y/o ideología de género, en instituciones educativas dependientes del Ministerio de Educación y Ciencias, y;

CONSIDERANDO: Que nuestra Carta Magna, categóricamente dispone en su Artículo 46, DE LA IGUALDAD DE LAS PERSONAS, que: "Todos los habitantes de la República son iguales en dignidad y derechos. No se admiten discriminaciones. El Estado removerá los obstáculos e impedirá los factores que las mantengan o las propicien..."; concordante con su Artículo 48, DE LA IGUALDAD DE DERECHOS DEL HOMBRE Y DE LA MUJER; "El hombre y la mujer tienen iguales derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales. El Estado promoverá las condiciones y creará los mecanismos adecuados para que la igualdad sea real y efectiva, allanando los obstáculos que impidan o dificulten su ejercicio y facilitando la participación de la mujer en todos los ámbitos de la vida nacional";

Que, asimismo, el Artículo 49 del mismo cuerpo normativo, señala: "DE LA PROTECCIÓN A LA FAMILIA, la familia es el fundamento de la sociedad. Se promoverá y se garantizará su protección integral. Este incluye a la unión estable del hombre y de la mujer, a los hijos y a la comunidad que se constituye con cualquiera de sus progenitores y sus descendientes"; conforme a su Artículo 50, DEL DERECHO A CONSTITUIR FAMILIA; "Toda persona tiene derecho a constituir familia, es cuya formación y desenvolvimiento la mujer y el hombre tendrán los mismos derechos y obligaciones" y al Artículo 52, DE LA UNIÓN EN MATRIMONIO; "La unión en matrimonio del hombre y la mujer es uno de los componentes fundamentales en la formación de la familia";

Que, el Ministerio de Educación y Ciencias como rector del sistema educativo nacional, debe integrar los esfuerzos de la familia, la comunidad, el Estado, los docentes y los alumnos para fortalecer a la FAMILIA como ámbito natural de la educación; todo esto, en el marco de la construcción integral de la persona;

La Ley N° 5749/2017 "Que establece la carta orgánica del Ministerio de Educación y Ciencias", que en su Artículo 10, inciso c) establece que el Ministerio de Educación y Ciencias es el órgano rector del sistema educativo nacional y en consecuencia, es responsable de establecer la política educativa nacional y promover el desarrollo nacional, conforme lo dispone la Constitución Nacional y la Ley N° 2964/16 "GENERAL DE EDUCACIÓN".

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Wilmar Sánchez Torres
Secretario General
www.mec.gov.py

Secretaría General
Loreto N° 411 con Alameda - F3816171616 2° piso
Tel: (595 21) 447.484 / 443.025

MEC Digital L 3 4M37e

SESQUICENTENARIO DE LA EPOPEYA NACIONAL: 1894-1870



País: Ecuador
Ministerio de Educación y Ciencias
Resolución N° 29664

POR LA CUAL SE PROHÍBE LA DIFUSIÓN Y UTILIZACIÓN DE MATERIALES IMPRESOS COMO DIGITALES, REFERENTES A LA TEORÍA Y/O IDEOLOGÍA DE GÉNERO, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEPENDIENTES DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS.

-2-

Por tanto, en ejercicio de sus atribuciones legales,

EL MINISTRO DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS

RESUELVE:

- 1°.- PROHIBIR la difusión y utilización de materiales impresos como digitales, referentes a la teoría y/o ideología de género, en instituciones educativas dependientes del Ministerio de Educación y Ciencias.
- 2°.- ENCOMENDAR a la Dirección General de Currículum, Evaluación y Orientación de este Ministerio, para que en el marco de la presente disposición, proceda a la revisión de los textos educativos y emita en consecuencia, un informe con las propuestas de ajustes que correspondan, enmarcado en los principios constitucionales y legislación vigente del país, en un plazo no mayor a 60 días hábiles.
- 3°.- ENCARGAR a las Coordinaciones y Supervisiones Educativas el acompañamiento para el cumplimiento por parte de las instituciones educativas, de la presente disposición.
- 4°.- COMUNICAR y archivar.

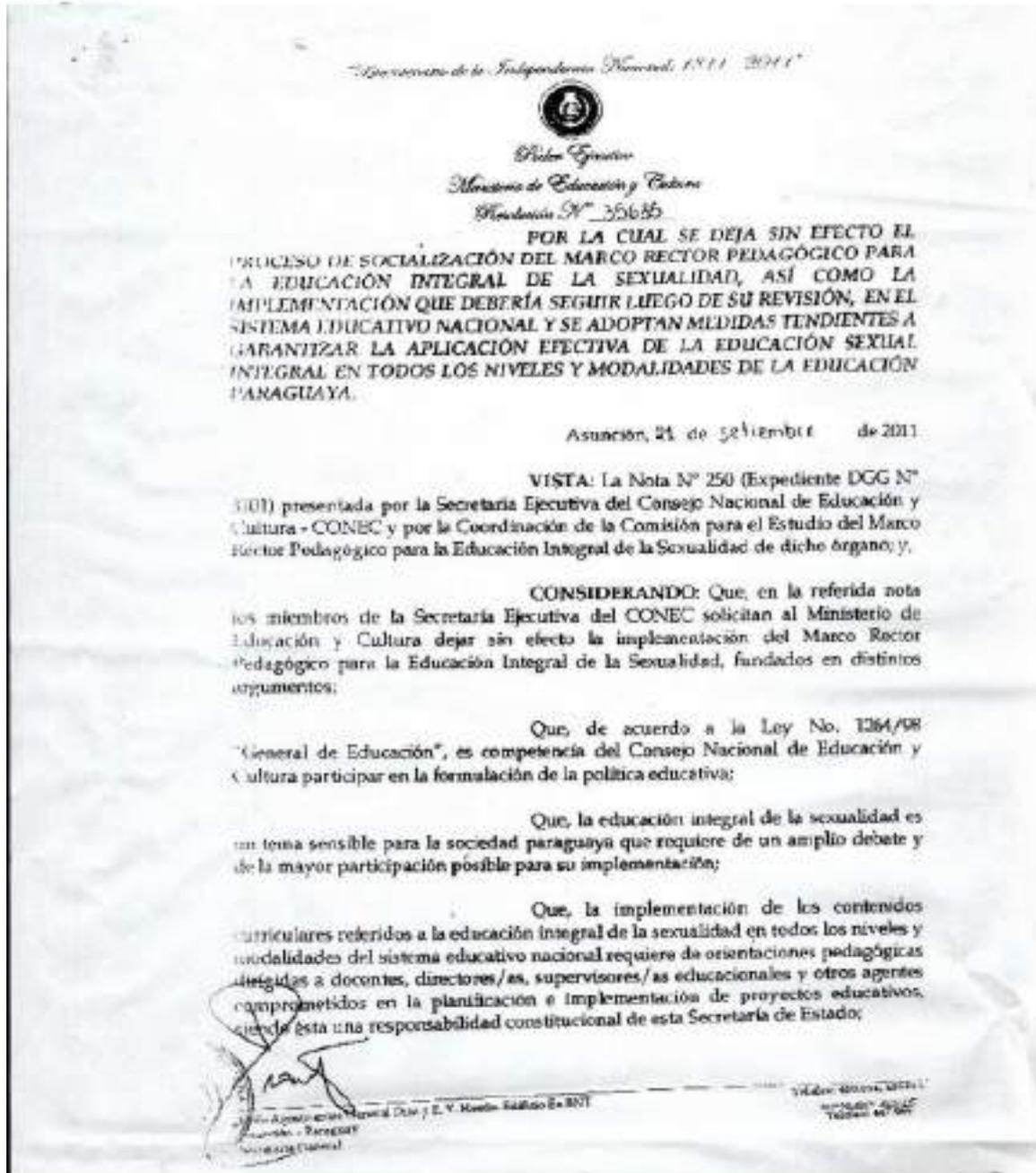

Enrique Riera Escudero
MINISTRO



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL


Abog. Nilson Sánchez Torres
Secretaría General

Anexo 2



Comunicación de la Independencia Nacional 1811 - 2011



Poder Ejecutivo
Ministerio de Educación y Cultura
Resolución N° 2665

POR LA CUAL SE DEJA SIN EFECTO EL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN DEL MARCO RECTOR PEDAGÓGICO PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD, ASÍ COMO LA IMPLEMENTACIÓN QUE DEBERÍA SEGUIR LUEGO DE SU REVISIÓN, EN EL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL Y SE ADOPTAN MEDIDAS TENDIENTES A GARANTIZAR LA APLICACIÓN EFECTIVA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN TODOS LOS NIVELES Y MODALIDADES DE LA EDUCACIÓN PARAGUAYA.

-2-

Que en este contexto, junto con las otras carteras de Estado vinculadas a la temática, se ha elaborado un documento con rigor científico en cuyo proceso de construcción tuvieron participación importantes redes de organizaciones de la sociedad vinculadas a la defensa de los derechos de niños, niñas y adolescentes y de los derechos humanos.

Que, el Artículo 18 de la Ley N° 1264/98 "General de Educación" establece: "...Las funciones del Estado en el ámbito de la educación, se ejercen por medio del Ministerio de Educación y Cultura...";

Que, el Artículo 91 de la Ley N° 1264/98 "General de Educación" establece: "...La autoridad superior del ramo es el Ministro responsable de la organización y del funcionamiento del Ministerio de Educación y Cultura...";

Por tanto, y en ejercicio de sus atribuciones legales,

EL MINISTRO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

RESUELVE:

- 1°. **DEJAR SIN EFECTO** el proceso de socialización del Marco Rector Pedagógico para la Educación Integral de la Sexualidad, así como la implementación que debería seguir luego de su revisión, en el Sistema Educativo Nacional y se adoptan medidas tendientes a garantizar la aplicación efectiva de la educación sexual integral en todos los niveles y modalidades de la educación paraguaya.

Dr. Juan Carlos González Díaz y S. V. María Estela Rodríguez
Asesor - Pedagogo
Secretaría Cultural

Teléfono: 491 134 454 011
Fax: 491 134 454 011
Teléfono: 491 134 454 011

Decreto de la Independencia N° 1011 - 2017



Párrafo Ejecutivo
Ministerio de Educación y Deportes
Resolución N° 35126

POR LA CUAL SE DEJA SIN EFECTO EL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN DEL MARCO RECTOR PEDAGÓGICO PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD, ASÍ COMO LA IMPLEMENTACIÓN QUE DEBERÍA SEGUIR LUEGO DE SU REVISIÓN, EN EL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL Y SE ADOPTAN MEDIDAS TENDIENTES A GARANTIZAR LA APLICACIÓN EFECTIVA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN TODOS LOS NIVELES Y MODALIDADES DE LA EDUCACIÓN PARAGUAYA.

- 3 -

- 2° - ADOPTAR medidas tendientes a garantizar la aplicación efectiva de la educación integral de la sexualidad en todos los niveles y modalidades de la educación paraguaya, en el siguiente orden:
- Encargar la elaboración de un documento orientador de la educación integral de la sexualidad en el Sistema Educativo Nacional, en un plazo no mayor a 8 meses a partir de la fecha de la presente Resolución, a una Comisión constituida por las siguientes instancias:
 - Dirección General de Educación Inicial y Escolar Básica,
 - Dirección General de Educación Media,
 - Dirección General de Educación Permanente,
 - Dirección General de Educación Escolar Indígena,
 - Dirección General de Currículum, Evaluación y Orientación,
 - Dirección General de Educación Inclusiva,
 - Dirección General de Educación Superior.
 - Confiar al Viceministerio de Educación para la Gestión Educativa y al Viceministerio de Educación para el Desarrollo Educativo la coordinación técnica de la citada Comisión.
 - Recomendar que la elaboración del documento orientador de la educación integral de la sexualidad en el sistema educativo nacional involucre al Comité Gestor de Políticas Públicas en Educación de la Sexualidad y al Consejo Nacional de Educación y Cultura - CONEC.
 - Encomendar la determinación de mecanismos tendientes al involucramiento social amplio en la discusión para la elaboración del documento orientador de la educación integral de la sexualidad en el sistema educativo nacional, a entidades tales como:
 - Organizaciones de la sociedad civil

15 de Agosto, Intero General Díaz y E. V. Huelo, Edificio Ex INT

THOMAS GARCIA, 15/08/17

"Constitución de la Independencia Nacional 1811 - 2011"



Pedro Gamaral
Ministerio de Educación y Deportes
Resolución N° 332/25

POR LA CUAL SE DEJA SIN EFECTO EL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN DEL MARCO RECTOR PEDAGÓGICO PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD, ASÍ COMO LA IMPLEMENTACIÓN QUE DEBERÍA SEGUIR LUEGO DE SU REVISIÓN, EN EL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL Y SE ADOPTAN MEDIDAS TENDIENTES A GARANTIZAR LA APLICACIÓN EFECTIVA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN TODOS LOS NIVELES Y MODALIDADES DE LA EDUCACIÓN PARAGUAYA.

4-

- Sociedades científicas
- Entidades estatales
- Organizaciones de padres y madres
- Centros de estudiantes
- Instituciones especializadas en el área
- Gremio de educadores/as
- Instituciones eclesásticas
- Entre otras

e. Autorizar que el estudio y aplicación del documento orientador de la educación integral de la sexualidad en el sistema educativo nacional hagan parte de la formación en servicio de los educadores y educadoras.

3°. **COMUNICAR** y archivar.



[Handwritten signature]
MINISTRO

Anexos caso 3

Anexo 1. Descripción extensa de los hechos

Desde el año 2006, momento en el que Rosa se afilió a la ARS SEMMA, llevaba a su hija Rosaura – a quien Rosa había afiliado en calidad de dependiente directo – al Hospital SEMMA¹. Rosa afirma que varias de las consultas médicas a las que llevaba a Rosaura se debían a que su período menstrual era anormal en vista de que duraba entre 7 y 10 días, el sangrado era muy abundante y sentía mareo². Rosa indicó que la pediatra que atendía a su hija siempre le aseguraba que el período menstrual de Rosaura era normal³.

Más adelante, en el 2010, los exámenes de laboratorio de Rosaura ya indicaban un nivel bajo de hemoglobina, lo cual es un indicador de anemia⁴, así como presencia de sangrado transvaginal⁵. En ese año Rosaura fue diagnosticada con dismenorrea⁶. Posteriormente, en marzo de 2012 Rosaura acudió al Hospital SEMMA a una consulta por una infección en las vías urinarias y vulvovaginitis y le fue detectada una anemia⁷. En el expediente médico de Rosaura no consta que se hubieran tomado medidas frente al ya bajo nivel de hemoglobina que presentaba en ese entonces (8.7 g/dL, cuando el rango normal se encuentra desde los 12 g/dL) ni que se le hubiese suministrado información relativa al uso de métodos anticonceptivos ni fueran éstos recetados.

El 21 de abril de 2012 Rosaura ingresó acompañada de Rosa vía emergencias al Hospital SEMMA, presentando fuerte dolor pélvico acompañado de sangrado transvaginal⁸. Ese mismo día le fueron realizados exámenes de laboratorio, una prueba de embarazo y una ecografía ginecológica. Los resultados de las pruebas de laboratorio presentaron un nivel muy bajo de hemoglobina (7.7 g/dL) – indicador de anemia⁹ –, la prueba de embarazo dio un resultado

¹ Entrevista realizada por Cinthya Velasco Botello a Rosa Hernández. Minuto: 2:40.

² Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folios 1676 al 1678. Formulario de consulta externa de 7 de octubre de 2010, folio 22. Se refiere que Rosaura acudió por presentar “sangrado transvaginal abundante de alta frecuencia”. El diagnóstico dado en esa ocasión fue dismenorrea que ocurre cuando la menstruación es muy dolorosa. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003150.htm>

³ Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folio 1677.

⁴ El nivel de hemoglobina en el examen practicado a Rosaura el 14 de octubre de 2010 es de 11.6 g/dL, cuando el rango normal es entre 12 y 17 g/dL, folio 450.

Un nivel bajo de hemoglobina es indicador de la presencia de anemia en el organismo. Disponible: Organización Mundial de la Salud. “Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad”. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf

⁵ Formulario de consulta externa de 7 de octubre de 2010. Se refiere que Rosaura acudió por presentar “sangrado transvaginal abundante de alta frecuencia”, folio 22.

⁶ Dismenorrea, hace referencia al período menstrual en el cual se presente dolor excesivo. Fuente: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003150.htm>. Formulario de consulta externa de 7 de octubre de 2010. Se refiere que Rosaura acudió por presentar “sangrado transvaginal abundante de alta frecuencia”, folio 22.

⁷ Exámenes de marzo 23 de 2012 indicaban un nivel de hemoglobina de 8.7 g/dL, folio 457

⁸ Historia clínica de Rosaura, folio 31.

⁹ Exámenes de laboratorio del 21 de abril de 2012 de Rosaura mostraron un nivel de hemoglobina de 7.7 g/dL, cuando el rango normal es entre 12 y 17 g/dL, folios 458.

Un nivel bajo de hemoglobina es indicador de la presencia de anemia en el organismo. FUENTE: Organización Mundial de la Salud. “Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad”. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf

positivo¹⁸ y la ecografía indicó estado de "grávida" y concluyó lo siguiente: "(...) a valorar restos de la concepción¹⁹". En la historia clínica de Rosaura consignada de la mencionada fecha consta que el diagnóstico de ingreso fue "aborto incompleto (provocado)"¹². En la noche de ese mismo día le fue realizado a Rosaura un procedimiento de legrado instrumental en el útero¹³. Después de la intervención, ni Rosa o Rosaura recibieron información acerca de opciones de planificación familiar¹⁴ ni se tomó ninguna otra medida para tratar los bajos niveles de hemoglobina de Rosaura. Rosa relató que ese mismo día el personal médico del Hospital SEMMA maltrató y amenazó a su hija Rosaura al haberla gritado y acusado de haber tomado pastillas para inducir un aborto diciéndole que si no lo admitía iba a morir¹⁵. El 22 de abril de 2012 Rosaura fue dada de alta¹⁶.

La siguiente ocasión en la que Rosaura acudió al Hospital SEMMA fue el lunes 2 de julio de 2012 en las horas de la mañana, por cuanto desde el fin de semana Rosaura presentaba fiebre elevada, dolor muscular, dolor en las articulaciones, hematomas en el cuerpo, debilidad general y además, su menstruación estaba ausente desde hacía dos meses¹⁷. En consulta, el Dr. Félix Lorenzo Alcántara del Departamento de Medicina Interno¹⁸ ordenó vía emergencias pruebas de laboratorio, una prueba de embarazo y una sonografía abdomino-pélvica¹⁹.

Los resultados de los exámenes realizados se obtuvieron a partir del mediodía del lunes 2 de julio de 2012²⁰. Las pruebas de laboratorio señalaron una cantidad alta de glóbulos blancos y un nivel de hemoglobina muy bajo²¹ y la prueba de embarazo dio resultado positivo²². El Dr. Alcántara ordenó ese mismo día en horas de la tarde el internamiento de Rosaura al

¹⁸ Examen de prueba de embarazo de 21 de abril de 2012, folio 464.

¹⁹ Ecografía a Rosaura Almonte Hernández, folios 460 al 462.

¹² Historia clínica de Rosaura, folio 29 al 30.

¹³ Historia clínica de Rosaura, folios 27 al 28.

¹⁴ Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folio 1679. Rosa afirma que en ningún momento el SEMMA le ofreció algún plan de planificación.

¹⁵ Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folio 1677.

¹⁶ Historia clínica de Rosaura, folio 29.

¹⁷ Evolución médica y de enfermería, folio 44 al 47; Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folio 1679.

¹⁸ Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folios 1683 y 1684.

¹⁹ Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folios 1683 y 1684.

²⁰ Exámenes de 2 de julio de 2012, folios 473 al 480.

²¹ Exámenes de 2 de julio de 2012, folios 473 al 480. Exámenes de 2 de julio de 2012, folio 474. El examen da cuenta que el nivel de glóbulos blancos o leucocitos (WBC) de Rosaura era de 56.61, cuando el conteo normal debe encontrarse entre 4.00 y 10.00. Un conteo alto de glóbulos blancos se denomina leucocitosis y su causa puede encontrarse en infecciones en el cuerpo, reacciones inmunes como alergias, estrés físico o anomalías relacionadas con la médula ósea. Cf. NEIL ABRAMSON, M.D., and BECKY MELTON, M.D., Baptist Regional Cancer Institute, Jacksonville, Florida. "Leukocytosis: Basis of Clinical Assessment". En: Am Fam Physician, 2000 Nov 1; 62(9):2053-2060.

²² Examen de laboratorio, folio 476.

Hospital SEMMA²³. En la orden de ingreso firmada por el Dr. Alcántara se indicó que el diagnóstico era "leucemia linfoblástica aguda"²⁴ (en adelante "LLA"). Específicamente, la LLA es un tipo de cáncer de la sangre en el que las células malignas atacan las células normales e infiltran órganos y tejidos. En particular, las células cancerígenas impiden la producción de células sanas de la médula ósea, tejido donde se originan las células sanguíneas²⁵. La LLA es una enfermedad que de no ser tratada de forma oportuna puede resultar mortal, ya que la expectativa de vida después de un diagnóstico de LLA sin tratamiento es de tan sólo ocho semanas²⁶. Sin embargo, el tratamiento administrado de forma oportuna tiene un pronóstico de sobrevivencia en adolescentes del 58%²⁷.

Una vez que Rosaura fue ingresada al Hospital SEMMA, su caso se remitió al Departamento de Hematología, bajo la supervisión de la médica hematóloga Dra. Marisa Santana del Orbe, quien sería la médica tratante del caso de Rosaura y al equipo de gineco-obstetricia del Hospital SEMMA²⁸. La Dra. Leonarda Tolentino, encargada de hospitalización del Hospital SEMMA se ocupó en adelante con todos los aspectos relacionados con la permanencia de Rosaura en la institución²⁹.

Los resultados de los exámenes y el diagnóstico presuntivo de LLA de Rosaura no fue informado ni explicado a Rosaura y/o Rosa³⁰. Sin embargo, sí se les informó acerca del resultado positivo de la prueba de embarazo³¹. Es de precisar que desde el momento del ingreso, Rosaura estaba sintiendo mucho dolor y así se lo hizo saber a su madre y a los médicos³². Rosa afirmó que ella le dijo a los médicos que le parecía muy extraño que un embarazo estuviese causando tanto dolor a su hija Rosaura y que los médicos, en vez de darle una respuesta, le hacían comentarios irrespetuosos a Rosaura. En efecto, parte del personal médico del Hospital SEMMA le decía a Rosaura que ella estaba fingiendo su dolor, que dejara de hacerlo y que el origen de los hematomas que presentaba eran seguramente golpes que

²³ Orden de Ingreso, folio 41; Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folio 1684.

²⁴ Orden de ingreso, folio 41.

²⁵ Leucemia linfoblástica aguda infantil. Disponible en: http://www.fcarreras.org/es/leucemia-linfoblastica-aguda-infantil_363423; Leucemia linfoblástica aguda. Disponible en: https://www.ils.org/sites/default/files/file_assets/sp_all.pdf.

²⁶ Peritaje técnico, caso Rosaura Almonte, folio 736; Dra. Laura Gil Urbano médica gineco-obstetra de la Universidad Nacional de Colombia, Subdirectora de Asistencia Técnica de la Fundación ESAR/Orientame; colíder del Grupo Médico por el Derecho a Decidir – Colombia, Coordinadora del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG), folios 734 al 823.

²⁷ Peritaje técnico, caso Rosaura Almonte Dra. Laura Gil Urbano. Ginecóloga, folio 736.

²⁸ Historia clínica de Rosaura Almonte, folios 42 al 43; Acta de Comité de Bioética, folio 434.

²⁹ Entrevista realizada por Womens Link Worldwide a Rosa Hernández. Minuto: 20:00.

³⁰ Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folio 1685.

³¹ Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folio 1685.

³² Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folio 1685.

había recibido de su pareja³². No obstante lo anterior, en la historia clínica de Rosaura consta que el 2 de julio de 2012, día en el que ingresó al Hospital SEMMA, la Dra. Santana consignó como diagnóstico en su historia clínica: reacción leucemoide, leucemia linfoblástica aguda y anemia severa³⁴.

Desde el 2 de julio de 2012, día en el que Rosaura Almonte ingresó al Hospital SEMMA y después de conocerse los resultados de los exámenes que evidenciaron su estado hematológico, le hicieron transfusiones de hemoderivados – plaquetas y unidades de sangre –, que continuaron durante todo el tiempo en el que estuvo hospitalizada con la intención de que su estado hematológico mejorase³⁵. El costo de cada unidad de plaquetas era de aproximadamente RD \$18,000³⁶ y era asumido por Rosa y su familia ya que la ARS SEMMA no cubría dichos costos. En consecuencia, Rosa Hernández debió incurrir no solo en los costos de la compra de plaquetas, sino también en el del transporte e incluso debía encargarse de conseguir ella misma y su familia a los donantes³⁷. El Ministerio de Salud Pública y la Iglesia Católica asumieron el costo de la compra de algunas unidades de plaqueta con la finalidad de ayudar a Rosa y su familia³⁸. Dicha ayuda se recibió hacia finales de julio de 2012 cuando el caso de Rosaura ya se había difundido a través de los medios de comunicación³⁹.

El 3 de julio de 2012 se le realizó a Rosaura la sonografía abdomino-pélvica que había sido ordenada el día anterior cuyo resultado detectó un aumento del tamaño del hígado y del bazo⁴⁰. Adicionalmente, le fue realizada una sonografía trans vaginal que reveló un embarazo de 7.2 semanas de gestación con signos de daño fetal con sangrado peridecidual⁴¹, lo que significaba

³² Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folio 1685.

³⁴ Evolución médica de Rosaura Almonte, folio 46.

³⁵ Facturas de compra de plaquetas, folios 600 al 636; Peritaje caso Rosaura Almonte Dra. Laura Gil Urbano, Ginecóloga, folio 735.

³⁶ Solicitud de cotización de plaquetas del banco de sangre del Instituto dominicano de cardiología, folio 614, RD\$18,000 equivalen a 382 USD., establece que el costo por unidad de plaquetas es de RD \$18,000 y establece que por cada unidad de producto solicitado se deberá aportar un donante de sangre o plaquetas.

³⁷ Entrevista realizada por Cinthya Velasco Botello a Rosa Hernández. Minuto: 30:51. Facturas de compra de plaquetas, folios 588 al 636.

³⁸ Soportes de las donaciones y compra de algunas unidades de plaquetas por el Sacerdote Manuel Ruiz, hospital SEMMA de Santo Domingo, Ministerio de salud pública y asistencia social y otros, folios 631 al 636. Hechos probados; Hecho N° 41. "(...) De hecho, el Dr. Fiallo, en representación de la ARS SEMMA, aportó RD \$50,000 para la compra de plaquetas para Rosaura. Adicionalmente, el Dr. Fiallo solicitó en varias oportunidades al Ministerio de Salud Pública el suministro de plaquetas para garantizar el tratamiento de Rosaura. El Ministerio asumió el costo de RD \$80,000 por concepto de ayuda económica para la compra de plaquetas."

³⁹ Hechos probados; Hecho N° 30. "(...) Adicionalmente, el 19 de julio de 2012 el caso de Rosaura se filtró a los medios de comunicación lo que generó gran interés mediático. En la semana que siguió los medios siguieron de cerca el caso de Rosaura."

⁴⁰ Sonografía Abdominal y de pelvis, folio 481. A Rosaura Almonte se le realizaron 8 sonografías en total durante las fechas 3, 15, 19, 24 y 26 de julio de 2012, siempre con iguales resultados.

⁴¹ Sonografía Transvaginal, folio 482.

que había sangrado alrededor de la decidua basal por amenaza de aborto y cérvix cerrado⁴². Asimismo, ese mismo día le fue realizado un examen denominado "extendido de sangre periférica" el cual evidenció que Rosaura presentaba un nivel de plaquetas severamente disminuido, por lo que la impresión de diagnóstico por parte de la médica tratante, la Dra. Santana fue leucemia⁴³. Con base en los resultados de dicho examen, se documentó en la historia clínica de Rosaura la necesidad de realizar un aspirado de médula ósea y un examen de inmunohistoquímica⁴⁴.

El 4 de julio de 2012 tuvo lugar una reunión del Comité de Morbilidad Extrema a la que acudieron la Dra. Santana, médica tratante en el caso de Rosaura, el Dr. Ramón Frías, médico ginecólogo, la Dra. Sandra de los Santos, coordinadora de Medicina Interna y la Dra. Leonarda Tolentino, encargada de hospitalización⁴⁵. En el acta de la reunión se indicó que, posterior a la presentación del caso por parte de la Dra. Santana, ella solicitó que se practicase un aborto terapéutico⁴⁶. No obstante, la decisión tomada en la reunión fue la siguiente:

"Estabilizar los niveles hemáticos de la paciente. Convocar el Comité de Bioética del Centro. Realizar estudios pendientes (aspirado de médula con inmunohistoquímica) lo antes posible. Trasladar la paciente al Instituto Oncológico Dominicano, con la finalidad de proporcionarle el soporte de banco de sangre que no tenemos en el hospital"⁴⁷.

El 5 de julio de 2012 se llevó a cabo la reunión del Comité de Bioética del Hospital SEMMA, a la cual acudieron la Dra. Rosanna de Jesús, el Dr. Ramón Frías, la Dra. Sandra de los Santos, el Dr. José Antonio Peña, la Licenciada Alexandra Sánchez y la Dra. Tolentino como invitada⁴⁸. La Dra. Santana, médica hematóloga tratante en el caso no estuvo presente. De acuerdo con el acta de la reunión, la Dra. Tolentino presentó el caso con la recomendación de la médica tratante de practicar el aborto terapéutico. Sin embargo, el Comité decidió lo siguiente:

"No proceder al aborto terapéutico, por estar prohibido en la constitución de la República Dominicana. Según artículo 37. Derecho a la vida.
Mejorar la condición Hematológica de la paciente.
Esperar el diagnóstico definitivo de la inmunohistoquímica.
Esperar el desenlace natural del embarazo de la paciente, dada su condición de hemorragia peridecidual"⁴⁹. (Subrayado fuera del texto).

⁴² Hematomas intrauterinos en el embarazo. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/embarazo/perdidas-en-el-primer-trimestre-hematomas-intrauterinos-en-elmbarazo>

⁴³ Peritaje técnico, caso Rosaura Almonte Dra. Laura Gil Urbano. Ginecóloga, folios 748 y 735.

⁴⁴ Historia Clínica de Rosaura Almonte, folio 55. Peritaje técnico, caso Rosaura Almonte Dra. Laura Gil Urbano. Ginecóloga, folio 748. ¿Cómo se diagnostica la leucemia mieloide aguda? Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-mieloide-aguda/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html> La prueba de inmunohistoquímica se usa para determinar el tipo exacto de leucemia presente en el organismo.

⁴⁵ Documento del Comité de Bioética, folio 434.

⁴⁶ Documento del Comité de Bioética, folio 434.

⁴⁷ Documento del Comité de Bioética, folio 434.

⁴⁸ Documento del Comité de Bioética sobre el caso de Rosaura Almonte, folios 435 al 436.

⁴⁹ Documento del Comité de Bioética sobre el caso de Rosaura Almonte, folios 435 al 436.

Rosa Hernández afirma que para esta fecha el personal médico del Hospital SEMMA le habían hecho saber que su hija tenía “una enfermedad grave en la sangre, que no sabían lo que era”⁵⁰. Rosa sostiene que los médicos tratantes de Rosaura le dijeron que para confirmar el diagnóstico de su hija se requería realizar un examen en Estados Unidos de América que tenía un costo de RD \$12,000 (aproximadamente \$ USD 254), refiriéndose al examen de inmunohistoquímica⁵¹. Así, a pesar del diagnóstico presuntivo de LLA que constaba en la historia clínica de Rosaura, los médicos del Hospital SEMMA no le explicaron a ninguna de ellas el diagnóstico, las posibilidades de tratamiento de la enfermedad, niveles de sobrevivencia dependiendo del tratamiento, riesgos y demás información vital⁵².

De igual manera, Rosa sostiene que desde el momento en el que se le informó acerca de la enfermedad que su hija tenía en la sangre, tanto ella como Rosaura solicitaron verbalmente la interrupción del embarazo e hicieron expresa la petición de que la vida de Rosaura fuese la prioridad⁵³. Dicha solicitud fue reiterada en diversas ocasiones durante la hospitalización de Rosaura en el Hospital SEMMA sin que hubiese sido tenida en cuenta por parte del personal médico a cargo del caso⁵⁴.

El 10 de julio de 2012, siendo el 9º día de hospitalización de Rosaura, se realizó la biopsia de médula ósea. En la historia clínica de Rosaura se describe como impresión diagnóstica:

“Leucemia mielóide aguda, se debe esperar reporte de inmunohistoquímica para verificar el tipo de leucemia”⁵⁵. De acuerdo con el peritaje realizado por la Dra. Gil Urbano, el aspirado de médula ósea “es un procedimiento que se podía realizar en el nivel de complejidad y con los recursos disponibles en el lugar donde la paciente [Rosaura] se encontraba hospitalizada. Su necesidad se estableció desde el primer día pero solo se realizó hasta el 9º día”⁵⁶.

El 17 de julio de 2012, la Dra. Mirtha Santana, Directora del Área V de Salud del Ministerio de Salud Pública, tuvo conocimiento del caso de Rosaura y decidió comunicarlo a la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes del Ministerio de Salud Pública⁵⁷. Ese mismo día, el Dr. José De Lancer, en representación de dicha Dirección, acudió al Hospital SEMMA y habló con Rosaura y Rosa, quienes le solicitaron que intercediera frente a los médicos para que modificaran su negativa a iniciar el tratamiento de quimioterapia, independientemente de los

⁵⁰ Entrevista realizada por Cinthya Velasco Botello a Rosa Hernández. Minuto: 20:30. Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folios 1686 al 1687.

⁵¹ Entrevista realizada por Cinthya Velasco Botello a Rosa Hernández. Minuto: 20:40; Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folios 1686 al 1687.

⁵² Entrevista realizada por Cinthya Velasco Botello a Rosa Hernández. Minuto: 32:40.

⁵³ Entrevista realizada por Womens Link Worldwide a Rosa Hernández. Minuto: 29:30

⁵⁴ Carta Rosa Hernández, folios 1651 al 1655.

⁵⁵ Historia clínica de Rosaura Almonte, folio 80.

⁵⁶ Peritaje técnico, caso Rosaura Almonte Dra. Laura Gil Urbano. Ginecóloga, folio 740

⁵⁷ Carta del Doctor José De Lancer Despradel, Director general de la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes, Ministerio de Salud Pública dirigida al Ministro de salud Doctor Lorenzo Wilfredo Hidalgo Núñez, de fecha 13 de septiembre de 2012, folios 595 al 597

daños que pudiera ocasionarle al feto, ya que era indispensable para salvar la vida de Rosaura⁵⁸.

El 18 de julio de 2012 tuvo lugar una reunión convocada por el Dr. De Lancer en la que se encontraban la Directora del Hospital SEMMA, Dra. Isabel Manual, los miembros del Comité de Bioética del Hospital SEMMA y un equipo multidisciplinario del Hospital SEMMA⁵⁹. Durante la reunión, el Dr. De Lancer expresó que si una mujer embarazada presenta una condición patológica que amerita un tratamiento determinado, las consecuencias negativas del tratamiento para el feto no pueden ser consideradas como un atentado a la vida del feto, sino como un efecto secundario del tratamiento⁶⁰. Adicionalmente, durante la reunión, el Dr. De Lancer se comunicó con el Viceministro de Salud Pública, Nelson Rodríguez Monegro, quien a su vez consultó el caso de Rosaura con el Ministro de Salud Pública, Bautista Rojas Gómez, el cual "ordenó que si el centro se negaba a iniciar el tratamiento de inmediato, el Ministerio de Salud le ofrecía a la paciente el traslado a uno de los establecimientos de su red para iniciarlo"⁶¹. Al finalizar la reunión, los médicos tratantes y las autoridades del Hospital SEMMA aceptaron administrarle el tratamiento de quimioterapia a Rosaura desde el siguiente día, es decir, desde el 19 de julio de 2012⁶².

Ese mismo 18 de julio de 2012 el personal médico del Hospital SEMMA le solicitó a Rosa Hernández, a Rosaura Almonte y a la pareja de Rosaura la firma de un consentimiento informado, en el que los firmantes aceptaban que Rosaura recibiese el tratamiento de quimioterapia "a sabiendas de los riesgos que conlleva, descargando de responsabilidad al Hospital Docente Semma Santo Domingo y los médicos tratantes de cualquier desenlace que suceda con el producto de gestación o con la madre"⁶³. Rosa Hernández sostiene que ella no recibió información detallada sobre las consecuencias legales de dicho documento, ni tampoco se le informó acerca del procedimiento que estaba autorizando, los posibles riesgos y/o beneficios⁶⁴.

⁵⁸ Carta del Doctor José De Lancer Despradel, Director general de la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes, Ministerio de Salud Pública dirigida al Ministro de salud Doctor Lorenzo Wilfredo Hidalgo Núñez, de fecha 13 de septiembre de 2012, folios 595 al 597. Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folios 1690 al 1691.

⁵⁹ Carta del Doctor José De Lancer Despradel, Director general de la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes, Ministerio de Salud Pública dirigida al Ministro de salud Doctor Lorenzo Wilfredo Hidalgo Núñez, de fecha 13 de septiembre de 2012, folios 595 al 597. Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folios 1690 al 1691.

⁶⁰ Carta del Doctor José De Lancer Despradel, Director general de la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes, Ministerio de Salud Pública dirigida al Ministro de salud Doctor Lorenzo Wilfredo Hidalgo Núñez, de fecha 13 de septiembre de 2012, folios 595 al 597.

⁶¹ Carta del Doctor José De Lancer Despradel, Director general de la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes, Ministerio de Salud Pública dirigida al Ministro de salud Doctor Lorenzo Wilfredo Hidalgo Núñez, de fecha 13 de septiembre de 2012, folio 596.

⁶² Carta del Doctor José De Lancer Despradel, Director general de la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes, Ministerio de Salud Pública dirigida al Ministro de salud Doctor Lorenzo Wilfredo Hidalgo Núñez, de fecha 13 de septiembre de 2012, folio 596.

⁶³ Consentimiento informado para recibir el tratamiento de quimioterapia, folios 379-386.

⁶⁴ Entrevista realizada por Womens Link Worldwide a Rosa Hernández. Minuto: 40:00.

el 19 de julio de 2012 el caso de Rosaura se filtró a los medios de comunicación lo que generó gran interés mediático. En la semana que siguió los medios siguieron de cerca el caso de Rosaura⁶⁵.

Después de que el caso se hiciera público ante los medios, el padre Manuel Ruiz, por instrucciones del cardenal Nicolás de Jesús López Rodríguez de la Iglesia Católica, fue designado para dar seguimiento a la familia de Rosaura Almonte Hernández. Ingresó al Hospital SEMMA con la finalidad de cubrir los gastos en los que incurriera la familia de Rosaura para conseguir plaquetas y que no fueran cubiertos por el Ministerio de Salud Pública⁶⁶. Cabe resaltar que Rosa Hernández no se considera católica a pesar de que su familia sí lo es y fue criada como católica⁶⁷.

De acuerdo con el testimonio de Rosa Hernández, el padre Manuel Ruiz fue por primera vez al SEMMA a finales de julio de 2012, cuando ya Rosaura llevaba más de quince días internada. Su presencia en el Hospital coincidió con la época en la cual fue autorizado el tratamiento de quimioterapia para tratar la leucemia de Rosaura, lo cual ocurrió el 20 de julio de 2012⁶⁸. En su testimonio, Rosa Hernández afirma que el padre Manuel Ruiz intervino para que se retrasara la aplicación del tratamiento de quimioterapia a su hija. En ese sentido, Rosa expresa que, debido a la influencia del padre Manuel Ruiz, los médicos tomaron la decisión de esperar hasta la semana 12 de gestación para proporcionarle el tratamiento a Rosaura.

A partir del 21 de julio de 2012 se le empezó a administrar a Rosaura uno de los medicamentos indicados en su esquema de quimioterapia por vía oral⁶⁹. Los demás medicamentos – que debían suministrarse por vía intravenosa – fueron administrados a partir del 26 de julio de 2012 pues solo hasta el 24 de julio de 2012 le fue colocado a Rosaura el catéter venoso central⁷⁰.

El 10 de agosto de 2012 fue realizada una nueva ecografía que evidenció un embarazo de 12,3 semanas con oligoamnios⁷¹. La oligoamnios se presenta cuando hay disminución del líquido amniótico y aunque no siempre es conocida la causa de esta condición, en la mayoría de veces se produce por malformaciones y enfermedades renales del feto, rotura prematura de la bolsa o por una deficiencia en el volumen de sangre y nutrientes que recibe el feto en el útero (a causa de enfermedades crónicas de la madre, hipertensión, preclamsia)⁷². Adicionalmente, la prueba coprológica de laboratorio evidenció la presencia de amebiasis, una enfermedad intestinal

⁶⁵ Artículos de periódicos recopilados sobre el caso de Rosaura Almonte, folios 1601 al 1648.

⁶⁶ Muerte de joven trae otra vez tema del aborto. Disponible en:

<http://elnacional.com.do/muerte-de-joven-trae-otra-vez-tema-del-aborto/>. Hechos probados. Hecho N° 10. "(...) El Ministerio de Salud Pública y la Iglesia Católica asumieron el costo de la compra de algunas unidades de plaqueta con la finalidad de ayudar a Rosa y su familia (...)"

⁶⁷ Entrevista realizada por Cinthya Velasco Botello a Rosa Hernández. Minuto: 38:57, Rosa declaró que a pesar de que fuera criada como católica, actualmente no se considera como tal. Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folio 1716

⁶⁸ Peritaje técnico, caso Rosaura Almonte Dra. Laura Gil Urbano, Ginecóloga, folio 751.

⁶⁹ Historia clínica de Rosaura Almonte. Folio: 117. Peritaje técnico, caso Rosaura Almonte Dra. Laura Gil Urbano, Ginecóloga, folio 751.

⁷⁰ Peritaje técnico, caso Rosaura Almonte Dra. Laura Gil Urbano, Ginecóloga, folio 752.

⁷¹ Bebes en camino. Oligoamnios: Disminución del líquido amniótico. Disponible en:

<http://bebesencamino.com/articulos/oligoamnios-disminucion-del-liquido-amniotico>.

causada por un tipo de ameba⁷². No obstante lo anterior, no se inició tratamiento para tratar la infección. Rosa sostiene que el argumento de los médicos, una vez más, para no iniciar el tratamiento de la infección intestinal de Rosaura fue que los medicamentos requeridos eran muy fuertes y podían afectar el desarrollo del embarazo⁷³.

Entre el 11 y 13 de agosto de 2012 la salud de Rosaura empezó a deteriorarse gravemente, presentaba diarrea, vómito constante, anorexia y disminución en la cantidad de líquidos en sus órganos⁷⁴. Finalmente, el 13 de agosto de 2012 se inició el tratamiento para la amebiasis con el medicamento indicado para ello⁷⁵.

El 16 de agosto de 2012, siendo el 45º día de haber sido ingresada al Hospital SEMMA, Rosaura se encontraba con un cuadro de aplasia (desaparición parcial o total de células encargadas de producir los elementos de la sangre tales como hematies, leucocitos y plaquetas), con neutropenia (nivel bajo de neutrófilos sanguíneos lo que aumenta el riesgo de adquirir infecciones) y trombopenia (nivel bajo de plaquetas necesarias para coagular la sangre) severas, recibiendo transfusiones, con fiebre, con varios antibióticos, con mucositis, diarrea, vómitos y sin ingesta oral⁷⁶.

Durante el transcurso del 16 de agosto de 2012, Rosaura, con un embarazo de 13.3 semanas, presentaba un mayor detrimento en su estado general de salud: continuaba con fiebre y comenzó a sangrar abundantemente por la vagina y por la boca, presentó hipotensión (presión arterial más baja que lo normal, lo que significa que órganos como el cerebro y el corazón no están recibiendo suficiente sangre)⁷⁷ e insuficiencia respiratoria rápidamente progresiva. A las 11 pm acudió la médica ginecóloga por llamado del médico residente debido a que Rosaura presentaba abundante sangrado. Se le realizó una ecografía obstétrica que evidenció "producto con vitalidad y buena inserción placentaria por lo que se continúa manejo conservador"⁷⁸. Debido a la presentación abundante de sangrado vaginal se ordenó el traslado de Rosaura a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)⁷⁹.

A su llegada a la UCI se le colocó tubo endotraqueal y ventilación mecánica, pero se observó la salida de sangre abundante por el tubo. Se le transfundieron cuatro unidades de plaquetas, cuatro unidades de sangre total y cinco unidades de plasma fresco⁸⁰. A la 1:30 am del 17 de agosto de 2012 se produjo un aborto espontáneo completo, con sangrado de unos 200 ml, asistido por ginecología, que le practicó una extracción manual⁸¹. Sin embargo, en las siguientes horas Rosaura continuó sangrando tanto por el tubo endotraqueal como por vía

⁷² Enciclopedia médica Medline Plus, información de salud para usted, Amebiasis. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000298.htm>

⁷³ Entrevista realizada por Womens Link Worldwide a Rosa Hernández. Minuto: 51:00

⁷⁴ Peritaje técnico, caso Rosaura Almonte Dra. Laura Gil Urbano. Ginecóloga, folio 752.

⁷⁵ Peritaje técnico, caso Rosaura Almonte Dra. Laura Gil Urbano. Ginecóloga, folio 752.

⁷⁶ Peritaje técnico, caso Rosaura Almonte Dra. Laura Gil Urbano. Ginecóloga, folio 753

⁷⁷ Peritaje técnico, caso Rosaura Almonte Dra. Laura Gil Urbano. Ginecóloga, folio 753; Enciclopedia médica Medline Plus, información de salud para usted, Hipotensión. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007278.htm>

⁷⁸ Historia clínica de Rosaura Almonte, folio 363.

⁷⁹ Historia Clínica de Rosaura Almonte, folio 433; Historia clínica y evolución médica, folios 372 al 376.

⁸⁰ Unidad de Cuidados Intensivos, nota de egreso, folio 433.

⁸¹ Peritaje técnico, caso Rosaura Almonte Dra. Laura Gil Urbano. Ginecóloga, folio 753, Historia clínica y evolución médica, folio 368.

vaginal, con cuadro de shock hipovolémico por sangrado. A las 8:00 am del día 17 de agosto de 2012 Rosaura sufrió un paro cardiorrespiratorio⁸², por lo que se decretó su deceso. El diagnóstico de defunción fue shock hipovolémico, hemorragia alveolar, leucemia linfoblástica aguda y aborto completo⁸³.

⁸² Unidad de Cuidados Intensivos, nota de egreso, folio 433.

⁸³ Unidad de Cuidados Intensivos, nota de egreso, folio 433.

Anexo 2. Derechos comprometidos

• **Derecho a la vida:** el Estado Dominicano incumplió con su deber de respeto y garantía del derecho a la vida, a través de conductas pusieron en mayor riesgo la vida de la joven embarazada hasta resultar en su muerte.

El Estado dominicano incumplió las obligaciones internacionales previstas en el artículo 1.1. de la CADH, de respetar, garantizar y proteger el derecho a la vida. Concretamente, los Estados tienen obligaciones de carácter negativo, como la prohibición de la privación arbitraria de la vida de las personas o la exposición a riesgos de la misma, como de carácter positivo tendientes a la protección y garantía del goce pleno del derecho a la vida de quienes se encuentran bajo su jurisdicción¹.

Las omisiones graves del Ministerio de Salud, durante la dilación del tratamiento de la Leucemia que Rosaura padecía, permitieron el desarrollo de un cuadro clínico con un pronóstico fatal.

La interpretación del texto constitucional dominicano en relación a la vida desde el momento de la concepción, desconoció la opinión Consultiva sobre "la titularidad de derechos de las personas jurídicas en el sistema interamericano de derechos humanos" (caso Artavia Murillo vs. Costa Rica); así como el preámbulo de la CADH en relación al objeto y fin del tratado es "la protección de los derechos fundamentales de los seres humanos"². En particular el artículo 29 del tratado de derechos humanos³ que prevé determinadas reglas de interpretación, como la del principio pro persona, "que implican que ninguna disposición de dicho tratado puede ser interpretada en el sentido de limitar el goce y ejercicio de cualquier derecho o libertad que pueda estar reconocido de acuerdo con las leyes de cualquiera de los Estados Parte o de acuerdo con otra convención en que sea parte uno de dichos Estados, o bien de excluir o limitar el efecto que puedan producir la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del

¹ Corte IDH. Caso Godínez Cruz. Sentencia de 20 de enero de 1989, serie C No. 5, párr. 185; Corte IDH. Comunidad Indígena Xámkok Késeik vs. Paraguay. Sentencia del 24 de agosto de 2010. Fondo. Reparaciones y Costas. Párr. 187.

² El Efecto de las Reservas sobre la Entrada en Vigencia de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; Opinión Consultiva OC-2/82 del 24 de septiembre de 1982. Serie A No. 2, párr. 29, y Opinión Consultiva OC-21/14, párr. 53.

³ Artículo 29. Normas de Interpretación Ninguna disposición de la presente Convención puede ser interpretada en el sentido de: a) permitir a alguno de los Estados Partes, grupo o persona, suprimir el goce y ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en la Convención o limitarlos en mayor medida que la prevista en ella; b) limitar el goce y ejercicio de cualquier derecho o libertad que pueda estar reconocido de acuerdo con las leyes de cualquiera de los Estados Partes o de acuerdo con otra convención en que sea parte uno de dichos Estados; c) excluir otros derechos y garantías que son inherentes al ser humano o que se derivan de la forma democrática representativa de gobierno; y d) excluir o limitar el efecto que puedan producir la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre y otros actos internacionales de la misma naturaleza. 458

Hombre y otros instrumentos internacionales de la misma naturaleza⁴

• Derecho de acceso a la información en materia de salud sexual y reproductiva y derecho de acceder a métodos anticonceptivos

La Corte IDH en su jurisprudencia reciente⁵ ha manifestado que los derechos sexuales y reproductivos se encuentran consagrados en la Convención Americana al realizar una interpretación sistémica de los artículos 5 (integridad personal), 7 (libertad personal), 11 (intimidad), 13 (libertad de expresión), 17 (derecho a la familia) y 24 (principio de igualdad). En particular, el Tribunal Interamericano ha identificado varios derechos atípicos en el marco de la CADH que hacen parte de los llamados derechos sexuales y reproductivos, entendiendo que dichos derechos abarcan “el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos⁶”

Como se indicó en el capítulo de hechos, Rosaura fue atendida en el Hospital SEMMA en varias oportunidades previas antes de su hospitalización final y en todas ellas incluida la final, le fue sistemáticamente negada información fundamental para la toma de decisiones. Lo que se observa de los hechos descritos es que los operadores de salud que atendieron a Rosaura no solamente omitieron darle una información que hubiese podido ser vital para ella, sino que además impidieron su acceso a otros tipos de información al tratarla de manera irrespetuosa y violenta cuando la amenazaban infundadamente con que se podía morir si no les decía qué había consumido.

La falta de información oportuna en materia de salud sexual y reproductiva es un problema al que regularmente se enfrentan las mujeres y niñas, tal como lo ha indicado el Comité CEDAW en su recomendación General No. 24. En efecto, en su gran mayoría, las mujeres adultas y las adolescentes carecen de acceso suficiente a la

⁴ Corte IDH, Titularidad de derechos de las personas jurídicas en el sistema interamericano de derechos humanos (Interpretación y alcance del artículo 1.2, en relación con los artículos 1.1, 8, 11.2, 13, 16, 21, 24, 25, 29, 30, 44, 46, y 62.3 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como del artículo 8.1 A y B del Protocolo de San Salvador), Opinión Consultiva OC-22/16 de 26 de febrero de 2016. Serie A No. 22, párr.42

⁵ Caso *Artevia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) Vs. Costa Rica; Caso IV Vs. Bolivia*.

⁶ Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Naciones Unidas, Beijing, China, 4-15 de septiembre de 1995, Doc. de la ONU A/CONF.177/20 (1995). Asimismo, el artículo 16 (e) de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, establece que las mujeres gozan del derecho “a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”.

información y los servicios necesarios para garantizar la salud sexual, razón por la cual, los Estados deben garantizar, sin prejuicio ni discriminación, el derecho a la información, educación, los servicios sobre salud sexual para todas las mujeres y niñas⁷, y el asesoramiento sobre métodos de planificación familiar⁸.

Los operadores de salud no tuvieron en cuenta que se encontraban frente a una adolescente que estaba afrontando un momento difícil, y que al tratarla de esta manera podían generar miedo o estereotipos para que ella afrontara su sexualidad y los métodos anticonceptivos de una forma natural y saludable. La manera en que los operadores actuaron frente a Rosaura y su madre es un ejemplo de los estigmas o actitudes moralizadoras que el Comité de los Derechos del Niño ha identificado como obstáculos que impiden el acceso al derecho a la información en materia de salud sexual o reproductiva.

Por lo anterior, el Estado dominicano es responsable por la violación al derecho al acceso a la información en salud sexual y reproductiva, establecido en los artículos 7, 11 y 13 de la Convención Americana, en relación con los artículos 1.1 y 19 de la misma, en perjuicio de Rosaura Almonte.

• Derecho al consentimiento previo, libre e informado

A lo largo del recuento de los hechos del presente caso, se evidencia cómo los operadores de salud realizaron un sin número de procedimientos o exámenes médicos a Rosaura sin contar con anterioridad con su consentimiento. En efecto, Rosa relata como todos los días durante la hospitalización de Rosaura se le hacían exámenes de sangre o de otra índole, sin explicarles para qué servían o cuál era el objetivo de los mismos. Adicionalmente, llevaban a Rosaura a hacerle ecografías u otras intervenciones más invasivas, como lo es un aspirado de médula ósea, y no había ninguna explicación previa ni a ella o su madre sobre lo que iba a suceder, simplemente realizaban el procedimiento sin que la paciente o su madre pudiesen entender lo que ocurría o pudiesen oponerse a los mismos. Si bien Rosa, en varias oportunidades, opuso resistencia a que este tipo de tratamiento continuara, lo cierto es que durante el casi mes y medio de hospitalización de Rosaura fue continuo el actuar de los operadores de salud en el sentido de realizar su labor sin consultarle a Rosaura o a Rosa si ellas estaban de acuerdo con lo que sucedía.

Hacemos hincapié en que el consentimiento informado no consiste en un acto de

⁷ Comité CEDAW: "La Mujer y la Salud". Recomendación General 24, del 20º periodo de sesiones, 1999, párr. 28.

⁸ Comité CEDAW: "La Mujer y la Salud". Recomendación General 24, del 20º periodo de sesiones, 1999, párr. 28.

aceptación por parte del paciente⁸, sino que es un proceso en el que se van cumpliendo con cada uno de los requisitos para así poder concluir que la persona prestó su voluntad de manera libre, sin presiones o injerencias indebidas por parte del personal médico. En esta línea de ideas, en el presente acápite se analizará cada uno de los requisitos para demostrar que ninguno de ellos fue tenido en cuenta por los operadores de salud que atendieron a Rosaura.

Igualmente recordamos que, tal como lo estableció la Corte IDH en el caso IV. Vs. Bolivia, el primer elemento del consentimiento a considerar es el del carácter previo, lo cual implica que siempre debe ser otorgado antes de cualquier acto médico¹⁰. Si bien el Tribunal Interamericano aceptó que en algunos casos de urgencia extrema es posible convalidar el consentimiento después de finalizado el acto médico, la regla general es que antes de realizar cualquier procedimiento médico o tratamiento se debe contar con el consentimiento del paciente¹¹.

• Derecho a la autonomía reproductiva

Durante el tratamiento de Rosaura los médicos tomaron de manera directa la decisión de continuar con el embarazo, lo cual constituyó una limitación arbitraria en el ejercicio de su autonomía reproductiva de, pues los prestadores de salud hicieron caso omiso a las múltiples expresiones de voluntad mediante las cuales Rosaura y su madre pidieron el aborto terapéutico. En efecto, la decisión correspondía a Rosaura, más al encontrarse a una situación en que su vida y salud se encontraban en peligro y por tanto la Convención Americana protegía la posibilidad de que se hiciera la interrupción del embarazo. Lo que evidencia además lo inadecuado y arbitrario que fue que el Hospital SEMMA pidiera que el novio de Rosaura firmara el documento mediante el cual intentaron eximir de responsabilidad a los médicos que iniciaron la quimioterapia sin interrumpir el embarazo. Al respecto, múltiples organismos internacionales han reiterado que las decisiones relacionadas con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son decisiones exclusivas de las mismas, por lo que sólo ellas son las personas facultadas para brindar el consentimiento, y no terceras personas, de forma que no se deberá solicitar la autorización de la pareja ni de ninguna otra persona¹².

• Derecho al más alto estándar de salud

La prestación del servicio de salud debe cumplir con los requisitos, entre otros, de

⁸ Caso I.V. Vs. Bolivia, párr. 176; ONU, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párr. 9.

¹⁰ Caso I.V. Vs. Bolivia, párr. 176.

¹¹ Caso I.V. Vs. Bolivia, párr. 176.

¹² Caso I.V. Vs. Bolivia, párr. 182.

asequibilidad, aceptabilidad y calidad. En el presente caso, dichos requisitos fueron vulnerados por los operadores de salud que trabajaban en el Hospital Docente SEMMA, los cuales, como se ha reiterado, al ser funcionarios públicos comprometían la responsabilidad del Estado tanto por sus acciones como por sus omisiones. En particular, la demora en el diagnóstico y las fallas latentes para brindar el tratamiento que Rosaura necesitaba, así como el haber recaído en su familia la responsabilidad de conseguir las plaquetas, son muestras latentes de cómo el derecho a la salud física de la paciente fue constantemente vulnerado. Dicha vulneración al derecho a la salud debe entenderse de forma independiente a las amenazas que además se generaron y respecto al derecho a la vida. La primera violación al derecho a la salud física se derivó de la evidente demora en el diagnóstico definitivo de la enfermedad que padecía Rosaura. En efecto, dicho diagnóstico tardó 18 días, desde el ingreso de Rosaura al Hospital SEMMA, lo cual era una tardanza evitable que, como se indicó previamente, puso en peligro innecesario la vida de Rosaura, pero además generó que la decisión respecto al tratamiento a seguir fuese dilatado. Así, se incumplió con el requisito de calidad, pues, como se desprende del expediente médico y del peritaje realizado por la Dra. Gil, esta demora fue innecesaria e injustificada, puesto que de estos documentos se desprende que no existían razones que justificaran la tardanza. De hecho, en el peritaje aportado por esta representación se observa que el aspirado de médula ósea es un procedimiento que se podía realizar en el nivel de complejidad y con los recursos disponibles en el Hospital SEMMA. Además, dicho examen sólo se realizó el 10 de julio, es decir 9 días después del diagnóstico de Medicina Interna de "Probable leucemia aguda", y 8 días después de la confirmación a través del frotis de sangre periférica de que Rosaura padecía una leucemia aguda¹³, lo cual confirma que la tardanza se debió a la falta de diligencia de los prestadores de salud.

además de la demora en el diagnóstico, fue evidente como la salud física de Rosaura se afectó constante y gravemente por la decisión médica de impedir que se realizara la quimioterapia aun cuando ya se tenía el diagnóstico definitivo y, la sobrevivencia de las mujeres embarazadas con leucemia sin tratamiento es muy corta y la incidencia de aborto espontáneo y muerte neonatal es alta¹⁴. Aunado a lo anterior, cabe recordar que una vez se inició el tratamiento, éste fue suspendido sin razón aparente, lo cual también generó una afectación grave a la salud de Rosaura.

• **Derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes.**

Los acontecimientos sucedidos entre el 2 de julio y el 17 de agosto de 2012 implican vulneraciones al derecho a la vida y a la integridad personal de Rosaura Almonte. No obstante, varios de estos hechos alcanzaron niveles tales de deshumanización de la

¹³ Peritaje Dra. Laura Gil Urbano, folios 745 al 746

¹⁴ Peritaje Dra. Laura Gil Urbano, folios 745 al 746

víctima que pueden llegar a ser catalogados como tratos crueles, inhumanos o degradantes. Vale la pena recordar los momentos en que a pesar del dolor físico que soportaba Rosaura se le negó la posibilidad de administrarle medicamento que le habría podido ayudar a controlar el dolor por el hecho de estar embarazada.

Sin embargo, no solo impidieron que enfermedad de Rosaura fuera menos dolorosa físicamente, sino tampoco tomaron medidas para proteger la salud mental de la menor de edad. En efecto, la falta de diligencia de los servidores públicos, contribuyó a causar una afectación psicológica que le causó una depresión severa hasta el día en que murió. Precisamente, de los relatos de Rosa se desprende que Rosaura fue afectada psicológicamente con los comentarios de los médicos. Por ejemplo, Rosa afirma que ella le dijo a los médicos que le parecía muy extraño que un embarazo estuviese causando tanto dolor a su hija Rosaura y que los médicos, en vez de darle una respuesta, le hacían comentarios irrespetuosos a Rosaura. En efecto, parte del personal médico del Hospital SEMMA le decía a Rosaura que ella estaba fingiendo su dolor, que dejara de hacerlo y que el origen de los hematomas que presentaba eran seguramente golpes que había recibido de su pareja¹⁵.

Adicionalmente, restringir las visitas a los familiares de Rosaura sin aparente justificación deja entrever que el personal médico no veló porque Rosaura tuviera una estancia en la clínica más digna. Al contrario, en aras de proteger al embrión fue separada de su núcleo familiar, quien era un apoyo emocional y psicológico para la joven.

Estos ejemplos evidencian el grado de intensidad con la que los prestadores médicos atentaron contra la integridad personal de Rosaura, que al tenerse además en cuenta elementos exógenos tales como la edad y el estado de vulnerabilidad en la que se encontraba por ser una niña en un entorno institucional médico, se puede concluir que éstos alcanzaron al menos el nivel de tratos crueles, inhumanos o degradantes. De este modo el Estado dominicano vulneró el artículo 5.2 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de Rosaura Almonte.

• Derecho a la no discriminación

A la luz de lo expuesto, en el caso concreto durante la prestación del servicio público en salud por parte del personal médico del Hospital Docente SEMMA se generó un trato discriminatorio en el ejercicio de su derecho a la vida, así como a los derechos reproductivos de Rosaura Almonte Hernández, el cual fue basado en estereotipos de género y patrones históricos de discriminación contra la mujer. Lo anterior, implica que el Estado incurrió en responsabilidad internacional por la discriminación estructural

¹⁵ Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folio 1665.

sufrida por Rosaura, de manera tal que se vulneraron los artículos 4, 5, 7, 11 y 13 en relación con la prohibición de discriminación establecida en el artículo 1.1 de la CADH.

1. El tratamiento psicológico prestado por parte de la psicóloga que estaba enfocado principalmente en que Rosaura aceptara su embarazo, el "nuevo curso de su vida"¹⁶ y en que quisiera y aceptara a su bebé¹⁷.
2. En los diferentes ingresos de Rosaura al Hospital SEMMA los médicos y enfermeras hicieron comentarios descalificadores hacia la joven con la intención de disminuirla y obligarla a que aceptara lo que ellos creían que había ocurrido. Como quedó expuesto en el capítulo de los hechos, desde el momento del ingreso de Rosaura al hospital sentía un dolor agudo que le hizo saber a su madre Rosa y a los médicos¹⁸. En respuesta, los médicos le respondieron con comentarios irrespetuosos como que "ella estaba fingiendo su dolor"; "que dejara de hacerlo" y "que el origen de los hematomas que presentaba eran seguramente golpes que había recibido de su pareja"¹⁹. Algo similar sucedió el 21 de abril de 2012, día en que Rosaura ingresó a urgencias por lo que los médicos diagnosticaron como un "aborto incompleto", por lo cual se le realizó un legrado.
3. La decisión por parte del personal médico de prohibir el ingreso a los miembros de la familia de Rosaura y permitir que solo los representantes de la iglesia católica pudiesen entrar a visitar a la joven estuvo fundamentada en la idea preconcebida que la mujer no solo es fuertemente influenciable sino también que ésta no tiene la capacidad para tomar decisiones conscientes y correctas. Con ese criterio, la decisión estuvo basada en el estereotipo de que la mujer requiere de la dirección de personas con "mejor criterio" para determinar su futuro rol de madre. Así, la iglesia católica, como institución religiosa, era quien podía guiar de la mejor forma a la mujer embarazada y prepararla en su rol de "madre" aun cuando podría estar en riesgo su vida.
4. la decisión de los prestadores de salud de suministrarle paralelamente a Rosaura medicamentos para el embarazo y de quimioterapia demuestra no solo una falta de claridad sobre el tratamiento idóneo para la paciente, sino una idea preconcebida de todas las mujeres deben ser madres, sin que sean relevantes sus condiciones físicas y emocionales. Así, el personal médico consideraba que por el hecho de ser mujer, la maternidad debía ser su papel natural y proyecto

¹⁶ Historia Clínica de Rosaura Almonte; interconsulta de psicología, folio 57

¹⁷ Historia Clínica de Rosaura Almonte; interconsulta de psicología, folio 57

¹⁸ Historia Clínica de Rosaura Almonte; interconsulta de psicología, folio 57..

Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folio 1685.

¹⁹ Transcripción de la entrevista 4 de febrero de 2017 a Rosa Hernández, Nereida Hernández y Rafaela Hernández, folio 1685.

violencia. De lo anterior, queda establecido que los tratos que Rosaura recibió antes y durante su hospitalización en el Hospital SEMMA incluyeron la ejecución de acciones y omisiones que basadas en su género le causaron daños, sufrimientos físicos y psicológicos, que incluso llegaron a configurar tratos crueles, inhumanos y degradantes, y finalmente afectaron la garantía de su derecho a la vida y de sus derechos sexuales y reproductivos, y por tanto, constituyeron violencia contra la mujer en los términos de la Convención de Belém do Pará.

Sumado a lo anterior, el Estado de República Dominicana faltó a su deber de debida diligencia en la investigación frente a la muerte de Rosaura Almonte. En efecto, a pesar de que para el momento en que ocurrieron los hechos se encontraban vigentes para República Dominicana las obligaciones consagradas en la Convención de Belém do Pará, el Estado no sólo no ha efectuado una investigación exhaustiva, seria e imparcial sobre lo ocurrido a Rosaura Almonte, sino que no se han respetado las garantías del plazo razonable en la decisión sobre el caso, el derecho a la participación en el proceso de las víctimas ha sido vulnerado y las actuaciones de las autoridades han demostrado ser arbitrarias.

Anexo 3

Memoria hemerográfica Caso Rosaura Almonte

Colectiva Mujer y Salud

30 de junio 2018

23 de julio 2012

El Nacional

Foro pide quimio embarazada con leucemia

<http://elnacional.com.do/foro-pide-dar-quimio-embarazada-con-leucemia/>

Acento periódico Digital

Foro Feminista advierte que tomará medidas legales en caso de joven embarazada

<https://acento.com.do/2012/actualidad/19514-foro-feminista-advierte-tomara-medidas-legales-en-caso-joven-embarazada/>

25 de julio 2012

SinNoticias

Adolescente embarazada con leucemia presenta hematoma; su estado es reservado

<https://noticiassin.com/ru-salud/2012/07/25/adolescente-embarazada-con-leucemia-presenta-hematoma/>

26 de julio 2012

Listin Diario

Colegio Médico apoya se aplique quimioterapia a joven embarazada

<https://www.listindiario.com/la-republica/2012/7/25/241107/Colegio-Medico-apoya-se-aplique-quimioterapia-a-joven-embarazada>

CNN en español

16 años, embarazada y con leucemia: El caso de Esperanza

<https://cnnespanol.cnn.com/2012/07/26/vida-o-muerte-en-manos-de-quien/>

28 de julio 2012

Listin Diario

Cardenal dispone que Cedimat apoye a la joven con leucemia

<https://www.listindiario.com/la-republica/2012/7/27/241352/Cardenal-dispone-que-Cedimat-apoye-a-la-joven-con-leucemia>

17 de agosto 2012

CNN Latinoamérica

Joven dominicana embarazada muere en medio de debate sobre el aborto

<https://cnnespanol.cnn.com/2012/08/17/joven-dominicana-embarazada-muere-en-medio-de-debate-sobre-el-aborto/>

18 de agosto 2012

Blog Universo e Interioridad

Muere adolescente embarazada, Esperancita (Rosaura Almonte Hernández), por leucemia y posiblemente, por no practicarle aborto a tiempo

<https://acariando.blogspot.com/2012/08/muere-esperanza-rosaura-almonte-i-por.html>

Listin Diario

Muere joven embarazada que padecía de leucemia

<https://www.listindiario.com/la-republica/2012/8/18/243973/Muere-joven-embarazada-que-padecia-de-leucemia>

CachicaVevo

Fallece menor embarazada que padecía leucemia

https://www.youtube.com/watch?v=TWmHEot_2d8&t=1&s

Periódico Hoy Digital

Esperancita ya no está pero su caso seguirá discutiéndose

<http://hoy.com.do/esperancita-ya-no-esta-pero-su-caso-seguira-discutiendose/>

Periódico Hoy Digital

Falleció Esperancita, la joven preñada y con leucemia; feministas se quejan

<http://hoy.com.do/fallecio-esperancita-la-joven-prenada-y-con-leucemia-feministas-se-quejan/>

19 de agosto de 2012

Destelao.com

Manuel Vargas entre los asesinos de Esperancita

<http://destelao.com/internacionales/diasporad/9434-miguel-vargas-entre-los-homicidas-de-esperancita>

Diario Dominicano

Sepultan adolescente que murió de leucemia en el Cementerio Los Cocos

<http://www.diaiodominicano.com/justicia-y-derecho/2012/08/19/124612/sepultan-adolescente-que-murio-de-leucemia-en-el-cementerio-los-cocos>

Noticiasrd809

En medio del dolor sepultaran a "Esperancita" embarazada tenía leucemia

<https://noticiasrd809.wordpress.com/2012/08/19/Video-en-medio-del-dolor-sepultan-a-esperancita-embarazada-tenia-leucemia/>

21 de agosto 2012

Periódico Digital Diario Libre

Madre de joven embarazada con leucemia culpa a médicos por la muerte de su hija

<https://www.diaiolibre.com/noticias/madre-de-joven-embarazada-con-leucemia-culpa-a-medicos-de-la-muerte-de-su-hija-EPDL348792>

24 de agosto 2012

Laicisimo.org

Rosaura Almonte: víctima de legislación Dominicana

<https://laicisimo.org/2012/08/rosaura-almonte-victima-de-legislacion-dominicana/32524/>

El Blog de Susana Giosa
República Dominicana: Feministas denuncian feminicidio de Estado por muerte de adolescente embarazada
<http://mujeresenaccion.over-blog.es/articulo-republica-dominicana-feministas-denuncian-feminicidio-de-estado-por-muerte-de-adolescente-embarazad-109363466.html>

17 de marzo de 2013
José Rafael Sosa
Penalización Total del aborto es capaz de matar: caso de Esperancita
<http://josersosa.blogspot.com/2013/03/penalizacion-del-aborto-es-capaz-de.html>

15 de julio 2013
7 Días ComDo
Madre de "Esperancita" busca que se haga justicia
<https://www.youtube.com/watch?v=JkQoGu6Moc&t=42s>

CDN37
Interponen querrela contra médicos caso Esperancita
<https://www.youtube.com/watch?v=yQtdTXhCz5c>

16 de julio 2013
Listin Diario
Madre de "Esperancita" interpone querrela contra médicos del hospital Semma
<https://www.listindiario.com/la-republica/2013/07/16/284557/madre-de-esperancita-interpone-querrela-contra-medicos-del-hospital-semma>

18 de julio 2013
Comisión de Ayuda al Refugiado en Euskadi
Demanda por muerte de niña a la que negaron aborto en República Dominicana
<https://www.csar-euskadi.org/demanda-por-muerte-de-nina-a-la-que-negaron-aborto-en-republica-dominicana/>

13 de diciembre 2014
Periódico Digital Hoy
Lo que está en juego
<http://hoy.com.do/lo-que-esta-en-juego-recordando-el-caso-esperancita/>

05 de mayo 2015
Periódico digital Hoy Digital
Madre de Esperancita: Imposibilidad de aborto en Código Penal mató a mi hija por eso había que cambiarlo
<http://hoy.com.do/adre-de-esperancita-imposibilidad-de-aborto-en-codigo-penal-mato-a-mi-hija-por-eso-habia-que-cambiarlo/>

Periódico digital el Grillo

Rosa Hernández: "El anterior código penal mató a mi hija"

<http://elgrillo.do/2015/05/rosa-hermandez-el-anterior-codigo-penal-mato-a-mi-hija/>

06 de mayo 2015

Periódico digital Acento

El anterior código penal mató a mi única hija. Familia de "Esperancita" reclama justicia

<https://acento.com.do/2015/actualidad/8246633-el-anterior-codigo-penal-mato-a-mi-unica-hija-familia-de-esperancita-reclama-justicia/>

13 de mayo de 2015

Sol de la Mañana

Rosaura Almonte Madre de Esperancita explica la situación en la que murió

<https://www.youtube.com/watch?v=LjZaVLOZX18>

17 de agosto 2015

Amnistía Internacional

Muerte de "Esperancita" en República Dominicana: Mortalidad materna prevenible

<https://amnistia.org/profiles/blogs/la-muerte-de-esperancita-en-republica-dominicana-madre-de-la-joya>

Diario Digital RD

Aniversario de la muerte de Rosaura -Esperancita-

<https://dianodigital.com.do/2015/08/17/aniversario-de-la-muerte-de-rosaura-esperancita.html>

19 agosto 2015

El universal

A tres años de la Muerte de Esperancita

<http://repositorio.gire.org.mx/bitstream/123456789/1102/1/a-tres-esperancita.pdf>

15 de octubre 2015

International Planned Parenthood Federation

El aborto en República Dominicana: Post caso "Esperancita"

<https://www.icpfwhr.org/es/blog/el-aborto-en-rep%C3%BAblica-dominicana-post-caso-%E2%80%99Cesperancita%E2%80%99D>

11 de diciembre 2015

Periódico digital Diario Libre

El caso "Esperancita" resurge tras la sentencia del Constitucional dominicano

<https://www.diariolibre.com/noticias/el-caso-esperancita-resurge-tras-la-sentencia-del-constitucional-dominicano-1A2147183>

12 de febrero 2016

Blog Feminist Current

I am here to breed a boy: on "Esperancita" and death by penal code

<https://www.feministcurrent.com/2016/02/02/dominican-republic-abortion-death-by-penal-code/>

30 de abril 2016

Almomento.net

¿Hombres de Dios, de Satán o del César?

<http://almomento.net/pastores-fidel-horenzo-elvis-medina-jose-christopher-y-ruben-diaz-hombres-de-dios-de-satan-o-del-cesar/>

20 de julio 2016

Roberto Cavada

Madre de "Esperancita" envía carta a quienes discuten sobre despenalización del aborto

<http://robertocavada.com/nacionales/2016/7/20/madre-de-esperancita-envia-carta-a-quienes-discuten-sobre-despenalizacion-del-aborto>

18 de agosto 2016

Huffpost

Draconian Abortion Laws Kill Women and Girls

https://www.huffingtonpost.com/erika-quevara-rosas/draconian-abortion-laws-k_b_8002588.html

Telenoticias RD

Piden justicia por muerte de Esperancita quien no recibió quimioterapia porque estaba embarazada

<https://www.youtube.com/watch?v=oALXF8kzS2g>

19 de agosto 2016

CDN Noticias

Madre de "Esperancita" sigue luchando porque se haga justicia

<http://www.cdn.com.do/temas/rosaura-almonte/>

30 de diciembre 2016

Periódico Digital Página 12

Nosotras como Rehenes

<https://www.pagina12.com.ar/11527-nosotras-como-rehenes>

15 de agosto 2017

Periódico digital Hoy Digital

A cinco años de la muerte de Esperancita, familiares exigen justicia

<http://hoy.com.do/a-cinco-anos-de-la-muerte-de-esperancita-familiares-exigen-justicia/>

16 de agosto 2017

Sin Cortapista

Familiares de "Esperancita" dicen muerte de adolescente fue por negligencia médica

<http://www.sincortapisa.com/2017/08/16/familiares-esperancita-dicen-muerte-adolescente-fue-negligencia-medica/>

17 de agosto 2017

Periódico digital Diario Libre

Madre de "Esperancita" acudió a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en busca de justicia.

<https://www.diariolibre.com/noticias/justicia/madre-de-esperancita-acudio-a-la-comision-interamericana-de-derechos-humanos-en-busca-de-justicia-FK7936878>

Periódico Digital El Día

Madre de "Esperancita" exige justicia ante Comisión Interamericana de Derechos Humanos

<http://eldia.com.do/madre-de-esperancita-exige-justicia-ante-comision-interamericana-de-derechos-humanos/>

Informativo Teleanillas

Madre De "Esperancita" Pide Justicia Ante Comisión Interamericana

<https://infoteleanillas.com.do/madre-de-esperancita-pide-justicia-ante-comision-interamericana/>

Debate.com.mx

Madre lleva a CIDH muerte de hija embarazada con leucemia

<https://www.debate.com.mx/mundo/Madre-lleva-a-CIDH-muerte-de-hija-embarazada-con-leucemia-20170817-0359.html>

Periódico Hoy Digital

Madre de Esperancita: Me siento impotente por la parálisis judicial en este caso; irá a la CIDH

<http://hoy.com.do/madre-de-esperancita-me-siento-impotente-por-la-paralisis-judicial-en-el-caso/>

<https://youtu.be/UvJVzQRQzdg>

18 de agosto 2017

La Revista Diaria

Madre de "Esperancita" lleva muerte de su hija ante la CIDH

<https://www.larevistadiaria.com/madre-de-esperancita-lleva-muerte-de-su-hija-ante-la-cidh/>

23 de agosto 2017

CDN

Caso de Esperancita no ha sido archivado ni enviado a un juez

<http://www.cdn.com.do/2017/08/23/caso-esperancita-no-ha-archivado-enviado-juez/>

<https://youtu.be/ZlcWCnGQmA8>

CDN

Madre de "Esperancita" somete situación a Comisión Interamericana de Derechos Humanos
<http://www.cdn.com.do/2017/08/18/madre-de-esperancita-somete-situacion-a-comision-inter-americana-de-derechos-humanos/>
<https://youtu.be/Qu2zh5FUg2g>

25 agosto 2017

Periódico Digital El Caribe

Con las tres causales

<http://www.elcaribe.com.do/2017/08/25/las-tres-causales/>

16 de abril 2018

Rosa Hernández Wants To Get Justice For Daughter Esperancita

<https://nowthisnews.com/videos/her/rosa-hernandez-wants-to-get-justice-for-daughter-esperancita>

Otros

Testimonio en video 2015

<https://vimeo.com/126967120>

Video elaborado por amistades de Rosaura Almonte 22 de agosto 2012

R.I.P. Rosaura Almonte siempre de recordaremos en nuestros corazones

<https://www.youtube.com/watch?v=o7KI-gVYqv8&t=3s>

Anexos caso 4

Anexo 1

#NenaWichí: “Que los culpables estén libres no me entra en la cabeza”

JUSTICIA | 18/06/2016

El juez de la Corte, Abel Cornejo, presentó un pedido de Jury para remover al fiscal Armando Cazón y al juez Mariscal Astigueta que instruyen en la causa.



El juez de la Corte, Abel Cornejo, presentó un pedido Jury de Enjuiciamiento para remover al fiscal Armando Cazón y al juez Mariscal Astigueta por mal procedimiento en la causa que investiga

el abuso sexual a una **niña Wichí** de 12 años, producto de la cual quedó embarazada y fue sometida a una cesárea de interrupción de la gestación por malformaciones congénitas del bebé días atrás.

"Que los culpables estén libres es algo que no me entra en la cabeza", dijo Cornejo en una entrevista donde aseguró **que hay un desamparo y una indefensión de la víctima**. Al mismo tiempo aseguró que se encomendó la tarea de controlar el funcionamiento de la justicia y por ese motivo accionó.

"Yo creo que debemos tener una autocrítica profunda, no utilizar este caso para otros fines sino saber cada uno de los poderes qué es lo que estamos haciendo en estos casos particulares", detalló.

Asimismo, aseguró que **"es realmente espantoso lo que sucedió en este caso y espero que comencemos a hacer las cosas un poco mejor"**.

El magistrado también hizo referencia a que la vulnerabilidad de la pequeña **"a la niñita no le faltaba ninguna otra cosa más negativa en su vida, entonces cómo el estado no va a acudir, me pregunto"**.

Respecto a los sospechosos del ataque sexual dijo que el delito que se les atribuye **"puede tener una pena mínima de ocho años, es decir que es un delito no excarcelable, pero además en el caso de los violadores toda la criminología aún hasta los más abolicionistas saben que uno de los delitos que se vuelven a reiterar es el de violación"**, manifestó.

Ofuscado por el tratamiento que se le está dando a la denuncia, Cornejo aseguró que **"los funcionarios judiciales tenemos una función y tenemos una misión y es que no podemos mirar para otra parte y este es un caso concreto, por eso yo presente el Jury, y se verá que se hace, qué se resuelve"**.

Otro de los puntos por los cuales justificó la presentación del Jury es que **"las responsabilidades son compartidas, los fiscales tienen la investigación penal preparatoria y la función de investigar y dilucidar los delitos y el control del juez**. Ya que uno de los

derechos de las víctimas es que no se vuelvan a cometer los delitos que se los victimizó, mucho más en los **delitos contra la integridad sexual donde nosotros debemos enviar señales claras, porque en este sentido hay un clamor popular sobre este tipo de aberraciones**, finalizó el magistrado.

Fuente: El Acople Informativo, FM 89.9

Anexo 2



Consejo de Derechos Humanos, 32a. Sesión

**Ítem 3 - Diálogo Interactivo con la Relatora especial sobre la violencia contra la mujer,
sus causas y sus consecuencias**

**Pronunciamiento del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Ginebra, 17 de
junio de 2016**

Señor Presidente,

Saludamos el informe que presenta la Relatora y queremos en este marco expresar nuestra profunda preocupación por dos casos que han tomado conocimiento público recientemente en Argentina y que ponen de manifiesto formas de violencia contra la mujer arraigadas en el abandono y malas prácticas estatales.

Hace una semana una niña indígena de 12 años, de una comunidad wichí de la Provincia de Salta dio a luz por cesárea un feto anencefálico producto presuntamente de una violación por ocho hombres chollos en los territorios ancestrales reclamados por la comunidad. La niña atravesó un embarazo durante casi siete meses poniendo en riesgo su vida y su salud, sin tener acceso a la atención necesaria ni a la información de su derecho a acceder a un aborto legal. Los representantes de los distintos poderes públicos con injerencia en el caso respondieron tardíamente debido a una fuerte presión mediática. La historia de esta niña es un muestrario de violaciones a los derechos humanos más elementales y a la falta de atención del Estado en todas sus formas.

El segundo caso es el de Belén, una joven de 27 años privada de su libertad desde hace más de dos años en la Provincia de Tucumán, por haber sufrido un aborto espontáneo en un hospital público. La joven ingresó al hospital pidiendo ayuda y hasta el día de hoy está privada de su libertad. Belén estuvo detenida en prisión preventiva por más de dos años. El 19 de abril fue condenada a prisión 8 años, en un proceso judicial en el que se vulneraron sus derechos desde el inicio. El 12 de Mayo de 2016 la justicia denegó el pedido de excarcelación hecho por su defensa.

Señor Presidente, estos dos casos evidencian grandes deudas en materia de derechos humanos de las mujeres en Argentina. El Estado debe cumplir con sus obligaciones frente a la violencia de género, que incluyen garantizar el acceso al aborto legal. Para evitar que situaciones como estas se repitan, los distintos niveles del Estado deben abordar con urgencia las causas y consecuencias de la violencia contra las mujeres en Argentina.

Muchas gracias.

1. Abogados y abogadas del NOA en Derechos Humanos y Estudios Sociales (ANDHES)
2. Acción Respeto Tucumán
3. Agencia de Prensa Alternativa (APA- Tucumán)
4. Alianza de Abogadas por los Derechos Humanos de las Mujeres
5. Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH- Tucumán)
6. Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito
7. Casa de las Mujeres Norma Nassif, Tucumán
8. Cátedra Libre de Géneros, Sexualidades y Derechos Humanos, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Nacional del Comahue
9. Católicas por el Derecho a Decidir (CCD- Argentina)
10. Central de Trabajadores Argentinos (CTA- Tucumán)
11. Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)
12. Colectivo de Antropólogas Feministas
13. Comisión de la Mujer de la Universidad Nacional de Salta
14. Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM- Argentina)
15. Cuerpo de Abogadas Feministas de Córdoba
16. Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA)
17. Frente de Mujeres del Movimiento Evita
18. Frente de Trabajadoras por la Justicia de Tucumán- SITRAJU Regional 11
19. Grupo de Abogadas/os de DDHH de Jujuy
20. Grupo de Estudios sobre Sexualidades (GES) del Instituto de Investigación Gmo. Germani de la Universidad de Buenos Aires (UBA)
21. Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (INSGENAR)

22. Mujeres de Nuevo Encuentro- Tucumán
23. Mujeres x Mujeres- Tucumán
24. Multisectorial de Mujeres de Salta
25. Multisectorial de Mujeres de Santa Fe
26. Mitrallá- Tucumán
27. Observatorio de Violencia de Género de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires
28. Planario de Trabajadoras- Tucumán
29. Red Internacional de Periodistas con Visión de Género (RIPVVG)- Argentina
30. Red por los derechos de las personas con discapacidad (REDI)
31. Secretaría de Género de la Facultad de Periodismo y comunicación social, de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP)

Anexo 3

INFOBAE, 3 DE JUNIO

Interrumpen el embarazo de una niña wichí víctima de una violación colectiva en Salta



Por: [Sofía Benavides](#) [@sofiabenavides](#) | [infobae.com](#)

La menor es discapacitada y fue atacada por un grupo de hombres en tierras ancestrales de las comunidades LhakaHonhat. No le practicaron anticoncepción de emergencia, quedó embarazada y el feto es anencefálico



No habla español. Nunca fue a la escuela. Vive junto a su familia wichí –madre, padre y nueve hermanos- en Alto de la Sierra, una localidad del norte de Salta que limita con Bolivia y Paraguay. Como otros dos de sus hermanos, sufre una **discapacidad mental** de la que no se tienen muchas precisiones, salvo que le genera convulsiones. En noviembre, con 12 años de edad, fue víctima de una **violación colectiva por parte de ocho hombres ajenos a su comunidad indígena**.

La niña –de la que se prefiere preservar su identidad- está internada en el Hospital Público Materno Infantil de la capital provincial a la espera de que este viernes le practiquen **una intervención para interrumpir su embarazo de seis meses**. El mes pasado, cuando le hicieron la primera ecografía descubrieron que **el feto era anencefálico y que no había posibilidades de sobrevivir**.

El delegado provincial del Inadi y ex Defensor del Pueblo, **Álvaro Ulloa**, habló con **Infobae** después de visitarla en el hospital donde está internada. "La denuncia que voy a presentar apunta a que se trató de una **discriminación sistémica**. No es que 'alguien' se equivocó. No hubo un error de un médico, o un error de un Ministerio. Hubo una política estatal que generó esta situación".

"NO ES QUE 'ALGUIEN' SE EQUIVOCÓ. NO HUBO UN ERROR DE UN MÉDICO, O UN ERROR DE UN MINISTERIO. HUBO UNA POLÍTICA ESTATAL QUE GENERÓ ESTA SITUACIÓN"

"Nunca fue al colegio, tampoco su madre. Viven a 70 kilómetros de Santa Victoria Oeste, que es el municipio de referencia. **No tienen cloacas, ni agua potable**. Es un lugar tremendamente pobre, con muy pocos puestos de trabajo y mucha asistencia social", relató Ulloa.



Después de conversar durante varios días con Francisca, la madre de la niña, el delegado del Inadi constató que la menor no recibía –a diferencia de sus otros dos hermanos– ningún tipo de pensión por discapacidad. Tampoco cobraba la Asignación Universal por Hijo, según Francisca, porque nadie de la Anses se acercó a su vivienda. En ese cuadro, después de hacer la denuncia en la policía y de que fuera enviada al hospital para una revisión médica, la niña y su familia no presentaron ninguna petición para que reciba anticoncepción de emergencia o que acceda al derecho al aborto no punible contemplado en el artículo 86 del Código Penal.

Esta práctica, aunque está mediada por un protocolo que en Salta es uno de los más obstaculizadores del país, contempla el derecho de las mujeres a acceder a un aborto cuando corre riesgo la vida o la salud de la madre, en caso de violaciones, o cuando la mujer "es idiota o demente".

"Los padres denuncian la violación, pero nunca más nadie se acercó. No tuvo ni tiene abogados, no accedió a la pastilla del día después, no la informaron sobre su derecho al aborto no punible, no le hicieron una cámara Gessel porque no había ningún traductor de wichí en toda la provincia... La salud pública no existió y el Estado tampoco", explicó la abogada Mónica Menini, de Católicas Por el derecho a Decidir.

"NUNCA FUE AL COLEGIO, TAMPOCO SU MADRE. VIVEN A 70 KILÓMETROS DE SANTA VICTORIA OESTE, QUE ES EL MUNICIPIO DE REFERENCIA. NO TIENEN CLOACAS, NI AGUA POTABLE. ES UN LUGAR TREMENDAMENTE POBRE"

Menini hizo una petición para poder representar a la menor, pero para lograr el poder necesita que el cacique de la comunidad dé su permiso.



Viviendas precarias del norte de Salta

Además, según ella, la intervención a la que deberá someterse ahora puede conllevar algún riesgo para la menor por tratarse de un embarazo avanzado, y porque padece una afección pulmonar, además de que podrá estar desnutrida.

El Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y la Asociación de Comunidades Aborígenes LhakaHonhat (Nuestra Tierra) presentaron el jueves una carta a las máximas autoridades del país en materia de Derechos Humanos, asuntos indígenas, y derechos de las mujeres para que intervengan en el caso.

Además de denunciar un desconocimiento de las obligaciones del Estado en materia de derecho a la salud, violencia de género, acceso al aborto y una total negación de justicia, el escrito presentado apunta al hecho de que el ataque ocurrió dentro del territorio ancestral de una comunidad indígena, por parte de un grupo de hombres ajenos a la misma.

"Desde hace varias décadas, LhakaHonhat lucha para que se reconozca plenamente la propiedad comunitaria de las comunidades, situación que ha motivado una denuncia ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, ya en 1998. Actualmente, las comunidades (...) continúan a la espera de recuperar definitivamente la totalidad de su territorio ancestral, lo que incluye el traslado de las familias criollas a otros territorios designados para tal efecto", dice la carta.



El camino que lleva a Alto de la Sierra

La intervención a la menor, que se espera que sea una cesárea para reducir al mínimo los riesgos para su vida, coincide con el primer aniversario de la gigantesca movilización conocida como [#NiUnaMenos](#) que reclamó en todo el país contra la violencia de género, y que vuelve a poner el tema en agenda para que se terminen los abusos como el que sufrió la niña wichi.

PAGINA 12, 7 DE JUNIO DE 2016

SOCIEDAD | LA NIÑA WICHÍ VIOLADA EN SALTA FUE SOMETIDA A UNA INTERVENCIÓN TRAS GESTAR 7 MESES

Una cesárea para una nena de 12

La niña wichí, con algún retraso madurativo, estaba embarazada tras haber sido violada por un grupo de criollos. El Estado no intervino hasta someterla a una cesárea. El bebé con malformaciones, murió. Denuncias de ong y del Inadi.

■ Por Horacio Cecchi

En el mayor de los desamparos, la nena wichí de 12 años con leve retraso madurativo, perteneciente a la comunidad LhakaHonha, en Alto en la Sierra, Salta, que había quedado embarazada en noviembre tras haber sido violada por un grupo de criollos, fue sometida (otra vez) a una cesárea en el Hospital Materno Infantil de la capital salteña. En los partes médicos, se destacó que el **bebé de 7 meses**, anencefálico, había fallecido a los pocos minutos. Faltaba agregar que falleció pese a todos los esfuerzos de la ciencia médica, luego de siete meses de debatirse en la anencefalia insoluble, dentro del vientre de una nena de 12 años, que había sido violada y que, además, no pudo declarar en su denuncia por falta de traductor. Lejos de toda preocupación médica, el último párrafo del servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil fue dedicado a decir que la nena madre se reponía favorablemente.

El director del Inadi salteño, Alvaro Ulloa, presentó ante la sede central una denuncia por discriminación contra los ministerios de Salud, Primera Infancia, Asuntos Indígenas y de Derechos Humanos y Justicia. Cada uno de esos ministerios tuvo y tiene injerencia y jurisdicción para actuar, no a los siete meses de embarazo sino al momento en que se produce y se denuncia la violación, y especialmente antes.

“A pesar de la denuncia de violación, el Estado no habilitó la posibilidad de practicarle un aborto no punible, contemplado en el Código Penal para casos como éste”, destacó la Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI), mientras que el Foro de Mujeres por la Igualdad de Oportunidades repudió “el abandono que el Estado provincial hizo de esta niña”. Mónica Menini, de CDD, precisó que el gobierno de Salta “dejó abandonada a la niña wichí al dejarla seis meses con un embarazo ‘invisible’, bajo un protocolo que desconoce la normativa vigente en el país. Fue víctima de una violación de una banda de criollos ajenos a su comunidad; y de otra injusticia, la del Estado que en vez de protegerla a través del Ministerio Público de la Asesoría de Menores de Salta la volvió a poner en riesgo”.

La semana pasada, el Cels y la Asociación de Comunidades Aborígenes LhakaHonhat (Nuestra Tierra) habían expresado su “profunda preocupación por un gravísimo caso de violencia de género ocurrido en el territorio de las comunidades de LhakaHonhat”. El texto del comunicado denunciaba “un serio desconocimiento de las obligaciones del Estado en materia de derecho a la salud, violencia de género, acceso al aborto y una total negación de justicia”, al no aplicar “el Protocolo para la atención integral de víctimas de violaciones sexuales”.

Según señalaba el CELS y la Asociación LhakaHonhat –dirigido al secretario de Derechos Humanos de la Nación, Claudio Avruj, al Instituto Nacional de Asuntos Indígenas, al Ministerio de Asuntos Indígenas y Desarrollo Comunitarios, y al Consejo Nacional de la Mujer– los hechos sucedieron “dentro del territorio ancestral de una comunidad indígena que hace varias décadas reclama el reconocimiento de la propiedad comunitaria de las tierras”.

Tras este comunicado, el Consejo de la Mujer a cargo de Fabiana Túñez se puso en contacto con las autoridades y asesora a la ong que acompañaba a la familia de la nena.

“El repudio se basa en una serie de desmanejos que comenzaron cuando se conoció el caso a través de un diputado provincial y ningún funcionario evitó el daño a la nena de 12 años, sobre la que aún hoy el juez de Garantías 2 de Tartagal, Ferrnando Mariscal Astigueta sigue

pidiendo más medidas de prueba al fiscal para certificar el delito de violación”, dijo Menini.

El hecho ocurrió en el paraje Alto La Sierra, a 85 kilómetros del municipio de Santa Victoria Este, en el departamento Rivadavia, cerca de la triple frontera entre Salta, Bolivia y Paraguay.

El viernes pasado, quedó detenido uno de los cinco adultos involucrados, identificado como Jorge Gabriel Salas. La detención no se produjo por la violación, válgame Dios. Se produjo por desobediencia judicial, por no haberse presentado a declarar. En pocas palabras, acusado de una violación, no lo fueron a buscar sino que concurrieron a su casa para citarlo a declarar. Mientras se custodiaban los derechos del acusado de violación, los de la niña wichi se pisoteaban por ser niña, por ser mujer, y por ser wichi. ¿Cómo? Pidiéndole que aguante porque el niño podía nacer vivo y someténdola a una cesárea.

Los otros cuatro acusados están en libertad por decisión del juez, aún cuando el fiscal penal de Salvador Mazza, Armando Cazón, solicitó la detención. Astigueta entendió que no existe riesgo de fuga ni pruebas que los incriminen. Las pruebas que los incriminan, claro, están en el bebé anencefálico que la ciencia médica no pudo rescatar con vida.

A 300 kilómetros de allí, en San Miguel de Tucumán, Belén está presa condenada a 8 años en una cárcel, porque el sistema médico-judicial decidió desaparecer la prueba y condenarla de todas maneras. En Salta, es necesario suponer que no existirá ocultamiento de prueba por parte de la ciencia médica. La justicia salteña debiera revisar los logros alcanzados con la cadena de ADN como prueba legal. Con semejante justicia, qué necesidad tendrían los imputados de fugarse.

Mientras, la niña wichi está depositada en alguna habitación del Hospital Materno Infantil (sin custodia policial). Es difícil imaginar que se esté recuperando favorablemente.

horaciolqt@yahoo.com.ar

La gaceta – Salta

Repudian la actitud del gobierno por "poner en riesgo" la vida de una niña wichi

Organismos nacionales manifestaron su malestar por "el abandono del Estado provincial" ante la situación de la niña embarazada producto de una violación.

Martes 07 de Junio 2016

Comentar 0

Compartir :



Imagen ilustrativa.

Diversos organismos de la sociedad civil manifestaron que el gobierno de Salta "puso en riesgo" la vida de la niña wichi de 12 años, quien cursaba un embarazo de seis meses producto de una violación y fue intervenida el viernes para interrumpir la gestación debido a una malformación del bebé.

"A pesar de la denuncia de violación, el Estado no habilitó la posibilidad de practicarle un aborto no punible, contemplado en Código Penal para casos como éste", destacó la Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI).

Mientras, el Foro de Mujeres por la Igualdad de Oportunidades repudió "el abandono que el Estado provincial hizo de esta niña". **Mónica Menini**, representante de Católicas Por el Derecho a Decidir -quien se puso en contacto con la comunidad LhakaHonha de Alto en la Sierra a la que pertenece la nena-, precisó que el gobierno "dejó abandonada a la niña wichi al dejarla seis meses con un embarazo 'inviable', bajo un protocolo que desconoce la normativa vigente en el país".

"Fue víctima de una violación de una banda de criollos ajenos a su comunidad; y de otra injusticia, la del Estado que en vez de protegerla a través del Ministerio Público de la Asesoría de Menores de Salta la volvió a poner en riesgo", sostuvo la letrada.

Hace una semana, el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y la Asociación de Comunidades Aborígenes LhakaHonhat (Nuestra Tierra) también expresaron su "profunda preocupación" por este caso de violencia de género. El comunicado describía que "la niña wichi de 12 años de edad con discapacidad estaba atravesando un embarazo de alto riesgo para su salud física y mental producto, según recientes trascendidos periodísticos, de una violación a manos de grupo de criollos".

Según el texto, "indicaría un serio desconocimiento de las obligaciones del Estado en materia de derecho a la salud, violencia de género, acceso al aborto y una total negación de justicia", al no aplicar "el protocolo para la atención integral de víctimas de violaciones sexuales".

Según señalaba el CELS y la Asociación LhakaHonhat -dirigido al secretario de Derechos Humanos de la Nación, **Claudio Avruj**, al Instituto Nacional de Asuntos Indígenas, al Ministerio de Asuntos Indígenas y Desarrollo Comunitarios, y al Consejo Nacional de la Mujer- los hechos sucedieron "dentro del territorio ancestral de una comunidad indígena que hace varias décadas reclama el reconocimiento de la propiedad comunitaria de las tierras".

Tras este comunicado, el Consejo de la Mujer a cargo de **Fabianna Túñez** se puso de inmediato en contacto con las autoridades y desde el área de seguimiento de casos de la Línea 144 asesoran a la ONG que acompañaba a la familia de la nena.

"El repudio se basa en una serie de desmanejos que comenzaron cuando se conoció el caso a través de un diputado provincial y ningún funcionario evitó el daño a la nena de 12 años, sobre la que aún hoy el juez de Garantías 2 de Tartagal, **Fernando Mariscal**

Astigueta sigue pidiendo más medidas de prueba al fiscal para certificar el delito de violación", dijo Menini.

El hecho ocurrió en el paraje Alto La Sierra, a 85 kilómetros del municipio de Santa Victoria Este, en el departamento Rivadavia, cerca de la triple frontera entre Salta, Bolivia y Paraguay.

El juez Astigueta ordenó la detención de uno de los cinco mayores involucrados en la violación, identificado como **Jorge Gabriel Salas**, por desobediencia judicial, debido a que no se presentó a comparecer ante la dependencia policial de Alto La Sierra, según lo estableció el magistrado hasta que finalice el proceso.

Los otros cuatro acusados están en libertad por decisión del juez, aun cuando el fiscal penal de Salvador Mazza, **Armando Cazón**, solicitó la detención, ya que el magistrado entendió que no existe riesgo de fuga ni pruebas que los incriminen. (Télam)

PÁGINA 12, 8 DE JUNIO

SOCIEDAD | UNA AMIGA DE LA NIÑA WICHI VIOLADA RECONOCIÓ A LOS AGRESORES

Una testigo de 14 que complica

La niña describió en Cámara Gesell el momento de la violación y reconoció por sus nombres a los ocho imputados. El fiscal que investiga el caso dijo que la nena estaba embarazada desde antes, pese a que aún no se dio el resultado de ADN.

■ Por Horacio Cecchi

El fiscal Armando Cazón, que investiga la violación de la niña wichi de 12 años que fue sometida a una cesárea la semana pasada, insistió en que la niña violada había quedado embarazada un mes antes de ser atacada, y que "ninguna de las ocho personas (acusadas) sería el padre porque las fechas no dan". Al mismo tiempo, la defensora General provincial, María Inés Díez, informó que en cuatro meses, desde su creación, las Defensorías Oficiales para Víctimas de Violencia Familiar y de Género recibieron denuncias de 700 personas. En coincidencia temporal, la ministra de DDHH y Justicia salteña, Pamela Calletti, recordó que "estamos enfocados en que la nena vuelva a recuperar su alegría, su vida normal". La rápida y florida respuesta estatal vino a tapar otra información, coincidente en el tiempo pero con mucho más peso: una amiga de la niña violada describió en Cámara Gesell el momento de la agresión y reconoció a los ocho violadores, con sus nombres.

La nena, de 14 años, relató en Cámara Gesell ante una psicóloga del Servicio de Asistencia a la Víctima (Savic) y una traductora lo ocurrido la mañana del 28 de noviembre cuando ella y otra nena, de 12, acompañaban a su amiga a comprar pan en el poblado de Alto de la Sierra. Cuando pasaban al costado de una cancha de fútbol, unos criollos empezaron a seguirlas. Dos de ellas corrieron pero a la tercera la alcanzaron, la arrastraron hasta un monte y la violaron. La testigo dio los nombres de los ocho agresores, que ahora están imputados en la causa. La otra testigo huyó con su familia a Formosa porque fue amenazada.

Siete de los acusados están libres porque el juez Fernando Astigueta considera que no pueden interferir en el proceso penal y que no hay pruebas para detenerlos. El octavo está preso porque se extralimitó y no se presentó en la comisaría como debía hacerlo, más que por una intención de fuga, por no cumplir criterios de impunidad cuyo único coto son las formas. Los imputados no necesitan interferir el proceso judicial. El fiscal Cazón, que ocupa el lugar estatal de la acusación, los defiende. Sostuvo que ninguno de los ocho acusados "sería el padre porque no dan las fechas". Incluso, si el ADN llegara a discutir su certeza, Cazón podrá confirmar que los siete restantes son inocentes de paternidad.

Llama la atención que lo declare a los medios antes de que se conozca el resultado de la cadena de ADN. Y deja de llamar la atención cuando se recuerda que Cazón es el mismo que sorprendió a la Comisión de DD.HH. de la Cámara de Diputados provincial, que investiga el maltrato estatal sufrido por la niña, ante la que declaró que "si nos vamos a poner a hacer pruebas de embarazo ante cada violación no terminamos más, además, no es común que la víctima quede embarazada". Lo que parece sugerir el fiscal es que la violación ocurrió, pero lo que importa es el embarazo anterior, de autor indeterminado, no denunciado por la víctima, una niña, mujer después de todo.

La hipótesis de investigación del fiscal se descarga sobre el médico boliviano Mamani y el bioquímico argentino Bustamante, que sin título de especialistas en ginecología atendieron en el primer momento a la niña y sostuvieron que se trató de una violación. Cinco días después, el forense que debía intervenir, muy lejos del monte de los wichi, pidió al médico que le enviara fotos de la vagina de la chiquita por Whatsapp. Los médicos se negaron y dictaminaron ellos. Cazón descarga toda su artillería sobre ellos por supuesta falsificación de título.

¿Para qué se fugarían los acusados? El proceso está interferido de origen. Según investigó la Comisión de Diputados, después de tres meses de detención fueron liberados en febrero al mismo tiempo en que la madre descubrió que el vientre de su niña crecía. Como señaló Cazón, no le hicieron el test de embarazo dos meses antes porque es una cosa de nunca terminar. Por lo visto, son muchas las mujeres violadas en Salta.

horacioq@yahoo.com.ar

Blog de Horacio Cecci, entrada de 8 de junio

¿Dónde estuvo el Estado?

La carta que hizo pública Alvaro Ulloa, director del Inadi de Salta, después de visitar a la niña wichi violada, el 31 de mayo.

Ayer pude visitar a A., en el Materno. Tiene 12 años, no habla castellano, nunca fue al colegio.

Es la quinta hija de nueve que nacieron vivos, tiene documentos, como toda su familia, vive en Alto de la Sierra, departamento de Rivadavia, allá al norte, donde Salta limita con Bolivia y Paraguay.

A. tiene una discapacidad severa, nunca tuvo pensión ni cobró la asignación universal para la niñez, nadie le dijo que tenía derecho. Su padre, Nicasio, hace changas, en Alto de la Sierra. Changuear significa tallar un poste a hacha y cobrar unos pocos pesos que pagan un par de días de la familia.

En noviembre del año pasado seis o siete hombres la atacaron, la violaron y la dejaron tirada a orillas de la represa.

El padre hizo la denuncia, el médico la revisó y comprobó violencia. Ese médico que trabaja en Alto la Sierra es boliviano, estudió en Cuba y no puede firmar como médico en Argentina porque no revalidó su título, pero es el que está. Es el que el Estado salteño contrata en esos parajes.

No pudo firmar y a cuenta de él firmó el bioquímico. La defensa de los atacantes se agarró de ese detalle y no perdonó la falta de habilitación para la pericia. Al tiempo salieron libres.

Cuatro días más tarde, cuando el camino permitió llevar a A. a Morillo un médico la examinó y escribió que no podía constatar violencia.

Rivadavia tiene casi 26.000 km cuadrados, unos 35.000 habitantes mixturados entre criollos y wichis, unas 8.000 viviendas censadas, no tiene cloacas ni agua potable, es el lugar donde Lanata descubrió el hambre de agua, el departamento donde Brenda del paraje la Medialuna murió hace apenas diez días de desnutrición disfrazada en su certificado médico de deficiencia pulmonar.

En Rivadavia, cerca de la Puntana fue asesinada hace un par de años Evelia Murillo, una docente rural que protegía a una chica wichi de la persecución de José Tomás Macu Comez.

El Estado no estuvo para proteger a Evelia, ni a Brenda, ni a A. S., ni a docenas de chicos wichis que mueren por año por enfermedades que no tratan, que a cualquier chico bien comido, con agua potable y un médico competente le dejan apenas unos pocos días en cama.

Andrés Serapio, enfermero de Alto de la Sierra cuenta que no hay más que una ambulancia, que está rota, que en esa geografía de miles de kilómetros cuadrados no hay un vehículo confiable para trasladar un enfermo.

Cuenta de los visitantes médicos mal pagados poniendo de su sueldo para pagar el combustible en las motitos para llegar a uno de esos ranchos alejados para controlar el peso, y cuenta que a veces llegan tarde.

Cuenta que a veces no hay médico y tienen que rebusarse con lo que saben.

Nadie se acercó a A. ni a Nicasio S., ni a Francisca I. a explicarle que tenía derecho a la pastilla del día después, nadie le explicó que podía acceder a un aborto no punible por ser menor, discapacitada y violada.

Nadie se acercó a contenerla, a garantizarle atención médica, alimentación suficiente y ayuda emocional.

El ministerio de DDHH le echó la culpa a Salud Pública, Salud Pública no respondió y Asuntos Indígenas, convertido en ministerio hace varios meses mira para otro lado intentando pasar inadvertidos, cosa que consiguen no sólo en este caso sino en la diaria.

A. va a perder a su hijo, se lo dijeron a Francisca su madre. Las ecografías que le realizaron hace un par de días muestran una malformación craneana complicada.

Ella no entenderá mucho, los médicos hablan castellano y nadie dedicará mucho tiempo a explicarle.

Hace unos días no sabía siquiera que estaba embarazada. Hablé con Francisca. La visité en el Materno, separada de sus hijos, cansada de pobreza, le pregunté si necesitaba algo y me pidió un encendedor, bajamos a comprar uno, algunos caramelos y chocolates para A., tiene doce, entienden, apenas doce años.

Cigarrillos no vendían, le expliqué que no podía fumar en el hospital, que estaba prohibido, que si la veían fumando alguna enfermera la iba a retar, que saliera afuera.

Fue la única vez en la conversación que sonrió, cansada, dolida, harta de dolor. Después me pidió que la acompañe de vuelta al cuarto porque no sabía volver.

Los dejaron solos toda su vida.

Alvaro Ulloa

PAGINA 12, 10 DE JUNIO

SOCIEDAD | LA CORTE SALTEÑA PIDIO JUICIO POLITICO AL JUEZ Y AL FISCAL DEL CASO DE LA NIÑA WICHI

Doble jurí camino a Tartagal

El juez Abel Cornejo, de la Corte de Justicia de Salta, pidió el jurí contra el juez Fernando Astigueta y el fiscal Jorge Cazón, por mal desempeño, retardo de justicia e incumplimiento de sus deberes, por la múltiple violación de la niña wichi.

■ Por Horacio Cecchi

El juez de Garantías 2 de Tartagal, Fernando Mariscal Astigueta, y el fiscal del mismo distrito, Jorge Armando Cazón, fueron motivo de un pedido de jurí por mal desempeño, retardo de justicia y falta de cumplimiento de los deberes a su cargo. El pedido lo presentó el juez de la Corte salteña Abel Cornejo, por la actuación de ambos en la investigación sobre la niña wichi violada por ocho criollos en el poblado Alto de la Sierra en noviembre pasado. "Casi siete meses más tarde de la comisión del hecho aberrante por una banda de inadaptados, todavía ni el juez ni el fiscal cuentan con pruebas de material genético para inculpar a los responsables", sostuvo Cornejo en su escrito acusador.

La actuación de ambos tiene sus bemoles. Entre ellos, Astigueta había liberado a los acusados a los tres meses, sin obtener pruebas de ADN, en un poblado a 10 kilómetros de la frontera provincial y muy cerca de la internacional. Por Cazón, Cornejo pidió la intervención de la Procuración provincial. Cazón se había mostrado interesado en subrayar que los acusados no serían los padres del bebé fallecido después de la cesárea, sin aguardar las pruebas de ADN, porque había sostenido que la niña había quedado embarazada un mes antes.

En su presentación, Cornejo sostuvo que "la pena mínima que le corresponde a un hecho aberrante de esas características es de ocho años con un máximo de veinte. Es decir que bajo ningún concepto corresponde que los supuestos responsables se encuentren en libertad".

El juez de la Corte describió el ataque sufrido por la niña "y probablemente como consecuencia de los abusos múltiples habría quedado embarazada. No obstante, que el Sr. Fiscal puso en crisis que esto último pueda inferirse, dado que especuló que el embarazo podría ser anterior". Cornejo continuó: "En todo caso (...) tal circunstancia incluso agravaría el execrable injeto al que fue sometida en total indefensión".

En el pedido de jurí contra Astigueta además sostuvo que "el juez invocando jurisprudencia que nada tiene que ver con el asunto que se trata, recién a partir del 3 de junio del corriente, comenzó a movilizar de manera paquidémica y con preocupante incuria la maquinaria judicial. Por cierto que nada se sabe si los presuntos culpables pueden ser hallados a la fecha, si se dieron a la fuga o si acaso adulteraron las pruebas que podrían incriminarlos en el hecho atroz".

Continó describiendo la actuación de Cazón: "Recién a partir del 7 de junio, el fiscal sobreactuando toda su negligencia anterior le requiere al Centro de Investigaciones Fiscales que se realice el estudio para establecer la paternidad de la criatura que había sido concebida como fruto del abuso gravemente ultrajante, especulando que podría haber estado embarazada con anterioridad, como si dicha circunstancia atenuara el gravísimo hecho que no se investigó temporariamente".

Y agregó: "Mientras tanto, sucedieron varios episodios, todos los cuales repercutieron de manera nefasta en la salud psíquica y física de la víctima. Primero, no pudo constatarse cuándo ni cómo ni quién atendió a la niña wichi y junto con ello se trabó una polémica donde lo único cierto es la inanidad de todo el sistema de protección a una víctima de abuso gravemente ultrajante (...). A continuación, debe recordarse que un embarazo en plena gestación puede interrumpirse como máximo hasta la doceava semana, pues más allá trae inexorables consecuencias sobre la salud de la madre", añade Cornejo.

"Reprochos recíprocos entre autoridades del hospital –continuó Cornejo– comenzaron a surgir en pos de deslindarse la responsabilidad en el asunto, circunstancia que tampoco parece haber conmovido la paupérrima actuación del juez y del fiscal. Es decir que las medidas judiciales tomadas durante el procedimiento penal no fueron oportunas, ni eficaces, ni conducentes para el esclarecimiento del hecho. Todo lo contrario".

El juez de la Corte pidió al Jurado de Enjuiciamiento la producción de distintas pruebas empujadas en la causa de la niña. Sostuvo que “si hubiera existido interés real en conocer la verdad de lo sucedido, se debería haber enviado de inmediato un médico con la debida asistencia hacia el lugar que dista a diez kilómetros de la frontera y que se conoce que carece de medios básicos, circunstancia que tampoco ocurrió”.

De hecho, Cazón tiene en su hipótesis investigar al médico y al bioquímico que confirmaron la violación antes que el forense, quien a kilómetros del lugar, pidió que le enviaran fotos de la vagina de la niña por Whatsapp.

También cuestionó el maltrato provocado por la divulgación del nombre de la niña –entre otros, el director del Inadi local, Alvaro Ulloa, la citó en una carta pública-. Y solicitó se citara a declarar a la **comisión de Diputados que investigó e informó sobre el caso a fin de mayo**, a todos los funcionarios que intervinieron o deberían haberlo hecho, y al padre de la niña y al cacique wichi, Arsenio Pérez.

boraciolqr@yahoo.com.ar

EL INTRANSIGENTE**SALTA**

Ordenan la detención de los acusados de abuso sexual a la niña wichi

Tres de los cuatro acusados ya fueron detenidos en Santa Victoria y serían trasladados a Tartagal

viernes, 10 de junio de 2016



SALTA (Redacción) — El pedido del fiscal penal, Armando Cazón fue escuchado por el juez Fernando Mariscal Astigueta, y ordenó la detención de Omar Alcides Arias, Javier Pantaleón Mansilla, Luis Fernando Lamas y Sebastián Matías Salvatierra. Todos imputados por el delito de abuso sexual con acceso carnal en perjuicio de la niña wichi de 12 años, quien quedó embarazada en noviembre del año pasado.

Según fuentes judiciales, tres de los cuatro acusados ya fueron detenidos en Santa Victoria y serían trasladados a **Tartagal** donde se les tomará declaración y permanecerán en prisión.

El pedido del fiscal se fundó en la declaración de una menor en Cámara Gesell y otra testimonial de un policía que fue el primero en llegar a la cancha donde se encontraba la niña.

Previamente el juez había rechazado, en dos oportunidades, otros pedidos similares del fiscal penal basándose en la "falta de concreta peligrosidad procesal como estándar y criterio de obligada valoración judicial".

En la resolución que ordenó la captura, el juez argumentó que: "se han agregado actos procesales de parte (específicamente investigativos) que nos colocan en una cierta posición de avance en cuanto a la afirmación de la existencia del hecho y (especialmente en lo que aquí interesa: de la participación de los encausados). A tal punto cobra énfasis esta afirmación que podemos afirmar contamos con un elemento probatorio que reúne las características de ser definitivo e irreproducible como lo es la declaración en Cámara Gesell".

Recordemos que la semana anterior el juez ordenó la detención de Jorge Gabriel Salas por desobediencia judicial. Esta persona también está imputada.

PÁGINA 12, 14 DE JUNIO

SOCIEDAD | LA CAMPAÑA NACIONAL POR EL ABORTO RECLAMO ANTE LA CASA DE SALTA POR LA NIÑA WICHÍ

Salta bajó la persiana a las mujeres

La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal realizó una protesta frente a la Casa de Salta en Buenos Aires por el abandono al que se sometió a la niña wichí violada. Representantes de la Campaña entregaron un documento exigiendo medidas.

■ Por Horacio Cecchi

Los carteles y pañuelos verdes contrastaban sobre el gris opaco de la inmensa persiana metálica de la Casa de la provincia de Salta en Buenos Aires, sobre Diagonal Norte al 900. La puerta cerrada y custodiada por uniformados y guardia privada debía tomarse como una acción preventiva ante la convocatoria de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Curiosa prevención la del estado salteño, que creyó necesario protegerse de un grupo de mujeres que reclamaron por la total ausencia de prevenciones que dejaron, en Salta, a una niña wichí de 12 años y retraso madurativo totalmente desamparada después de haber sido violada por ocho hombres protegidos por un juez y un fiscal, sin verificar enfermedades de transmisión sexual ni test de embarazo, obligada a mantener la gestación hasta que la sacristía médica comprobó que el feto era anencefálico y decidió entonces someter a la niña a una cesárea a los 12 años. Si no hubiera sido anencefálico, hoy la niña sería madre obligada de un niño no deseado y de padre violador. Como en la guerra. Tendría 12 años y seguiría carente de cualquier tipo de prevención. Después de todo, el estado salteño bajó la persiana a las mujeres.

"¡Aborto legal para no morir! ¡Anticonceptivos para no abortar!", era la consigna básica, obligatoria, sencilla y protocolizada local e internacionalmente, que cantaban las mujeres de pañuelos verdes, característicos de la Campaña. La concentración había sido convocada a partir de las 12. Un buen rato antes, los uniformados ya tenían controlado el lugar. Pocos pero grandotes, un gigante con cámara, uniforme y cara de aburrido, sobre el cordón de la vereda, apoyado contra una camioneta, y dos o tres a su lado. Y sobre la puerta salteña con persiana baja, tres polis más y un vigilador privado. Lo dicho: en eso consistió la acción preventiva del estado de Salta.

La convocatoria de la Campaña tenía como motivo mostrar su repudio por la indiferencia del estado salteño y la posterior presentación de un documento en el que se exigía la "tutela de los y las responsables políticos de semejante atentado a los derechos humanos en nuestro país", "sumario administrativo a los profesionales de salud que intervinieron en el caso y desconocieron los derechos de la niña", reparación a la niña "y se aseguren todos sus ddhh y los de la comunidad originaria", "inmediato reconocimiento de la propiedad ancestral de los territorios de las comunidades de Lhaka Honhat (a la que pertenece la niña)" y "solución a los conflictos entre las comunidades wichí y criolla", "medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia de género", y respeto por "los derechos de las niñas, de las personas con discapacidad y de miembros de comunidades originarias".

Una hora después de la convocatoria, Elsa Schwartzman y Nina Brugo, de la Campaña, y Claudia Korol (Pañuelos en rebeldía), Vilma Ripoll (ex diputada del MST) y el diputado nacional salteño Pablo López (PO Frente de Izquierda), ingresaron para entregar el documento. Fueron recibidos por el delegado de la casa, Sergio Etchart. La puerta persiana se abrió lo suficiente como para que las representantes de la Campaña entraran bajando la cabeza. Un gesto que no resultará gratuito a Salta, especialmente si se trata del estado argentino más retrógrado en lo que se refiere a violencia de género: fue en 2015 la provincia de mayor cantidad de violaciones por habitante y tiene uno de los protocolos para realizar aborto no punible más restrictivos del país. El decreto provincial 1170/12 del Ejecutivo y su protocolo de aplicación obligan a que la víctima quede bajo la tutela del Ministerio Público, que presente la denuncia penal o declaración jurada con asistencia del defensor oficial o asesor de menores e incapaces, lo que deriva en la intervención de un juez, que con los plazos paquidérmicos habituales extiende la gestación hasta superar las 12 semanas, tiempo máximo permitido para realizarlo. Hasta las 12 semanas, en una niña de 12 años el embarazo no se registra tan fácilmente. Kafka nació en Argentina y escribió El Proceso en Salta.

Mientras Salta se debate entre la salud de su estado arcaico y la desprotección de sus niñas y mujeres, wichís o no, la causa judicial abierta (a desgano) por la violación de la niña de 12 años, del poblado de Alto de la Sierra, tuvo un giro después de siete meses, después de una cesfira, y especialmente después del pedido de jury contra el juez Fernando Astigueta y el fiscal Jorge Armando Cazón por parte del juez de la Corte de Salta Abel Cornejo: cuatro de los adultos acusados de la violación quedaron detenidos. Se trata de Omar Alcides Arias, Pantaleón Javier Mansilla, Luis Fernando Lamas y Sebastián Matías Salvatierra. Otros tres acusados son adolescentes por lo que continúan bajo la órbita de la Justicia juvenil. El octavo acusado (quinto adulto), Jorge Gabriel Salas, es o era o debería ser el informado como primer detenido que nunca lo fue. Es decir, Astigueta ordenó detener a Salas la semana pasada porque no se había presentado regularmente a la comisaría tal como lo había prometido. Una simple desobediencia que para el juez y el fiscal resultó más grave que la violación, derivaron en su detención. Pero Salas no fue detenido. Es más, a la fecha está prófugo. La justicia y la policía salteñas no lo encuentran. No estaría claro si lo buscan.

horaciolqt@yahoo.com.ar

EL INTRANSIGENTE**SALTA**

Caso niña wichi: se solicitaron diferentes pericias médicas

El fiscal penal solicitó 14 medidas de prueba, para actualizar diligencias y avanzar en la investigación

lunes, 27 de junio de 2016



SALTA (Redacción) — Los fiscales Pablo Cabot y Federico Obeid, de la UDIS, solicitaron varias medidas de pruebas. A partir de ellas, se busca actualizar diligencias que no se habían tomado anteriormente, como así también avanzar en otras áreas de la investigación que busca esclarecer el supuesto abuso sexual a una menor de etnia wichi.

Como se informó, la semana pasada el fiscal penal de Salvador Mazza, Jorge Cazón, fue sustituido de la dirección de la investigación. En su reemplazo, fue designado Cabot, quien actúa en la causa de manera conjunta con Obeid, fiscal de la Unidad de Delitos contra la Integridad Sexual.

Tras examinar el expediente, Cabot solicitó como primera medida de prueba la remisión del legajo de tramitación de matrícula del médico Juan Carlos Limache Mamani, quien habría extendido un certificado médico vinculado al supuesto abuso. Para ello, se requirió se libre oficio al subsecretario de Gestión de Salud del Ministerio de Salud Pública de la Provincia. Asimismo, los fiscales solicitaron a las autoridades de los hospitales de Tartagal y Santa Victoria Este la remisión de las historias clínicas y otra documentación relacionada a la menor víctima.

Pericias y pruebas

El pedido incluye 14 pruebas, entre las cuales se incluyen las médicas, psicológicas, neurológicas, entre otras. Se ordenó una pericia médica de la menor a fin de establecer si la misma padece de algún retraso madurativo o discapacidad, para lo cual se solicitó la actuación de un psicólogo, psiquiatra y un neurólogo, quienes tendrán acceso a los antecedentes médicos del caso. Asimismo, se ordenó la remisión de los informes psicológicos realizados a los imputados, como así también a la víctima.

Por otra parte, se requirió los informes realizados por los peritos de la División Criminalística de la Policía en torno al hecho. Se incluye, entre las medidas de pruebas, la realización de una inspección ocular en el lugar donde la menor habría sido abusada, diligencia de la que participará el fiscal Cabot junto a peritos del Cuerpo de Investigaciones Fiscales.

En otro orden, los fiscales ordenaron la realización de la autopsia del cuerpo del bebé que fue gestado a raíz del supuesto abuso, medida que se realizó en la morgue judicial. En este caso, se solicitó a los peritos del CIF el relevamiento de todo otro detalle que permita el esclarecimiento del hecho.

Con respecto a los acusados, se ordenó la extracción de muestras genéticas a los mismos a fin de ser sometidas posteriormente a las pruebas de cotejo genético correspondientes. En este caso, se contempló la posibilidad de utilizar la fuerza pública para cumplir con la recolección de las muestras.

Entre otras medidas complementarias, la fiscalía dispuso la declaración testimonial de seis testigos, entre ellos el médico Limache Mamani, como así también familiares de la menor víctima en la localidad de Alto La Sierra.

En todos los casos, según lo sea necesario, la fiscalía ordenó la intervención de la intérprete del lenguaje Wichi. Con estas medidas, la fiscalía espera obtener todos los elementos necesarios a fin de poder establecer las responsabilidades penales de los imputados.

EL TRIBUNO

SALTA | ABUSO DE MENORES | ABUSO SEXUAL | VIOLENCIA DE GÉNERO

Autopsia y otras pericias en el caso de la niña wichi

28 DE JUNIO 2016 La investigación sobre el abuso ocurrido hace siete meses vuelve a empezar, esta vez de la mano del fiscal Pablo Cabot, quien reemplazó a Armando Cazón.

No se identificará a los niños y niñas

Pablo Ferrer



La familia de la niña abusada en Alto La Sierra fue citada a declarar como testigo.

Parece que todo vuelve a comenzar en la investigación sobre la violación a la niña de 12 años de la comunidad wichi de Alto La Sierra, denunciada el 28 de noviembre de 2015. El fiscal penal Pablo Cabot, reemplazante del desplazado Armando Cazón en la causa, ordenó una serie de pericias a fin de esclarecer el abuso, por el que están imputados cinco jóvenes (cuatro están detenidos y uno prófugo) y tres adolescentes.

Una de las acciones que dispuso el funcionario del Ministerio Público es la realización de una autopsia sobre el cuerpo de la bebé de siete meses que gestaba la niña como producto del ABUSO SEXUAL, que falleció el 3 de junio por una asfexia, a los pocos minutos de que se le practicara una cesárea a su prematura madre. El examen será efectuado por peritos del Cuerpo de Investigaciones Fiscales (CIF) en la morgue judicial.

Cabot pidió las medidas de prueba el jueves pasado, un día después de que fuera designado por el procurador general, Pablo López Viñals. El anterior fiscal fue separado tras cuestionamientos a su investigación presentados por el juez del caso, Héctor Mariscal Astigueta, y el abogado Juan Carlos Sánchez, defensor hasta hace días atrás de uno de los adolescentes acusados. Según fuentes judiciales, el letrado es hermano de la jueza Sandra Sánchez, quien atiende la situación de los menores de edad imputados por el abuso, quienes permanecen en libertad.

INVESTIGACIÓN

Otra de las pruebas solicitadas por Pablo Cabot fue la remisión del legajo de tramitación de la matrícula del médico de nacionalidad boliviana Juan Carlos Limache Mamani. El profesional fue quien certificó la violación de la niña, pero, por no tener revalidado su título en Argentina, su examen fue firmado por el gerente del hospital de Alto La Sierra, Ramón Bustamente, que es bioquímico.

Por esa irregularidad, el juez Mariscal Astigueta había dispuesto la liberación en marzo pasado de los cinco imputados adultos, cuya recaptura fue solicitada, tras la trascendencia nacional del caso, en las primeras semanas de este mes.

El esclarecimiento de la situación del médico Limache Mamani cobra relevancia por una de las tareas que la Procuración le asignó al fiscal, que es determinar las posibles responsabilidades de los operadores, del fuero judicial y estatal, que no implementaron la guía para víctimas de abusos sexuales, en la que se incluye la posibilidad del aborto no punible. En esa línea están incluidos organismos del Poder Judicial, del Ministerio Público, como la Defensoría General y la Asesoría General de Incapaces, y los ministerios de Salud, Primera Infancia, Asuntos Indígenas y Derechos Humanos y Justicia.

Organizaciones civiles, entre ellas el Inadi, denunciaron la inacción de esas dependencias del Gobierno. Asimismo, la Cámara de Diputados solicitó auditorías sobre esas áreas, de las que todavía no hay novedades.

En la renovada investigación de la fiscalía se efectuará una inspección ocular en el lugar donde la niña fue abusada hace siete meses.

Se ordenó, además, la extracción de muestras de ADN a los imputados, para cotejarlas con las pruebas genéticas de la bebé fallecida, medida que ya había sido solicitada por Cazón. Informes psicológicos sobre los acusados también serán incorporados a la causa.

Asimismo, se dispuso la declaración testimonial de seis testigos, entre ellos la del médico de nacionalidad boliviana y de familiares de la víctima.

SALTA

Caso niña wichi aprueban la excepción de matriculación del médico boliviano

El médico ya estaba imputado por falsedad ideológica en el caso de la nena aborigen

miércoles, 29 de junio de 2016

**NOTAS RELACIONADAS**

SALTA (Redacción) —El Gobierno de la Provincia, mediante un decreto determina la autorización de la excepción de matriculación al doctor Juan Carlos Limache Mamaní, "para desempeñarse como médico a partir del 1 de setiembre de 2015 y mientras preste sus servicios en el marco del Plan de Contingencia previsto para el Departamento de Rivadavia y zona de influencia".

El médico ya estaba imputado por falsedad ideológica en el caso de la nena aborigen, por haber intervenido en la atención del aberrante caso sin reválida de su título.

El fiscal Pablo Cabot, entre otras pericias, pidió al Subsecretario de Gestión de Salud del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, la remisión del legajo de tramitación de matrícula del médico Juan Carlos Limache Mamaní, quien habéa extendido un certificado médico vinculado al supuesto abuso.

Mediante el decreto 894 del Ministerio de Salud Pública, autoriza la excepción de la Matrícula para el medico que junto al bioquímico Ramón Bustamante, fue imputado por falsedad ideológica en el marco de la investigación por la violación de la nena aborigen.

Cuando fueron a declarar, centraron sus descargos en las urgencias que desató el abuso. Mientras tanto, los defensores de los acusados de violación reclamaron las excarcelaciones cuando comprobaron que el informe incriminatorio había sido firmado por el Gerente del hospital de Alto La Sierra, que es bioquímico, porque el médico contratado en ese nosocomio, oriundo de Bolivia, no tenía revalidado su título.

Tefam

03/06/2016 21:51Salta

Murió la bebe de la niña wichi de 12 años víctima de una presunta violación múltiple en Salta

LA NIÑA WICHI DE 12 AÑOS QUE ESTABA EMBARAZADA DE 34 SEMANAS TRAS UNA SUPUESTA VIOLACIÓN MÚLTIPLE EN EL NORTE SALTEÑO, FUE SOMETIDA A LA CESÁREA DESTINADA A LA INTERRUPCIÓN DE LA GESTACIÓN POR UNA MALFORMACIÓN CRANEANA DE LA BEBÉ, QUE FALLECIÓ A LOS POCOS MINUTOS DE NACER, MIENTRAS EL JUEZ ORDENÓ LA DETENCIÓN DE UNO DE LOS PRESUNTOS VIOLADORES.

"La intervención estuvo a cargo del doctor Luis Navarro, el jefe de Obstetricia del Hospital, y la niña falleció a los pocos minutos de nacer", informó a Tefam Mario del Barco, que está a cargo del Servicio de Neonatología del Hospital Público Materno Infantil.

El profesional explicó que "fue confirmado el diagnóstico de anencefalia", y detalló que "la bebé presentaba varias malformaciones, por lo que la decisión adoptada por el equipo médico de interrumpir el embarazo fue sin dudas la correcta".

El bebé, de sexo femenino, nació a las 34 semanas de gestación, con 1,800 kilos y "sin posibilidades de vida", precisó del Barco.

Por su parte, Navarro manifestó a Tefam que la niña operada "está en buen estado, recuperándose normalmente de una cesárea".

La decisión de interrumpir el embarazo de la niña wichi de 12 años la adoptó una junta médica, luego de ser revisada y derivada por profesionales de la Fundación Cultural Nativa que llegaron para atender a gente de Rivadavia, en el marco de una fiesta que organiza cada año el folclorista Jorge Rojas.

El lunes, la niña llegó a Salta y fue trasladado de inmediato al Hospital Público Materno Infantil, donde fue revisada y se confirmó el diagnóstico de anencefalia, una enfermedad congénita que provoca deformaciones craneanas.

Por ello, una junta médica evaluó la situación y tomó la determinación de interrumpir el embarazo, lo que se concretó hoy.

La familia de la niña wichi denunció a fines de noviembre pasado que la menor había sido víctima de una violación múltiple, perpetrada por cinco hombres mayores y tres menores.

El hecho ocurrió en el paraje Alto La Sierra, a 85 kilómetros del municipio de Santa Victoria Este, en el departamento Rivadavia, cerca de la triple frontera entre Salta, Bolivia y Paraguay.

Hoy, el juez de Garantías 2 de Tarija, Fernando Miriscal Astigueta, ordenó la detención de uno de los cinco mayores involucrados, identificado como Jorge Gabriel Salas, por desobediencia judicial, debido a que no se presentó a comparecer ante la dependencia policial de Alto La Sierra, según lo estableció el magistrado hasta que finalice el proceso.

Los otros cuatro acusados están en libertad por decisión del juez, aun cuando el fiscal penal de Salvador Mazza, Armando Casón solicitó la detención, ya que el magistrado entendió que no existe riesgo de fuga ni pruebas que los incriminen.

El magistrado emitió un fallo en el que le pide más medidas de prueba al fiscal para certificar el delito de violación ya que las primeras pericias al respecto habrán dado resultado negativo.

El Tribuno**ANALIZARÁN EL PEDIDO DE JURY EN EL CASO DE LA NIÑA WICHI VIOLADA**

30/6/2016

El Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados analizará hoy, desde las 9, el pedido de remoción del juez de Garantías 2 de Tartagal, Fernando Mariscal Astigueta, y el fiscal penal de Salvador Mazza, Armando Cazón. La solicitud fue presentada por el juez de la Corte Abel Cornejo, quien cuestiona las actuaciones de los funcionarios judiciales en el caso de la niña wichi, de 12 años, violada en Alto La Sierra (Santa Victoria Este) el 28 de noviembre de 2015.

El pedido de jury ingresó el 9 de junio, dos días después de que la Superintendencia de la Corte de Justicia inició un procedimiento para revisar las actuaciones de Mariscal Astigueta en la causa contra los ocho imputados por el ultrajante abuso. En tanto, el fiscal fue apartado el jueves pasado de la investigación por cuestionamientos en su contra presentados por el juez mencionado y un exdefensor de uno de los acusados.

La niña sobrellevó un embarazo durante siete meses sin ningún tipo de asistencia del Estado hasta que el diputado provincial Ramón Villa dio a conocer su situación el 24 de mayo, en la Cámara baja. A la prematura madre se le practicó una cesárea el 3 de junio y su bebé falleció a los pocos minutos por una anencefalia.

Cinco de los acusados por la violación, de entre 19 y 22 años de edad, estuvieron detenidos hasta principios de marzo, cuando fueron liberados por irregularidades en el certificado médico que corroboraba el ataque. Los otros tres imputados son menores de 18 años y permanecen en libertad por disposición de la jueza de menores Sandra Sánchez.

Cuando ingresó el pedido de jury, uno de los adultos tenía pedido de captura por no comparecer en la Comisaría de Santa Victoria Este, como había dispuesto Mariscal Astigueta. En ese contexto es que el juez Cornejo argumenta en su presentación que "la falta de individualización y aprehensión de los presuntos responsables podía configurar la causal de mal desempeño, retardo de justicia y falta de cumplimiento de los deberes".

El 11 de junio se produce la detención de cuatro de los acusados mayores y el restante se encuentra prófugo.

Sobre Mariscal Astigueta, Cornejo sostiene que "recién a partir del 3 de junio comenzó a movilizar de manera paquidérmica y con preocupante incuria la maquinaria judicial". Con respecto a la actuación del fiscal Cazón, el juez de la Corte cuestionó, entre otros puntos, que el 7 de junio recién requirió al Cuerpo de Investigaciones Fiscales (CIF) que se realice el estudio para establecer la paternidad de la bebé de la niña violada.

Preocupación

Desde el Colegio de Magistrados y Funcionarios del Poder Judicial y Ministerio Público emitieron un comunicado en donde se manifiesta "preocupación" por el pedido de jury. Piden "prudencia" al Jurado de Enjuiciamiento para no entorpecer la investigación del caso.

DENUNCIA PENAL CONTRA MARISCAL ASTIGUETA

El fiscal Armando Cazón adelantó a El Tribuno que presentará una denuncia penal contra el juez Fernando Mariscal Astigueta por el supuesto ocultamiento de información referente a la causa de la niña wichi abusada. Se trata del expediente en el que se incluye el certificado del médico legista que revisó a la víctima el 3 de diciembre, cuatro días después del abuso. El documento fue remitido por la Policía al juez el 29 de enero, pero esa información había sido omitida por el magistrado, quien cuestionó a Cazón justamente por el aparente ocultamiento del examen médico. Por esa denuncia, el fiscal fue apartado de la investigación del caso el 23 de junio.

El tribuno, 1º de julio

Postergan la decisión sobre el jury contra Mariscal y Cazón

01 DE JULIO 2016 - 01:03 En agosto se resolverá si es que se inicia el proceso de remoción por la actuación del juez y el fiscal en el caso de la niña wichi violada en Alto La Sierra.



La reunión de ayer del Jurado de Enjuiciamiento.

Se pospuso la decisión sobre el pedido de remoción del juez Fernando Mariscal Astigueta y el fiscal Armando Cazón por sus actuaciones en el caso de la niña wichi violada en Alto La Sierra (Santa Victoria Este). Los funcionarios judiciales fueron cuestionados por el juez de la Corte Abel Cornejo por mal desempeño, retardo de Justicia e incumplimiento de los deberes en las resoluciones que adoptaron tras el abuso ocurrido el 28 de noviembre de 2015.

El Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados se reunió ayer a la mañana y resolvió otorgar hasta 10 días hábiles a los acusados para que se expidan sobre la imputación en su contra. También se encomendó al procurador general, Pablo López Viñals, que fije su posición sobre la denuncia. Por la feria judicial, que comienza el lunes próximo, el plazo para presentar las contestaciones vence el 28 de julio. Desde ese día el Jurado tendrá otros cinco días hábiles para resolver si da lugar al pedido de jury.

La medida se adoptó a fin de "reunir más elementos de juicio para resolver la admisibilidad o inadmisibilidad", según comunicaron desde el Poder Judicial.

El caso tuvo repercusión nacional luego de que El Tribuno diera a conocer, el 25 de mayo, la situación vulnerable de la niña wichi, de 12 años, quien sobrellevaba un embarazo sin ningún tipo de asistencia y contención del Estado.

La víctima fue sometida a una cesárea el 3 de junio, y su bebé, de siete meses de gestación, falleció a los pocos minutos de nacer a causa de una anencefalia.

Fueron imputados por la violación ocho personas, tres de ellos menores de 18. Cuatro de los adultos están detenidos desde la segunda semana de junio y el restante se encuentra prófugo. Los otros acusados esperan la resolución del caso en libertad por disposición de la jueza de Menores Sandra Sánchez.

Hasta principios de marzo los mayores, de entre 19 y 22 años, estuvieron detenidos, pero fueron liberados por el juez Mariscal Astigueta porque el certificado que corroboraba el abuso fue realizado por un médico que no tenía revalidado su título en Argentina y el examen lo firmó el bioquímico Ramón Bustamante, gerente del hospital de Alto La Sierra.

El fiscal Armando Cazón fue apartado de la investigación del abuso el jueves de la semana pasado tras cuestionamientos en su contra presentados por Mariscal y el exdefensor de uno de los menores de edad imputados. En su reemplazo asumió Pablo Cabot, quien se sumó a las actuaciones que realiza desde hace unas semanas en la causa el fiscal de la Unidad de Delitos contra la Integridad Sexual, Federico Obeid.

El fiscal reemplazante ordenó una serie de medidas de pruebas, muchas de ellas ya habían sido llevadas a cabo por Cazón.

**VERSION AVANZADA NO
EDITADA**

Comité de Derechos Humanos**117º período de sesiones**

20 de junio a 15 de julio de 2016

Tema 5 del programa

**Examen de los informes presentados por los Estados partes
en virtud del artículo 40 del Pacto.****Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de
Argentina****Proyecto preparado por el Comité***

1. El Comité de Derechos Humanos examinó el quinto informe periódico presentado por Argentina (CCPR/C/ARG/5) en sus sesiones 3281ª y 3283ª (CCPR/C/SR.3281 y 3283), celebradas los días 29 y 30 de junio de 2016. En su 3295ª sesión (CCPR/C/SR.3295), celebrada el 11 de julio de 2016, el Comité aprobó las siguientes observaciones finales.

A. Introducción

2. El Comité expresa su reconocimiento al Estado parte por haber aceptado el nuevo procedimiento facultativo de presentación de informes y por haber presentado su quinto informe periódico en respuesta a la lista de cuestiones previas a la presentación de informes (CCPR/C/ARG/Q/5) con arreglo a dicho procedimiento. Expresa su reconocimiento por la oportunidad de reanudar el diálogo constructivo con el Estado parte sobre las medidas adoptadas por éste durante el período al que se refiere el informe para aplicar las disposiciones del Pacto. El Comité agradece al Estado parte las respuestas orales ofrecidas por la delegación, así como la información adicional que le ha proporcionado por escrito.

B. Aspectos positivos

3. El Comité acoge con satisfacción las siguientes medidas legislativas y de otra índole adoptadas por el Estado parte:

- a) Adopción de la Ley que crea el Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (Ley No. 26.827), en 2012;

* El presente documento se publica sin haber sido objeto de revisión editorial oficial.

GE.16-11468 (S)

1611468

Se sugiere reciclar



- b) Adopción de la Ley de identidad de género (Ley No. 26.743), en 2012;
 - c) Adopción de la Ley de cupo laboral de personas transgénero, transexuales y transgénero de la provincia de Buenos Aires (Ley No. 14.785), en 2015;
 - d) Adopción del Plan Nacional de acción para la prevención, asistencia y erradicación de la violencia contra las mujeres, 2014-2016, y
 - e) Adopción del Programa Justicia 2020, respecto a los aspectos de derechos humanos, en 2016.
4. El Comité acoge con satisfacción la ratificación por el Estado parte de los siguientes instrumentos internacionales de derechos humanos, o su adhesión a los mismos:
- a) Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el 24 de octubre de 2011; y
 - b) Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones, el 14 de abril de 2015.

C. Principales motivos de preocupación y recomendaciones

Promoción y protección de los derechos humanos

5. Aunque toma nota con satisfacción de la información proporcionada por la delegación del Estado parte expresando su compromiso con la promoción y protección de los derechos humanos, el Comité observa con preocupación la falta de nombramiento del Defensor del Pueblo y la adopción de recientes medidas de reducción de personal y cambios institucionales en áreas destinadas a la protección de los derechos humanos, particularmente respecto a las instituciones destinadas al proceso de memoria, verdad y justicia (art. 2).

6. El Estado parte debe asegurar el fortalecimiento de las instituciones destinadas a la promoción y protección de los derechos humanos, particularmente las instituciones destinadas al proceso de memoria, verdad y justicia, a través de la participación de la sociedad civil y asignación de recursos materiales y humanos suficientes. De igual modo, debe procederse al nombramiento del Defensor del Pueblo a la brevedad posible.

Igualdad de género

7. Aunque toma nota de las medidas adoptadas por el Estado parte para promover la igualdad entre hombres y mujeres, el Comité lamenta la persistencia de las notables diferencias salariales entre hombres y mujeres, que se ubica en un promedio de 25%. El Comité lamenta asimismo que las mujeres siguen estando insuficientemente representadas en los sectores público y privado, en particular en los puestos decisorios (arts. 2, 3 y 26).

8. El Estado parte debe redoblar sus esfuerzos para eliminar los estereotipos de género sobre el papel y las responsabilidades de los hombres y de las mujeres en la familia y en la sociedad, y llevar adelante campañas de sensibilización al efecto. El Estado parte debe, asimismo, procurar el aumento de la participación de las mujeres en los sectores público y privado y, de ser necesario, aplicar medidas especiales de carácter temporal apropiadas para dar efecto a las disposiciones del Pacto. El Estado parte también debe adoptar medidas concretas para reducir la diferencia salarial que sigue existiendo entre las mujeres y los hombres y examinar todas las causas que hacen crecer esa disparidad.

Violencia de género y doméstica

9. El Comité observa con preocupación los informes que señalan que la violencia contra la mujer continúa representando un serio problema en el Estado parte (CCPRC/ARG/CO4, para. 11). El Comité lamenta la persistencia de las deficiencias en la aplicación de la Ley Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Ley N° 26.485), la insuficiencia de presupuesto asignado para su implementación y la falta de implementación del Plan Nacional que allí se establece. El Comité acoge con beneplácito la ley que crea un cuerpo de abogados para las víctimas de violencia de género (Ley N° 27.210 de 2015), pero lamenta que ésta todavía no haya sido implementada (arts. 2, 3, 6 y 7).

10. El Estado debe incrementar sus esfuerzos para prevenir y combatir todas las formas de violencia de género, asegurando la aplicación efectiva del marco legislativo en vigor en todos los niveles del Estado y dotándolo de los recursos necesarios para su cumplimiento. El Estado debe investigar de manera pronta y efectiva los hechos de violencia contra la mujer, enjuiciando e imponiendo sanciones apropiadas. El Estado debe además hacer efectivo el derecho de las víctimas a una reparación que incluya una adecuada y justa compensación, así como capacitación y sensibilización para enfrentar la violencia de género en todos los ámbitos.

Interrupción voluntaria del embarazo

11. El Comité nota con satisfacción la decisión de la Corte Suprema de Justicia (caso F., A.L. s/ medida autosatisfactiva, 2012) en que se reafirmó el derecho de las mujeres a interrumpir sus embarazos en todas las circunstancias permitidas por la ley incluyendo cuando el embarazo es producto de una violación sexual, sin importar la capacidad intelectual o psicosocial de la mujer. Al Comité le preocupa, sin embargo, que la aplicación de dicha decisión no es uniforme en el Estado parte y que el aborto legal resulte, muchas veces, inaccesible por la falta de instrumentación de protocolos médicos, del ejercicio individual de objeción de conciencia por parte de los trabajadores de la salud u otros obstáculos de facto. El Comité expresa su preocupación por el "caso de Belén", en que se utilizó la figura del delito de homicidio agravado para una supuesta alegación de aborto ilegal y que la acusada esté todavía privada de libertad. El Comité también está preocupado por los altos índices de abortos clandestinos que han resultado en mortalidad materna, así como por los embarazos de adolescentes (arts. 3, 6, 7 y 17).

12. El Estado parte debe revisar su legislación sobre el aborto, incluyendo su legislación criminal, en particular mediante la introducción de excepciones adicionales a la prohibición del aborto, inclusive cuando el embarazo es producto de una violación sexual, sin importar la capacidad intelectual o psicosocial de la mujer. El Estado parte debe, asimismo, asegurar que todas las mujeres y niñas puedan acceder a los servicios de salud reproductiva en todas las regiones del país y que las barreras legales, el ejercicio de objeción de conciencia por parte de los trabajadores de la salud y la falta de protocolos médicos no obliguen a las mujeres a recurrir al aborto clandestino que pone su vida y su salud en riesgo. El Estado debe revisar el "caso de Belén", a la luz de los estándares internacionales en la materia, con miras a su inmediata liberación, y a la luz de este caso, considerar la descriminalización del aborto. Asimismo, el Estado parte debe multiplicar y asegurar la aplicación de programas de educación y sensibilización a nivel formal (escuelas y colegios públicos y privados) e informal (medios de comunicación y otros) sobre la importancia del uso de anticonceptivos y los derechos a la salud sexual y reproductiva.

Tortura y malos tratos

13. El Comité observa con preocupación la violencia institucional penitenciaria que se manifiesta por el elevado número de casos de tortura y malos tratos contra personas privadas de libertad, producidas incluso por la existencia de

autogobierno y el escaso número de condenas de los responsables y las sanciones leves impuestas a los autores. Aunque toma nota de la creación de un Registro Nacional contra la Tortura en 2014, el Comité lamenta que todavía no se pudo consolidar un sistema unificado de registro de hechos y víctimas de tortura en el ámbito federal. Le preocupa al Comité informes que dan cuenta de requisas vejatorias, alta tasa de violencia entre los detenidos, particularmente en la provincia de Buenos Aires, traslados forzosos y el recurrente uso de la reclusión en régimen de aislamiento como método de castigo. Le preocupa también que a solo un número reducido de víctimas de la tortura se le haya concedido una reparación tras las actuaciones judiciales. Pese a la adopción de la Ley 26.827 que creó el Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes en 2012, el Comité lamenta que el Mecanismo Nacional de Prevención aún no haya sido implementado (art. 7).

14. El Estado parte debe:

(a) Velar por que todas las denuncias de tortura o malos tratos sean investigadas de manera rápida, completa e independiente y que los responsables de esos actos comparezcan ante la justicia;

(b) Asegurar que las víctimas reciban una reparación adecuada que incluya servicios de salud y de rehabilitación;

(c) Asegurar que los exámenes forenses de los presuntos casos de tortura y malos tratos cometidos por agentes del Estado sean imparciales, exhaustivos y se lleven a cabo de acuerdo con el Protocolo de Estambul;

(d) Implementar el sistema unificado de registros de hechos y víctimas de tortura, con el fin de establecer políticas específicas para la prevención de la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes, incluso con la implementación de programas sistemáticos de formación en derechos humanos a las fuerzas del orden y de seguridad; y

(e) Agilizar la adopción de las medidas jurídicas necesarias para asegurar que el mecanismo nacional de prevención sea establecido en todas las regiones del país, según lo previsto en el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura, y velar por que dicho mecanismo disponga de recursos humanos y financieros suficientes para funcionar eficientemente.

Castigos corporales

15. Preocupa al Comité que los castigos corporales no estén específicamente prohibidos como forma de disciplina en el hogar, en la escuela, en los centros de privación de libertad y en las instituciones de protección de menores (arts. 7 y 24).

16. El Estado parte debe adoptar medidas prácticas para poner fin al castigo corporal en todos los ámbitos. También debería fomentar las formas no violentas de disciplina como alternativa a los castigos corporales, y llevar a cabo campañas de información pública para concienciar a la población sobre la prohibición y los efectos nocivos del castigo corporal.

Detenciones para averiguación

17. El Comité reitera su preocupación por la normativa y prácticas de la policía para detener a personas con el objeto de averiguar su identidad sin orden judicial anterior y por un largo período de tiempo, sin que la persona detenida sea llevada ante un juez u otro funcionario autorizado por la ley para ejercer un control judicial (arts. 9).

18. El Estado parte debe tomar todas las medidas necesarias, incluyendo medidas legislativas, con el fin de combatir eficazmente las detenciones no vinculadas a la comisión de un delito, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 9 del Pacto.

Prisión preventiva

19. El Comité reitera su preocupación expresada en las observaciones finales anteriores (CCPR/C/ARG/CO/4, para. 16), respecto a la larga duración de la prisión preventiva y la alta proporción de reclusos detenidos en este régimen, lo cual alcanza más de la mitad de la población carcelaria en el Servicio Penitenciario Federal. El Comité acoge con satisfacción la información proporcionada por la delegación del Estado parte sobre la iniciativa de revisar el sistema de detención preventiva en el ámbito del programa "Justicia 2020", de acuerdo con el Pacto (art. 9).

20. El Estado parte debe adoptar acciones concretas para revisar la regulación de la detención preventiva y para acelerar la imposición, en la práctica, de medidas alternativas a la misma. El Estado debe también incrementar la capacitación de los operarios de justicia para asegurar que la imposición de la detención preventiva no sea la norma, y que se limite estrictamente su duración, de conformidad con el artículo 9, párrafo 3 del Pacto. El Estado parte debe garantizar, asimismo, que toda persona detenida tenga acceso efectivo a un abogado.

Personas con discapacidad

21. Si bien observa los avances legislativos en la materia, el Comité nota con preocupación alegaciones de violaciones de derechos humanos de personas con discapacidad en establecimientos psiquiátricos. En particular, el Comité nota con preocupación informes que dan cuenta de internaciones por periodos prolongados, sin control efectivo, y el fallecimiento de 133 personas en el Hospital Melchor Romero, entre 2012 y 2014. El Comité lamenta la deficiente vigilancia de los mecanismos de control y monitoreo en estos establecimientos, así como la falta de implementación de apoyos comunitarios intermedios. Pese a la obligación legal que establece una cuota laboral de 4% para las personas con discapacidad, preocupa al Comité informes que dan cuenta que el cumplimiento actual de dicha cuota es de solo 0.86% (arts. 2, 7 y 10).

22. El Estado parte debe velar por la plena aplicación de los estándares internacionales y de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Debe, asimismo, asegurar que toda decisión de recurrir a medios de restricción o internamiento involuntario sea excepcional y vaya precedida de una evaluación médica completa y profesional que determine la restricción estrictamente necesaria que debe aplicarse a un paciente y el tiempo estrictamente necesario. Además, el Estado parte debe establecer un sistema independiente de supervisión y presentación de informes, y garantizar que los abusos sean investigados y enjuiciados efectivamente y que se proporcione reparación a las víctimas y sus familias. El Estado debe instrumentar también medidas prácticas para apoyo comunitario y familiar. Asimismo, el Estado parte debe tomar todas las medidas necesarias para el cumplimiento de la cuota de 4%, de acuerdo a lo establecido en la Ley 25.689, sobre protección integral de personas con discapacidad. Debe asimismo, establecer un mecanismo de control y sanción para los casos de incumplimiento.

Condiciones de detención

23. Aunque toma nota del decreto de emergencia carcelaria y de la intención del Estado parte de reformar el sistema penitenciario, el Comité expresa su preocupación por los altos niveles de hacinamiento, que se muestran incluso por la utilización de estaciones policiales como lugares permanentes de detención; las malas condiciones imperantes en los lugares de detención y las deficiencias en el acceso a servicios de salud adecuados, en el ámbito federal y provincial (art. 10).

24. El Estado parte debe adoptar medidas eficaces para mejorar las condiciones materiales de los centros penitenciarios, reducir el hacinamiento existente y responder debidamente a las necesidades fundamentales de todas las personas privadas de libertad, en particular el acceso a la salud, tanto en el ámbito federal como provincial, de conformidad con lo dispuesto en el Pacto y las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas de Mandela). El Estado parte también debe considerar una aplicación más amplia de las penas sustitutivas de la prisión, como la vigilancia por medios electrónicos, la libertad condicional y los servicios a la comunidad.

Protección de testigos

25. Preocupan al Comité las recientes medidas tomadas por el Estado parte que han debilitado las instituciones destinadas a la protección de testigos de delitos que implicaron graves violaciones de derechos humanos durante la dictadura. En particular, pese a la explicación proporcionada por la delegación del Estado parte, el Comité expresa su preocupación por el nombramiento de un ex militar como director del Programa Nacional de Protección de Testigos e Imputados. Al Comité le preocupa, asimismo, la falta de información sobre la investigación del caso Jorge Julio López (arts. 6 y 14).

26. El Estado parte debe tomar medidas concretas para aumentar la eficacia de las instituciones y programas destinados a la plena protección de los testigos de delitos ocurridos durante la dictadura. El Estado parte debe asegurarse que las autoridades investiguen a fondo los casos de desaparición, asesinato y presunta intimidación de testigos. En particular, el Estado parte debe avanzar en las investigaciones del desaparecimiento de Jorge Julio López y sancionar a los responsables.

Investigación por casos de violaciones de derechos humanos en el pasado

27. El Comité reitera su preocupación (CCPR/C/ARG/CD/4, para. 9) sobre la lentitud en el avance de las investigaciones, tramitaciones y dictados de sentencia, que se deben en parte a la falta de integración de los tribunales y baja periodicidad de las audiencias. El Comité acoge con satisfacción la elaboración del informe sobre la responsabilidad empresarial sobre delitos contra trabajadores durante la dictadura y la creación de la Comisión Bicameral de Identificación de las Complicidades Económicas durante la dictadura militar, pero lamenta los obstáculos en el avance de las investigaciones de estos delitos y que dicha Comisión no haya sido implementada hasta el momento. El Comité toma nota del compromiso señalado por la delegación del Estado parte de intensificar los procesos de memoria, verdad y justicia y enjuiciar a los responsables por violaciones de derechos humanos ocurridas durante el periodo de la dictadura militar (arts. 2, 6, 7 y 14).

28. El Comité reitera su recomendación en el sentido de intensificar los esfuerzos en la tramitación de las investigaciones respecto de todas las violaciones a los derechos humanos del pasado, incluyendo los delitos cometidos por empresarios y/o personal de empresas presuntamente involucradas en delitos de lesa humanidad. El Estado parte debe proveer los recursos humanos y económicos necesarios para que en las investigaciones se identifique a los responsables, se los enjuicie y se les impongan sanciones apropiadas, proporcionales a la gravedad de los crímenes y se repare a las víctimas.

Investigación del ataque al edificio de la Asociación Mutual Israelita Argentina (AMIA)

29. El Comité nota con preocupación la lentitud y la información limitada sobre la investigación del ataque ocurrido en 1994 al edificio de la Asociación Mutual Israelita Argentina (AMIA) en Buenos Aires (arts. 2, 6, 7 y 14).

30. El Estado parte debe intensificar sus esfuerzos para investigar lo ocurrido en el ataque en 1994 al edificio de la AMIA, con el fin de que los responsables sean llevados ante la justicia. El Estado debe, asimismo, tomar las medidas necesarias para garantizar que la investigación se lleve a cabo de una manera rápida, efectiva, independiente, imparcial y transparente.

Doble instancia penal

31. El Comité acoge con satisfacción que el derecho enunciado en el párrafo 5 del artículo 14 del Pacto esté contemplado en Código Procesal Penal de la Nación y haya sido reconocido en fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Sin embargo, lamenta que esta garantía no sea aplicable de manera uniforme en todas las jurisdicciones provinciales (art. 14).

32. El Estado parte debe asegurar la aplicación de la garantía del párrafo 5 del artículo 14 del Pacto en todo el territorio nacional.

Defensoría Pública

33. El Comité reitera su preocupación expresada en sus observaciones finales anteriores (CCPR/C/ARG/CO/4, para. 20) respecto a la falta de autonomía funcional y presupuestaria de la Defensoría Pública, lo cual afecta en la calidad de los servicios prestados. Al Comité le preocupa que la Defensoría Pública Federal, como las provinciales, no cuenten con recursos suficientes para la plena ejecución de sus mandatos (art. 14).

34. El Estado parte debe intensificar sus esfuerzos para asegurar que la Defensa Pública Federal y las Provinciales dispongan de los recursos necesarios, así como autonomía funcional y presupuestaria respecto a otros órganos del Estado, para poder desempeñar sus funciones eficazmente, en todas las regiones del país.

Libertad de expresión

35. El Comité nota con preocupación las recientes reformas en el servicio de comunicaciones audiovisuales que podrían tener el efecto de concentrar la titularidad de los medios de comunicación y afectar negativamente el derecho a la libertad de expresión (art. 19).

36. El Estado parte debe adoptar todas las medidas necesarias y asegurar que su legislación esté plenamente compatible con el artículo 19 del Pacto, con miras a garantizar el pleno y efectivo ejercicio del derecho a la libertad de expresión y la libertad de prensa. En particular, debe revisar las recientes reformas en el servicio de comunicaciones audiovisuales e impedir la concentración de los medios de comunicación de manera que no menoscaben la diversidad de fuentes y opiniones, como determina la Observación general núm. 34 (2011) sobre libertad de opinión y libertad de expresión.

Derechos de los pueblos indígenas

37. A pesar de las iniciativas nacionales y provinciales en la regularización de tierras indígenas, incluyendo la Ley 26.160 de 2006 que ha declarado emergencia en materia de posesión y propiedad de las tierras ocupadas por las comunidades indígenas, el Comité lamenta que hasta el momento las tierras indígenas no hayan sido reconocidas y protegidas legalmente. El Comité reitera su preocupación expresada en sus observaciones finales anteriores (CCPR/C/ARG/CO/4, para. 25) que grupos indígenas continúan siendo objeto de violencia y desalojos forzados en varias provincias (arts. 2, 6, 7 y 27).

38. El Estado parte debe, en consulta con los pueblos indígenas, intensificar sus esfuerzos en la demarcación y reconocimiento legal de los territorios sobre los cuales los pueblos indígenas tienen derechos. El Estado parte debe, asimismo, proteger de

manera efectiva a los pueblos indígenas contra todo acto de violencia, y velar por que los autores de tales actos sean llevados ante la justicia y debidamente sancionados, y que las víctimas obtengan una reparación adecuada.

Difusión de información relativa al Pacto

39. El Estado parte debe difundir ampliamente el Pacto y sus dos Protocolos Facultativos, el texto de su quinto informe periódico y las presentes observaciones finales, para concienciar en mayor medida respecto de los derechos consagrados en el Pacto a las autoridades judiciales, legislativas y administrativas, la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales que actúan en el país, así como la opinión pública en general.

40. De conformidad con el artículo 71, párrafo 5, del reglamento del Comité, se solicita al Estado parte que facilite, dentro del plazo de un año a partir de la aprobación de las presentes observaciones finales, información pertinente sobre la aplicación de las recomendaciones formuladas por el Comité que figuran en los párrafos 12 (interrupción voluntaria del embarazo), 14 (tortura y malos tratos) y 24 (condiciones de detención) de este documento.

41. El Comité pide al Estado parte que presente su próximo informe periódico a más tardar el 15 de julio de 2022 y que incluya en dicho informe información concreta y actualizada sobre la aplicación de las recomendaciones formuladas en las presentes observaciones finales y del Pacto en su conjunto. Pide también al Estado parte que, al preparar su próximo informe periódico, celebre amplias consultas con la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales que actúan en el país.

42. Habida cuenta de que el Estado parte ha aceptado el procedimiento simplificado de presentación de informes, el Comité le transmitirá, llegado el momento, una lista de cuestiones previa a la presentación del informe. Las respuestas del Estado parte a esa lista de cuestiones constituirán su séptimo informe periódico. De conformidad con la resolución 68/268 de la Asamblea General, el informe ha de tener una extensión máxima de 21.200 palabras.