

**OBSERVACIONES FINALES DE LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
GONZALES LLUY Y FAMILIA
ECUADOR**

INTRODUCCIÓN

1. El 22 de junio de 1998 Talía Gabriela Gonzáles Lluy, de tres años de edad, ingresó a la Clínica Humanitaria donde fue diagnosticada con púrpura trombocitopénica y se le indicó a su madre la necesidad de una transfusión inmediata de sangre y plaquetas. Ante esta situación, la señora Teresa Lluy acudió al Banco de Sangre de la Cruz Roja de la Provincia del Azuay (en adelante “el banco de sangre”), donde se le indicó que debía llevar donantes. La madre de Talía Gabriela solicitó apoyo a personas conocidas, dentro de las cuales se encontró el señor HS, quien efectivamente donó sangre en esa fecha. El mismo 22 de junio de 1998 el banco de sangre despachó productos sanguíneos para Talía Gabriela. La transfusión de estos productos sanguíneos tuvo inicio el mismo 22 de junio de 1998 en la Clínica Humanitaria y culminó al día siguiente.

2. En el banco de sangre - que funcionaba de manera irregular y precaria sin supervisión ni fiscalización alguna por parte del Estado - las pruebas serológicas a la sangre de HS fueron realizadas el 23 de junio de 1998 con resultado positivo para VIH. Quedó demostrado a lo largo de los procesos internos que la transfusión iniciada el 22 de junio de 1998 fue realizada con los productos sanguíneos derivados de la sangre de HS. En efecto, Talía Gabriela fue dada de alta el 29 de junio de 1998 y aproximadamente un mes después el médico que la había diagnosticado inicialmente con la púrpura trombocitopénica, solicitó que se le practicara una prueba de VIH que dio como resultado positivo.

3. Tras el contagio, Talía Gabriela Gonzáles Lluy no contó con el tratamiento especializado que requería conforme a los estándares internacionales sobre el derecho a la salud. Además, la víctima fue discriminada en múltiples ámbitos de su vida, incluyendo el educativo. En efecto, la prueba obrante ante la Corte demuestra que Talía Gabriela fue expulsada de una institución de educación pública y que el Poder Judicial avaló tal actuación. Además, la acción penal iniciada por los hechos prescribió y la acción civil fue rechazada ante la ausencia de una condena penal. A la fecha, ninguna persona ha sido sancionada por lo sucedido a Talía Gabriela y ni ella ni su familia han recibido reparación por estos hechos.

4. La Comisión reitera en todos sus términos el contenido de su informe de fondo 102/13, su escrito de 11 de octubre de 2014 sobre las excepciones preliminares interpuestas por el Estado de Ecuador así como sus observaciones en la audiencia pública celebrada los días 20 y 21 de abril de 2015. La Comisión presentará sus observaciones finales escritas en el siguiente orden: 1. Sobre el reconocimiento efectuado por el Estado en la audiencia pública; 2. Sobre la responsabilidad internacional del Estado por el incumplimiento de su obligación de fiscalización y supervisión; 3. Sobre la responsabilidad internacional del Estado por lo sufrido por Talía Gabriela y su familia con posterioridad al contagio; 4. Sobre la responsabilidad internacional del Estado por la denegación de justicia; y 5. Sobre las preguntas de la Corte Interamericana.

1. Sobre el reconocimiento efectuado por el Estado en la audiencia pública

5. Durante la audiencia pública el Estado de Ecuador solicitó la posibilidad de formular una “declaración” al momento de finalizar los alegatos orales de las partes. La declaración del Estado consistió en reconocer que “no debió delegar a un ente privado el funcionamiento de los bancos de sangre”. Asimismo, el Estado que “de manera independiente” a la sentencia de la Corte “formalizará la entrega de una vivienda digna en la Provincia del Azuay para garantizar el derecho a la vida de Talía Gonzáles”. También señaló que si la Corte eventualmente decide declarar la responsabilidad del Estado y establecer reparaciones:

- “El Ministerio de Salud Pública del Ecuador continuará con el protocolo integral de salud que ha venido dando especializado de hospitalización e implementará el manejo ambulatorio del mismo, con acceso al tratamiento antiretroviral necesario y otorgamiento de apoyo psicológico y asistencia social a Talía y su madre en las instituciones de la red pública de salud en las distintas especialidades y niveles de atención”.
- “la Ministra de Salud Pública, como máxima autoridad en materia de salud pública efectuará la disculpa pública a Talía Gonzáles y su madre en relación con el hecho específico reconocido por el Estado”.
- Talía es “acreedora al cupo de la universidad pública gratuito y de prestigio nacional que es la Universidad de Cuenca. El desempeño académico determinará la posibilidad de que Talía sea candidata a una beca de excelencia que implica la financiación del Estado para que realice estudios superiores o de posgrado en cualquier universidad del mundo en la que sea aceptada”.

6. La Comisión observa en primer lugar que, en los precisos términos en que fueron planteadas por el Estado en la audiencia, estas declaraciones no constituyen un reconocimiento ni de hechos ni de pretensiones en los términos del artículo 62 del Reglamento de la Corte Interamericana. El Estado se limitó a indicar que “no debió” delegar el funcionamiento de los bancos de sangre a la Cruz Roja ecuatoriana. Sin embargo, ello no constituye un hecho sino una valoración sobre si el Estado debió o no debió hacer algo. El hecho es la delegación en sí misma la cual está claramente establecida en el marco normativo aplicable y no se encuentra en controversia ante la Corte. Además, ante una pregunta expresa de la Honorable Corte, el Estado no explicó las consecuencias jurídicas bajo la Convención Americana de su valoración sobre lo inadecuado de dicha delegación.

7. Por otra parte, la Comisión valora positivamente el ofrecimiento de una vivienda y considera relevante contar con las observaciones de los representantes de las víctimas con el objeto de ponderar la pertinencia de dicho ofrecimiento como un punto relevante al momento de fijar las reparaciones. Finalmente, en cuanto al tratamiento médico y la disculpa pública, la Comisión observa que dichas propuestas fueron formuladas de manera condicionada a la eventualidad de que la Corte establezca la responsabilidad del Estado. Este planteamiento reafirma lo indicado anteriormente en el sentido de que las declaraciones estatales no constituyen un reconocimiento de responsabilidad. En cuanto al contenido de dichos ofrecimientos, la Comisión observa que corresponde a la Honorable Corte establecer las reparaciones que estime pertinentes tomando en cuenta la naturaleza de las violaciones y las circunstancias particulares de las víctimas.

8. Como resulta de la jurisprudencia constante de la Corte, tanto el tratamiento médico como el acto de disculpa pública, son componentes importantes de las reparaciones, pero en forma alguna son suficientes para reparar integralmente las violaciones que tuvieron lugar en el presente caso. En ese sentido, la Comisión reitera la necesidad de que en el presente caso las reparaciones incluyan las indemnizaciones por el daño material e inmaterial sufrido, los mecanismos

esclarecimiento y justicia que disponga la Corte, medidas adicionales de satisfacción por el daño moral causado, medidas de rehabilitación y medidas de no repetición.

9. Sobre este último componente de las reparaciones, la Comisión considera que lo indicado por el Estado en el sentido de que la delegación a un ente privado del funcionamiento de los bancos de sangre no opera de esta manera en la actualidad, no excluye la posibilidad de dictar medidas de no repetición. A efectos de evaluar la pertinencia de dictar dichas medidas en lo relativo a los hechos del contagio, la Comisión entiende que lo relevante no es determinar si se mantiene o no la delegación efectuada por el Estado a un ente privado, sino si en la actualidad existe una regulación suficiente y específica para este tipo de servicios de salud conforme a los estándares internacionales y, sobre todo, la existencia e implementación efectiva de mecanismos también específicos de supervisión y fiscalización de este tipo de actividades.

10. Finalmente, la Comisión observa que la información disponible indica que Talía Gabriela Gonzáles Lluy accedió por sus propios méritos a un cupo en la Universidad de Cuenca y el ofrecimiento relacionado con la posible beca de excelencia no pareciera ser una prestación que el Estado le va a otorgar, sino que dependería de su desempeño académico.

2. Sobre la responsabilidad internacional del Estado por el incumplimiento de su obligación de fiscalización y supervisión

11. Como se desprende del informe de fondo 102/13 así como de lo indicado en la audiencia pública, la Comisión analizó la responsabilidad internacional al Estado por el contagio con VIH a Talía Gabriela, en dos puntos. En primer lugar, la Comisión analizó la existencia de un nexo causal entre el contagio y la transfusión de sangre proveniente del banco de sangre de la Cruz Roja. Tras responder afirmativamente esta pregunta, la Comisión determinó si tal situación y el impacto en la vida, integridad y salud de Talía Gabriela Gonzáles Lluy resultó atribuible al Estado de Ecuador.

12. En cuanto al primer punto, esto es, el nexo causal, la Comisión observa que ante la Corte Interamericana el Estado ecuatoriano no controvertió los hechos que rodearon el contagio con VIH cuando Talía Gabriela tenía tres años de edad.

13. Sin perjuicio de ello, la Comisión considera pertinente recordar en este punto los elementos fácticos que tuvo en consideración al momento de establecer el nexo causal entre la transfusión de sangre y el contagio con VIH: i) el 22 de mayo de 1998 Talía Gabriela fue diagnosticada con la enfermedad del sistema inmunológico llamada púrpura trombocitopénica y le fue indicado a su madre que requería de manera urgente una transfusión de sangre y plaquetas; ii) el mismo día, los familiares de Talía Gabriela acudieron al banco de sangre de la Cruz Roja del Azuay donde les pidieron que ellos mismos consiguieran a los donantes; iii) la sangre del señor HS fue recibida en el banco de sangre y los productos sanguíneos derivados de ella fueron despachados por dicho banco el mismo 22 de junio de 1998 para la transfusión a Talía Gabriela; iv) la transfusión comenzó ese mismo día y continuó al día siguiente; v) la sangre del señor HS fue sometida a los exámenes respectivos, incluido el de VIH, recién al día siguiente, esto es, el 23 de junio de 1998; v) el resultado del dicho examen dio positivo; vi) no existe información que indique que Talía Gabriela hubiera contraído VIH antes del 22 de junio de 1998; y vii) los peritos médicos y la prueba genética practicada por la Universidad Católica de Lovaina en Bélgica, coincidieron en atribuir el contagio a la transfusión de sangre.

14. Con base en estos elementos, la Comisión reitera que no existe duda sobre el hecho de que Talía Gabriela Gonzáles Lluy contrajo VIH como consecuencia de la transfusión de sangre no examinada previamente y proveniente del banco de sangre de la Cruz Roja de la Provincia del Azuay.

15. En cuanto al segundo punto, esto es, la determinación de si estos hechos y sus consecuencias en los derechos de Talía Gabriela son atribuibles al Estado de Ecuador, la Comisión considera que el marco de análisis deriva de la propia jurisprudencia de la Corte sobre el deber de prevención afectaciones a la salud, vida e integridad personal como consecuencia de acciones u omisiones que tengan lugar en entidades de salud, incluyendo las públicas y privadas. Así, en los casos *Ximenes Lopes vs. Brasil* y *Suárez Peralta vs. Ecuador*, la Corte estableció que los Estados se encuentran en la obligación de regular, supervisar y fiscalizar el funcionamiento de las entidades de salud.

16. Específicamente sobre el contenido de la obligación de regulación, en dichos casos la Corte señaló lo siguiente:

los Estados son responsables de regular [...] con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud. Deben, *inter alia*, crear mecanismos adecuados para inspeccionar las instituciones, [...] presentar, investigar y resolver quejas y establecer procedimientos disciplinarios o judiciales apropiados para casos de conducta profesional indebida o de violación de los derechos de los pacientes¹.

17. Respecto del contenido de las obligaciones de supervisión y fiscalización, la Corte Interamericana ha citado a la Corte Europea de Derechos Humanos para señalar que el Estado mantiene el deber de otorgar licencias y ejercer supervisión y el control sobre instituciones privadas².

18. La Corte Interamericana ha sido clara en indicar que la obligación de fiscalización estatal comprende tanto a servicios prestados por el Estado, directa o indirectamente, como a los ofrecidos por particulares³. La Corte precisó el alcance de la responsabilidad del Estado cuando incumple estas obligaciones frente a entidades privadas en los siguientes términos:

Cuando se trata de competencias esenciales relacionadas con la supervisión y fiscalización de la prestación de servicios de interés público, como la salud, sea por entidades públicas o privadas (como es el caso de un hospital privado), la responsabilidad resulta por la omisión en el cumplimiento del deber de supervisar la prestación del servicio para proteger el bien respectivo⁴.

¹ Corte IDH. Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Excepción Preliminar. Sentencia de 30 de noviembre de 2005. Serie C No. 139, párr. 99.

² CrEDH. Caso *Storck Vs. Alemania*, No. 61603/00. Sección Tercera. Sentencia de 16 de junio de 2005, párr. 103. En dicho caso, el Tribunal Europeo estableció que: "El Estado tiene la obligación de asegurar a sus ciudadanos su derecho a la integridad física, bajo el artículo 8 de la Convención [Europea de Derechos Humanos]. Con esa finalidad, existen hospitales administrados por el Estado, que coexisten con hospitales privados. El Estado no puede absolverse completamente de su responsabilidad al delegar sus obligaciones en esa esfera a individuos u organismos privados. [...] [E]l Estado mant[iene] el deber de ejercer la supervisión y el control sobre instituciones [...] privadas. Tales instituciones, [...] necesitan no sólo una licencia, sino también una supervisión competente y frecuente, para averiguar si el confinamiento y el tratamiento médico están justificados."

³ Corte IDH. Caso *Suárez Peralta Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 149.

⁴ Corte IDH. Caso *Suárez Peralta Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261. Párr. 150.

19. En el caso *Suárez Peralta vs. Ecuador*, la Corte Interamericana vinculó estas obligaciones de supervisión y fiscalización de los servicios de salud con los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las prestaciones médicas, indicando que aquellas obligaciones deben estar “orientadas” hacia la satisfacción de tales principios⁵, los cuales fueron conceptualizados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 14 como “esenciales e interrelacionados”, en los siguientes términos:

- a) *Disponibilidad*. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas [E]sos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado [...];
- b) *Accesibilidad*. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte;
- c) *Aceptabilidad*. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, [...] y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate;
- d) *Calidad*. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas⁶.

20. Respecto de la calidad del servicio, la Corte indicó que el Estado posee el deber de regular, supervisar y fiscalizar las prestaciones de salud, asegurando, entre otros aspectos, que las condiciones sanitarias y el personal sean adecuados, que estén debidamente calificados, y se mantengan aptos para ejercer su profesión⁷.

21. En resumen, la Corte ha indicado que “una eventual atención médica en instituciones sin la debida habilitación, sin estar aptas en su infraestructura o en su higiene para brindar prestaciones médicas, o por profesionales que no cuenten con la debida calificación para tales actividades, podría conllevar una incidencia trascendental en los derechos a la vida o a la integridad del paciente”⁸.

22. A continuación la Comisión recuerda los elementos centrales que tomó en consideración para llegar a la conclusión de que el Estado de Ecuador incumplió con su obligación de regular, supervisar y fiscalizar el funcionamiento del banco del cual provino la sangre que se utilizó

⁵ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261.

⁶ Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General Número 14.

⁷ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261. Párr. 152.

⁸ Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General Número 14.

para la transfusión.

23. En cuanto al deber de regular, la Comisión tomó nota de que al momento de los hechos del caso el Estado de Ecuador contaba con regulación general sobre el derecho a la salud. Esta regulación general estaba contenida en el Código de la Salud de 1971. Específicamente, este Código indicaba que la autoridad de salud establecerá las normas y los requisitos que deben cumplir los establecimientos de atención médica, y los inspeccionará y evaluará periódicamente. Asimismo establecía que los establecimientos de atención médica se someterán a la aprobación de la autoridad de salud sus programas anuales y sus reglamentos.

24. La Comisión consideró y reitera en esta oportunidad que existen ciertas actividades relacionadas con la salud humana que entrañan riesgos significativos para la salud de las personas y, por lo tanto, los Estados están en la obligación de regular específicamente estas actividades. El perito Christian Curtis indicó en la audiencia que el funcionamiento de los bancos de sangre se encuentra evidentemente dentro de esta categoría.

25. En su informe de fondo la Comisión estableció que el Código de la Salud de 1971 no incorporaba regulaciones específicas para el funcionamiento de los bancos de sangre. En ese sentido, de la información disponible al momento de dicho informe, la Comisión determinó que para el momento de los hechos no existían disposiciones con jerarquía de ley que incorporaran dichas regulaciones específicas. Aunque en el escrito de contestación del Estado se mencionan algunos instrumentos que abordaban el tema de los bancos de sangre, la Comisión observa que las mismas no son regulaciones legales y que no parecen incorporar aspectos esenciales para prevenir la materialización de los riesgos específicos derivados de estas actividades. Tampoco resulta claro que dichos instrumentos incorporaran mecanismos concretos de supervisión y fiscalización, la entidad a cargo de las mismas ni su forma, periodicidad, alcance y consecuencias de posibles irregularidades y deficiencias. En virtud de lo anterior, la Comisión considera que el Estado no ha demostrado que para el momento de los hechos había cumplido con su obligación de regular adecuadamente el funcionamiento de los bancos de sangre y los servicios transfusionales como actividades de especial riesgo para la salud humana.

26. En cuanto al deber de supervisar y regular, la Comisión resalta en primer lugar que no existe controversia sobre la total ausencia de supervisión y fiscalización por parte del Estado del funcionamiento del banco de sangre de la Cruz Roja de la Provincia del Azuay para el momento de los hechos del caso. Este hecho constituye, en sí mismo, un incumplimiento del deber de prevenir posibles afectaciones a la salud, vida e integridad de las personas que requerían una transfusión de sangre proveniente de dicho banco.

27. La manera precaria e irregular en que funcionaba el banco de sangre del cual provino la sangre para Talía Gabriela es precisamente el reflejo de las consecuencias que puede tener el incumplimiento de las obligaciones de regular, supervisar y fiscalizar por parte de los Estados. En ese sentido, la Comisión recuerda que no existe controversia sobre lo verificado a través de las pericias realizadas a nivel interno en cuanto a que el banco de sangre de la Cruz Roja de la Provincia del Azuay funcionaba: i) con muy escasos recursos y personal; ii) sin crear y mantener registros con información detallada y completa sobre los donantes, las pruebas realizadas y las entregas de productos sanguíneos; iii) con irregularidades y contradicciones en los pocos registros existentes (siendo un ejemplo de ello los registros relativos a la entrega de sangre para Talía Gabriela, los cuales tenían borradores); y iv) el personal mantenía la práctica de no registrar las entregas de sangre que se efectuaban con posterioridad a las 6 pm, que fue precisamente la situación de los productos sanguíneos entregados para la víctima del presente caso. Estos constituyen ejemplos y no una lista

exhaustiva de las múltiples deficiencias en el funcionamiento del banco de sangre.

28. La total falta de supervisión e inspección por parte del Estado de Ecuador dio lugar a que el banco de sangre de la Cruz Roja de la Provincia del Azuay continuara funcionando en condiciones deplorables que pusieron en riesgo la salud, la vida y la integridad de la comunidad. En particular, esta grave omisión del Estado permitió que sangre que no había sido sometida a los exámenes de seguridad más básicos como el de VIH, fuera entregada a la familia de Talía Gabriela para la transfusión de sangre, con el resultado de su infección y el consecuente daño permanente a su salud, vida e integridad personal.

29. En virtud de lo dicho hasta el momento, la Comisión reitera que el contagio con VIH y sus efectos en los derechos de Talía Gabriela González Lluy es plenamente atribuible al Estado de Ecuador.

3. Sobre la responsabilidad internacional del Estado por lo sufrido por Talía Gabriela y su familia con posterioridad al contagio

30. En este punto la Comisión formulará sus observaciones finales sobre la responsabilidad del Estado con posterioridad al contagio, por el incumplimiento de sus obligaciones frente a personas que viven con VIH y, en particular, frente a personas en múltiple situación de vulnerabilidad.

31. La Comisión desea formular observaciones específicas sobre dos aspectos: i) el acceso a tratamiento médico conforme a los estándares internacionales; y ii) el derecho a la educación y la discriminación y denegación de justicia sufrida por Talía Gabriela en dicho ámbito.

32. Sobre el primer aspecto, la Comisión destaca que el peritaje de Paul Hunt aborda en detalle el alcance y contenido de las obligaciones internacionales de los Estados en materia de salud frente a las personas que viven con VIH. Estos estándares resultan fundamentales para que la Corte Interamericana efectúe la interpretación correspondiente de la Convención Americana en el presente caso.

33. En cuanto a los hechos del caso, la Comisión considera que la información disponible ante la Corte confirma que Talía Gabriela no recibió tratamiento médico adecuado.

34. Específicamente, el Estado de Ecuador no ha controvertido que antes de 2013, el Estado no le proveyó de los exámenes periódicos de carga viral que requería cada tres meses, con lo cual esta carga tuvo que ser asumida por la familia a pesar de su situación de pobreza. La información disponible indica que fue recién desde el año 2013, tras el informe de fondo de la Comisión, que el Estado a través del Ministerio de Salud ofreció dichos exámenes a la víctima.

35. Ahora bien, en cuanto a la medicación antirretroviral, la Comisión observa que existe información en el expediente que confirma que Talía Gabriela recibió dicha medicación entre 2004 y 2012 por parte de una entidad estatal, esto es, el Hospital Militar. Durante estos años, existió una interrupción de un año que no ha sido justificada por el Estado. La Comisión considera importante hacer notar que Talía Gabriela González Lluy empezó a recibir medicación antirretroviral, no como consecuencia de un diagnóstico efectuado por el Estado en el marco de un seguimiento cercano de la situación de salud de la víctima y, específicamente, del comportamiento de las cargas virales. Como se indicó, estos exámenes periódicos fundamentales para un adecuado seguimiento del VIH no fueron provistos por el Estado sino hasta el año 2013. En efecto, de los testimonios rendidos ante la Corte

Interamericana surge la manera fortuita – a través de información que le dio una organización no gubernamental – mediante la cual la madre de Talía Gabriela tomó conocimiento de la necesidad de recibir medicación antiretroviral debido a la disminución progresiva de sus defensas.

36. Además de lo anterior, Talía Gabriela, su hermano y su madre han indicado de manera consistente que en el marco del sistema público de salud, específicamente en el Hospital de Cuenca, la víctima fue estigmatizada y maltratada psicológicamente en varias oportunidades por parte del personal de dicho hospital. A pesar de que la información relacionada con el tratamiento de Talía Gabriela es limitada, la Comisión considera que estos aspectos, no controvertidos por el Estado, son suficientes para establecer el incumplimiento de la obligación estatal de proveer tratamiento médico conforme a los estándares de accesibilidad y aceptabilidad a Talía Gabriela González Lluy en su condición de niña y, posteriormente adolescente, que vive con VIH en situación de pobreza.

37. Con relación al segundo aspecto, esto es el derecho a la educación y la discriminación y denegación de justicia sufrida por Talía Gabriela en dicho ámbito, la Comisión reitera en primer lugar que estos hechos se encuentran comprendidos dentro del marco fáctico del informe de fondo 102/13. En su escrito de respuesta a las excepciones preliminares y en la audiencia pública la Comisión explicó las razones que sustentan esta consideración. En el presente escrito la Comisión se permite hacer notar, además, que el Estado de Ecuador no dio respuesta alguna durante toda la etapa de fondo del presente caso, lo que constituyó un factor limitante del alcance del marco fáctico. En todo caso, en diversas partes del informe de fondo 102/13 aparecen referencias explícitas a la discriminación sufrida por Talía Gabriela en diversos aspectos de su vida, incluyendo el educativo.

38. Ante la Corte existe información más detallada al respecto. Ha quedado establecido que cuando Talía Gabriela tenía cinco años, en el año 2000, fue expulsada de la escuela pública “Zoila Aurora Palacios” en la ciudad de Cuenca. Esta expulsión tuvo lugar cuando las autoridades de dicha escuela tomaron conocimiento de que Talía Gabriela vivía con VIH. Ante esta situación, la madre de Talía Gabriela interpuso una acción de amparo que fue resuelta desfavorablemente el 11 de febrero de 2000 por parte del Tribunal Distrital de lo Contencioso No. 3. Dicha autoridad judicial estableció que en el caso “existe un conflicto de intereses entre los derechos y garantías individuales de la menor frente a los intereses de un conglomerado estudiantil” y que en el caso deben predominar “los sociales o colectivos, como lo es, el derecho a la vida, frente al derecho a la educación”. El Tribunal Distrital indicó que Talía Gabriela podía ejercer su derecho a la educación de forma particular y a distancia. Con esta decisión, el Poder Judicial avaló la expulsión de Talía Gabriela consolidando una violación a su derecho a la educación y un acto discriminatorio sobre la base de su situación de salud.

39. Tras evaluar la información más específica que consta ante la Corte sobre esta situación, la Comisión considera que el Tribunal cuenta con todos los elementos para pronunciarse sobre la violación del derecho a la educación establecido en el artículo 13 del Protocolo de San Salvador⁹. Asimismo, la Comisión considera que la información disponible ante la Corte sobre estos hechos debe ser considerada también a la luz del principio de igualdad y no discriminación y del derecho a la tutela judicial efectiva, establecidos en los artículos 1.1, 24 y 25 de la Convención Americana, todos en relación con el deber de especial protección a favor de los niños y niñas establecido en el artículo 19 del mismo instrumento.

40. Finalmente, la Comisión reitera que las violaciones en que incurrió el Estado con posterioridad al contagio con VIH, resultan especialmente graves tomando en cuenta que Talía

⁹ Instrumento ratificado por el Estado de Ecuador el 25 de marzo de 1993.

Gabriela Gonzales Lluy se encontraba en una múltiple situación de vulnerabilidad como niña que vive con VIH y en situación de pobreza, siendo su madre, además, cabeza de familia. La Comisión destaca que el peritaje de Alejandro Morlachetti resulta útil para que la Corte se pronuncie sobre el contenido específico del deber de especial protección de la niñez y, especialmente, de los niños y niñas que viven con VIH.

4. Sobre la responsabilidad internacional del Estado por la denegación de justicia

41. Como ha quedado establecido, Talía Gabriela y su familia acudieron tanto a la vía civil como a la vía penal para obtener justicia y reparación por el contagio. Asimismo, acudieron a la vía constitucional para hacer efectivo el derecho a la educación. Estos tres mecanismos resultaron inefectivos y dejaron a Talía Gabriela y a su familia en situación de total desprotección.

42. En cuanto a la vía penal, la Comisión recuerda que la misma tuvo inicio en septiembre de 1998 y culminó siete años después con la declaratoria de prescripción. Tras analizar las piezas del expediente que tuvo a su disposición, la Comisión estableció que el Estado de Ecuador incumplió los derechos a las garantías judiciales y protección judicial, puesto que las investigaciones no fueron llevadas a cabo con la debida diligencia ni en un plazo razonable.

43. La Comisión reitera el análisis de su informe de fondo y recapitula que: i) los siete años que duró la investigación y proceso penal, fue la madre de Talía Gabriela quien dio impulso a la investigación; ii) existió una demora injustificada en ordenar y practicar la prueba genética especializada que desde el primer peritaje médico se indicó como esencial para la determinación del nexo causal entre el contagio y la transfusión de sangre; iii) el sumario fue cerrado en múltiples oportunidades dando lugar a demoras adicionales en el proceso penal, a pesar de que era de conocimiento de la autoridad respectiva que aún no se había practicado la prueba más importante para el esclarecimiento de los hechos y el establecimiento de las responsabilidades; iv) no se cuenta con información sobre el cumplimiento del deber de debida diligencia para dar con el paradero de la principal procesada por estos hechos y lograr su comparecencia; y v) a pesar de existir indicios de encubrimiento por parte de las otras personas procesadas mediante versiones contradictorias y la aportación de información inexacta a lo largo del proceso penal, estos hechos no fueron investigados de manera diligente.

44. Finalmente en cuanto a la figura de prescripción, la Comisión considera importante que la Honorable Corte tome en cuenta que la misma operó como consecuencia precisamente de retrasos y omisiones atribuibles al Estado de Ecuador y, en particular, como consecuencia de la no comparecencia de la principal procesada sin que se cuente con información sobre la adopción por parte del Estado de medidas serias para lograr dicha comparecencia. Conforme a la jurisprudencia de la Corte en materia de prescripción - que no se limita a la imprescriptibilidad de las graves violaciones de derechos humanos por su propia naturaleza sin que también puede tomar en consideración las razones por las cuales operó la prescripción - la Comisión considera que estos elementos son importantes al momento de evaluar las violaciones derivadas de la aplicación de la prescripción bajo la Convención Americana y, particularmente, al momento de determinar en las reparaciones lo que corresponde al Estado y los mecanismos que podrían implementarse para satisfacer la necesidad de esclarecimiento y justicia a favor de la familia.

45. Respecto de la vía civil, la Comisión reitera que la demanda de daños y perjuicios fue rechazada como consecuencia de la falta de una condena penal en firme. Si bien no existe claridad sobre la manera en que operaba la denominada prejudicialidad en este tipo de casos, de los peritajes recibidos en la audiencia y, en particular, del peritaje de Diego Zalamea León, resulta que existía un

contexto de incerteza jurídica al respecto.

46. En efecto, en el presente caso las autoridades judiciales que conocieron la acción civil estuvieron en desacuerdo sobre la aplicación de la prejudicialidad y, en la práctica, el poder judicial tardó cuatro años en resolver de manera definitiva que la demanda interpuesta no cumplía con dicho requisito de procedibilidad. Además de que tal como estableció la Corte en el caso *Suárez Peralta vs. Ecuador*, esta situación tornó en inefectiva la demanda civil de daños y perjuicios, tomando en cuenta la naturaleza del asunto que se estaba ventilando, la condición de múltiple vulnerabilidad de Talía Gabriela como niña en situación de pobreza que vive con VIH y la consecuente necesidad imperiosa de una reparación, la Comisión considera que era exigible a las autoridades judiciales una diligencia excepcional en la resolución de esta demanda. Como confirmó el perito Zalamea León en la audiencia, no existían al momento de los procesos relacionados con el caso, mecanismos para acelerar este tipo de causas tomando en cuenta su naturaleza y posibles consecuencias.

47. En cuanto a la vía constitucional, la Comisión se remite a las consideraciones vertidas en el aparte tres del presente escrito en lo relativo a la violación del derecho a la educación y la falta de protección judicial frente a dicha violación.

48. Finalmente, la información disponible indica que, además de que las propias autoridades judiciales no impulsaron de oficio las causas y la madre de Talía Gabriela asumió la carga frente a dichos procesos, en ninguno de ellos se apersonó autoridad alguna con competencia especializada en materia de niñez con el objetivo de velar por los intereses de Talía Gabriela González Lluy en su condición de niña, como se dijo, en situación múltiple de vulnerabilidad.

5. Sobre las preguntas de la Corte Interamericana.

49. La Comisión dará a respuesta a las preguntas formuladas por la Corte Interamericana mediante comunicación de Ref.: CDH-6-2014/133 de 27 de abril de 2015 en el orden en que fueron presentadas y efectuando las referencias pertinentes en caso de que la respuesta se encuentre incorporada en otras secciones del presente escrito.

5.1 Cuál es la posición de la Comisión Interamericana respecto a la justiciabilidad del derecho a la salud de conformidad con el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos?

50. El artículo 26 de la Convención Americana establece que:

Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA) reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.

51. Como primer punto, ambos órganos del sistema interamericano han reafirmado su competencia para pronunciarse sobre posibles violaciones del artículo 26 de la Convención Americana en el marco del sistema de peticiones y casos individuales. Así, la Comisión ha admitido varios casos en los cuales ha incluido posibles violaciones a dicho artículo y también ha efectuado pronunciamientos

de fondo sobre el mismo¹⁰.

52. Por su parte, además de que en casos anteriores había efectuado un pronunciamiento de fondo – aunque sin establecer violaciones – sobre el artículo 26 de la Convención Americana¹¹, en respuesta a una excepción preliminar de incompetencia *ratione materiae*, en el caso *Acevedo Buendía y otros (Cesantes y Jubilados de la Contraloría) vs. Perú*, la Corte Interamericana indicó expresamente que su jurisdicción abarca todas las disposiciones de la Convención Americana, incluyendo el artículo 26 de la misma¹². En esta misma sentencia, la Corte también destacó la interdependencia de los derechos económicos, sociales y culturales respecto de los derechos civiles y políticos¹³.

53. En segundo lugar, la Comisión reconoce que la interpretación de esta norma y la determinación concreta de su alcance y contenido puede revestir ciertas complejidades interpretativas, tal como como fue apuntado por el perito Christian Curtis en la audiencia y ha sido descrito en la doctrina sobre la materia.

54. Tales dificultades interpretativas se relacionan con, al menos, dos aspectos. Por una parte, la remisión que hace el artículo 26 de la Convención a la Carta de la Organización de los Estados Americanos, al señalar que lo que los Estados deben lograr es la plena efectividad de “los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura” contenidas en dicho instrumento. Por otra parte, la referencia al concepto de “progresividad” y a la “medida de los recursos disponibles”.

55. En ese sentido, la Comisión ha entendido que para analizar si en un caso concreto el Estado violó el artículo 26 de la Convención, corresponde analizar, en primer lugar, si el derecho afectado constituye uno de aquellos derivados de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura de la OEA. Para ello, la Comisión ha acudido a la propia Carta, así como a la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (la “Declaración Americana”) que según la Corte Interamericana “contiene y define aquellos derechos humanos esenciales a los que la Carta se refiere”¹⁴.

56. Así por ejemplo, en el caso de la *Asociación Nacional de Ex Servidores del Instituto de Seguridad Social y otros vs. Perú*, referido a una alegada regresividad en el derecho a la seguridad social, la Comisión identificó que tanto el artículo 45 de la Carta de la OEA como varias disposiciones de la Declaración Americana, hacían referencia al derecho a la seguridad social. En consecuencia, la Comisión declaró que dicho derecho hacía parte de aquellos cuya plena efectividad se

¹⁰ Ver por ejemplo algunos informes de admisibilidad en los cuales se ha admitido la posible violación del artículo 26 de la Convención: Informe 29/01. Caso 12.249. Jorge Odir Miranda Cortez y otros. El Salvador, 7 de marzo de 2001; e Informe 70/04. Petición 667/01. Admisibilidad. Jesús Manuel Naranjo Cárdenas y otros (Jubilados de la Empresa Venezolana de Aviación viasa). Venezuela, 13 de octubre de 2004. Asimismo ver el pronunciamiento de fondo sobre el artículo 26 en Informe 38/09. Caso 12.670. Asociación Nacional de Ex Servidores del Instituto de Seguridad Social y otros vs. Perú. 27 de marzo de 2009.

¹¹ Caso Cinco Pensionistas vs. Perú (Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 28 de febrero de 2003.

¹² Caso *Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) vs. Perú* (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 1 de julio de 2009.

¹³ Caso *Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) vs. Perú* (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 1 de julio de 2009. Párr. 101.

¹⁴ Corte I.D.H., Interpretación de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el Marco del Artículo 64 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-10/89 del 14 de julio de 1989. Serie A No. 10, párr. 43.

comprometieron a lograr los Estados partes de la Convención¹⁵.

57. Una vez establecido que un derecho específico se encuentra comprendido en el artículo 26 de la Convención Americana, corresponde analizar entonces cuáles son las obligaciones derivadas de dicha norma y si las mismas fueron o no cumplidas en un caso concreto.

58. Para ello, la Comisión observa que tanto ella en el caso *Asociación Nacional de Ex Servidores del Instituto de Seguridad Social y otros vs. Perú*, como la Corte Interamericana en el caso *Acevedo Buendía y otros (Cesantes y Jubilados de la Contraloría) vs. Perú*, incorporaron como relevantes para la interpretación del artículo 26 de la Convención Americana, los desarrollos del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas en cuanto a la naturaleza de las obligaciones derivadas del artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), de redacción muy similar.

59. En palabras de la Corte en el caso *Acevedo Buendía y otros (Cesantes y Jubilados de la Contraloría) vs. Perú*:

El Tribunal observa que el desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales ha sido materia de pronunciamiento por parte del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en el sentido de que la plena efectividad de aquéllos “no podrá lograrse en un breve período de tiempo” y que, en esa medida, “requiere un dispositivo de flexibilidad necesaria que refleje las realidades del mundo [...] y las dificultades que implica para cada país el asegurar [dicha] efectividad”¹⁶. En el marco de dicha flexibilidad en cuanto a plazo y modalidades, el Estado tendrá esencialmente, aunque no exclusivamente, una obligación de hacer, es decir, de adoptar providencias y brindar los medios y elementos necesarios para responder a las exigencias de efectividad de los derechos involucrados, siempre en la medida de los recursos económicos y financieros de que disponga para el cumplimiento del respectivo compromiso internacional adquirido¹⁷.

¹⁵ CIDH. Informe 38/09. Caso 12.670. Asociación Nacional de Ex Servidores del Instituto de Seguridad Social y otros vs. Perú. 27 de marzo de 2009. Párrs. 128 – 133.

¹⁶ Caso *Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) vs. Perú* (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 1 de julio de 2009. Párr. 102. Citando. Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 3: La índole de las obligaciones de los Estados Partes (párrafo 1 del artículo 2 del Pacto), U.N. Doc. E/1991/23, Quinto Período de Sesiones (1990), párr. 9.

¹⁷ Caso *Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) vs. Perú* (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 1 de julio de 2009. Párr. 102. Citando. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas ha señalado que “[c]uando estudie una comunicación en que se afirme que un Estado Parte no ha adoptado medidas hasta el máximo de los recursos de que disponga, [...] examinará las medidas, legislativas o de otra índole, que el Estado Parte haya adoptado efectivamente. Para determinar si esas medidas son ‘adecuadas’ o ‘razonables’, el Comité podrá tener en cuenta, entre otras, las consideraciones siguientes: a) [h]asta qué punto las medidas adoptadas fueron deliberadas, concretas y orientadas al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales; b) [s]i el Estado Parte ejerció sus facultades discrecionales de manera no discriminatoria y no arbitraria; c) [s]i la decisión del Estado Parte de no asignar recursos disponibles se ajustó a las normas internacionales de derechos humanos; d) [e]n caso de que existan varias opciones en materia de normas, si el Estado Parte se inclinó por la opción que menos limitaba los derechos reconocidos en el Pacto; e) [e]l marco cronológico en que se adoptaron las medidas[; y] f) [s]i las medidas se adoptaron teniendo en cuenta la precaria situación de las personas y los grupos desfavorecidos y marginados, si las medidas fueron no discriminatorias y si se dio prioridad a las situaciones graves o de riesgo”. Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Declaración sobre la “Evaluación de la obligación de adoptar medidas hasta el ‘máximo de los recursos de que disponga’ de conformidad con un protocolo facultativo del Pacto”, E/C.12/2007/1, 38º Período de Sesiones, 21 de septiembre de 2007, párr. 8.

Así, la implementación progresiva de dichas medidas podrá ser objeto de rendición de cuentas y, de ser el caso, el cumplimiento del respectivo compromiso adquirido por el Estado podrá ser exigido ante las instancias llamadas a resolver eventuales violaciones a los derechos humanos.

Como correlato de lo anterior, se desprende un deber – si bien condicionado – de no-regresividad, que no siempre deberá ser entendido como una prohibición de medidas que restrinjan el ejercicio de un derecho. Al respecto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha señalado que “las medidas de carácter deliberadamente re[gresivo] en este aspecto requerirán la consideración más cuidadosa y deberán justificarse plenamente por referencia a la totalidad de los derechos previstos en el Pacto [Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales] y en el contexto del aprovechamiento pleno del máximo de los recursos de que [el Estado] disponga”¹⁸.

60. En ese sentido, de las incorporaciones de lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, puede afirmarse que la Comisión y la Corte entienden que el artículo 26 de la Convención Americana: i) impone obligaciones inmediatas y exigibles de dar pasos o adoptar medidas para lograr el goce de los derechos incorporados en dicho artículo mediante la vía de la remisión ya descrita; ii) impone obligaciones de adoptar medidas para continuar avanzando progresivamente hacia ese pleno goce; y iii) incorpora una prohibición de regresividad existiendo parámetros para evaluar si una medida es regresiva e incompatible con dicha norma. De las decisiones de los órganos del sistema interamericano sobre su competencia para pronunciarse sobre el artículo 26, puede entenderse que todas estas obligaciones resultan exigibles en el marco del sistema de peticiones y casos individuales.

61. Otro aspecto relevante que aún está por desarrollarse a profundidad en la jurisprudencia del sistema interamericano sobre el alcance y contenido de las obligaciones derivadas del artículo 26 de la Convención Americana, tiene que ver con la manera en que se aplican a dicho artículo las obligaciones de respeto, garantía, no discriminación y de adopción de disposiciones de derecho interno, establecidas en los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana, que son transversales a todos los derechos establecidos en dicho instrumento sin distinción. Asimismo, deberá ser materia de desarrollo jurisprudencial la manera en que se relacionan la Convención Americana y el Protocolo de San Salvador, así como la manera en que este último instrumento puede ser utilizado para determinar el contenido específico de las obligaciones derivadas del artículo 26 de la Convención

¹⁸ Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) vs. Perú (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 1 de julio de 2009. Párr. 103. Citando. Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 3, supra nota 87. De acuerdo con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “[e]n caso de que un Estado Parte aduzca ‘limitaciones de recursos’ para explicar cualquier medida regresiva que haya adoptado, [...] examinará esa información en función de las circunstancias concretas del país de que se trate y con arreglo a los siguientes criterios objetivos: a) [e]l nivel de desarrollo del país; b) [l]a gravedad de la presunta infracción, teniendo particularmente en cuenta si la situación afecta al disfrute de los derechos básicos enunciados en el Pacto; c) [l]a situación económica del país en ese momento, teniendo particularmente en cuenta si el país atraviesa un período de recesión económica; d) [l]a existencia de otras necesidades importantes que el Estado Parte deba satisfacer con los recursos limitados de que dispone; por ejemplo, debido a un reciente desastre natural o a un reciente conflicto armado interno o internacional; e) [s]i el Estado Parte trató de encontrar opciones de bajo costo[,] y f) [s]i el Estado Parte recabó cooperación y asistencia de la comunidad internacional o rechazó sin motivos suficientes los recursos ofrecidos por la comunidad internacional para la aplicación de lo dispuesto en el Pacto”. Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Declaración sobre la “Evaluación de la obligación de adoptar medidas hasta el ‘máximo de los recursos de que disponga’ de conformidad con un protocolo facultativo del Pacto”, E/C.12/2007/1, 38º Período de Sesiones, 21 de septiembre de 2007, párr. 10.

con relación a los derechos económicos, sociales y culturales específicos que se analicen en cada caso y que se encuentran comprendidos en dicha norma.

62. Específicamente en cuanto al derecho a la salud, y tomando en cuenta la metodología ya usada en el caso *Asociación Nacional de Ex Servidores del Instituto de Seguridad Social y otros vs. Perú* y descrita en el presente escrito, la Comisión destaca que el artículo 45 de la Carta de la OEA hace referencia a la salud y al bienestar de todas las personas. Asimismo, el artículo XI de la Declaración Americana contempla el derecho a la salud y lo vincula preciamente con la noción de bienestar.

63. En efecto, la Comisión ya se ha pronunciado sobre la justiciabilidad del derecho a la salud en el marco del artículo 26 de la Convención Americana en el caso *Jorge Odir Miranda y otros vs. El Salvador*. En el informe de admisibilidad, la Comisión destacó que la falta de acceso a tratamiento médico para las personas que viven con VIH/SIDA, podría constituir una violación del artículo 26 de la Convención Americana¹⁹. Posteriormente, en el informe de fondo, la Comisión consideró que debido a una serie de medidas adoptadas por el Estado de El Salvador, no se encontraba acreditada la violación de dicho artículo²⁰.

64. Sin perjuicio de ello, en lo relevante para responder la pregunta de la Corte Interamericana, la Comisión considera que el derecho a la salud constituye uno de los derechos derivados de la Carta de la OEA y, por lo tanto, los Estados partes de la Convención Americana asumieron la obligación de lograr su efectividad en los términos del artículo 26 de la Convención Americana.

65. Establecido esto, corresponderá en cada caso en que se presente un debate sobre una posible una violación de esta norma con relación al derecho a la salud, incluido el presente, determinar si el Estado en cuestión incumplió con alguna de las obligaciones ya consideradas en la jurisprudencia de los órganos del sistema como exigibles y susceptibles de rendición de cuentas bajo el artículo 26 de la Convención. Esto, sin perjuicio de otras posibles interpretaciones que podrían derivar del análisis conjunto de los artículos 26, 1.1 y 2 de la Convención.

66. Tomando en cuenta las especificidades de cada derecho – en este caso del derecho a la salud – en el análisis de una posible violación del artículo 26 resulta necesario tomar en consideración y establecer la manera en que deben ser considerados los desarrollos sobre los contenidos del derecho a la salud en el derecho internacional de los derechos humanos que, hasta el momento, han sido parte del análisis de los derechos a la vida e integridad personal y no del artículo 26 de la Convención.

5.2 Cuál es la posición de la Comisión Interamericana respecto al derecho a la educación de conformidad con el artículo 13 del Protocolo de San Salvador, en lo correspondiente a los hechos del presente caso?

67. La Comisión se remite a lo indicado en los párrafos 37-39 del presente escrito.

5.3 Precise en forma más específica cuáles son los hechos que constituyen la presunta violación del derecho a la integridad psíquica y moral de la madre y el hermano de TGGL?

¹⁹ Informe 29/01. Caso 12.249. Jorge Odir Miranda Cortez y otros. El Salvador, párrs. 45 y 46.

²⁰ CIDH, Informe 27/09. Fondo. Caso 12.249. Jorge Odir Miranda Cortez y otros. El Salvador, 20 de marzo de 2009, párrs. 80-109.

68. La Comisión considera que el contagio con VIH de una niña de tres años como consecuencia de un error en una transfusión de sangre es, en sí mismo, un hecho que necesariamente genera un impacto significativo en el núcleo familiar directo. En ese sentido, la Comisión estima que tanto la madre (Teresa Lluy) como el hermano (Iván Lluy) de Talía Gabriela se vieron afectados por lo sucedido.

69. Este impacto se vio incrementado por todo lo que ocurrió con posterioridad al contagio. Sin pretensión de exhaustividad, la Comisión destaca: i) la falta de tratamiento adecuado y de calidez para Talía Gabriela; ii) la estigmatización que Talía Gabriela ha denunciado reiteradamente que sufrió en el Hospital público de Cuenca; iii) la consecuente carga de buscar, en una situación de pobreza y de estigmatización, siendo la señora Teresa Lluy madre cabeza de familia, los medios para conseguir, entre otras cuestiones vinculadas a su salud, los exámenes de carga viral de Talía Gabriela; iv) la expulsión de Talía Gabriela de la escuela pública por el sólo hecho de vivir con VIH; v) el rechazo de la acción de amparo consolidando la imposibilidad de Talía Gabriela de estudiar en igualdad de condiciones que otros niños y bajo argumentos que reprodujeron el estigma y la discriminación; vi) la carga de impulsar la acción penal frente a las demoras injustificadas en la investigación; vii) la prescripción de la acción penal como consecuencia de la inacción del Estado para lograr la comparecencia de la principal procesada; viii) la demora de cuatro años, en una situación de necesidad imperiosa de reparación, en la decisión de la acción civil de daños y perjuicios con resultado negativo ante la falta de una condena penal; y ix) la discriminación y estigmatización que sufrieron como familia en ámbitos como el de la vivienda y el del trabajo de la señora Teresa Lluy por tener a una persona que vive con VIH al interior de su núcleo familiar.

70. La Comisión considera que todos estos hechos, tomados en su conjunto, permiten concluir que tanto Teresa Lluy como Iván Lluy se han visto afectados en su integridad física y mental, no sólo como consecuencia del contagio mismo, sino especialmente como consecuencia de todo lo que enfrentaron como familia con posterioridad y que se encuentra resumido en el párrafo anterior y explicado con detalle en las declaraciones juradas que constan en el expediente.

5.4 Resulta pertinente aplicar el modelo social de la discapacidad en el presente caso?

71. En los términos del artículo 1 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

72. En los casos *Artavia Murillo y otros (Fecundación In Vitro) vs. Costa Rica y Furlan y familiares vs. Argentina*, la Corte Interamericana tomó nota de que tanto la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad como la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, “tienen en cuenta el modelo social para abordar la discapacidad, lo cual implica que la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva”.

73. En el ámbito del derecho internacional de los derechos humanos se ha reconocido que existe una relación entre discapacidad y VIH. Así, por una parte, existe amplia información sobre el

especial riesgo en que se encuentran las personas con discapacidad de contraer VIH. Por otra parte, y en lo relevante para el presente caso, las personas que viven con VIH corren el riesgo de adquirir una deficiencia por la propia naturaleza de la enfermedad, por su progreso, por la falta de tratamiento antiretroviral adecuado, entre otras circunstancias. En ese sentido, las personas que viven con VIH que hubieren adquirido una deficiencia, pueden considerarse como personas con discapacidad bajo el modelo social, cuando existan barreras económicas, sociales, actitudinales o de otra índole que afecten su desarrollo y participación en la sociedad.

5.5 Qué implicaría la aplicación de la perspectiva de género en el presente caso?

74. En el caso Talía Gabriela González Lluy existen múltiples factores de vulnerabilidad y riesgo de discriminación en su condición de niña y más adelante adolescente que vive con VIH en situación de pobreza. La Comisión entiende que uno de estos factores lo constituye el tratarse de una niña y posteriormente de una adolescente.

75. Existe un reconocimiento en el derecho internacional de los derechos humanos en el sentido de que las niñas y las adolescentes se encuentran en una posición de mayor riesgo de discriminación como consecuencia de su género. Así por ejemplo, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención de Belem do Pará), establece en su artículo 9 lo siguiente:

Para la adopción de las medidas a que se refiere este capítulo, los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, **menor de edad**, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad. (El resaltado no corresponde al original).

76. Por su parte, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su Recomendación General No. 28 relativa al artículo dos de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, indicó lo siguiente sobre las niñas y adolescentes:

En particular, los Estados partes están obligados a promover la igualdad de los derechos de las niñas, dado que están comprendidas en la comunidad más amplia de las mujeres y son más vulnerables a la discriminación en el acceso a la educación básica, así como a la trata de personas, el maltrato, la explotación y la violencia. Todas estas situaciones de discriminación se agravan cuando las víctimas son adolescentes. Por lo tanto, los Estados deberán prestar atención a las necesidades específicas de las niñas (adolescentes) ofreciéndoles educación sobre salud sexual y reproductiva y llevando a cabo programas para prevenir el VIH/SIDA, la explotación sexual y el embarazo precoz.

77. La Comisión considera que la aplicación de la perspectiva de género en el caso se relaciona con la determinación de las obligaciones especiales que tenía y tiene el Estado con relación a Talía Gabriela, como se dijo, en su situación múltiple vulnerabilidad con especial énfasis en el factor relativo al género tanto durante su niñez, su adolescencia y su recientemente iniciada vida adulta. Asimismo, la aplicación de la perspectiva de género podría implicar el análisis de los impactos diferenciados que Talía Gabriela pudo sufrir como una niña y posteriormente como una adolescente que vive con VIH; y que continúa sufriendo actualmente como mujer que vive con VIH. Este análisis puede tener implicaciones tanto en la determinación de la responsabilidad internacional del Estado

como en la fijación de las reparaciones que corresponden.

78. Finalmente, la Comisión considera que en la posible aplicación de la perspectiva de género al presente caso también podría resultar de utilidad la Recomendación General No. 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer específicamente en materia de mujeres y salud.

5.6 En el derecho internacional y comparado, incluyendo las directrices pertinentes de la OPS y la OMS, cuáles son las obligaciones mínimas que un Estado tiene respecto al manejo de bancos de sangre y servicios transfusionales? ¿Cuáles son las medidas concretas y específicas que un Estado debe tomar frente a ese tipo de servicios (bancos de sangre y transfusiones sanguíneas)?

79. La Comisión Interamericana ya indicó que los deberes de regulación, supervisión y fiscalización, cuando se trata de actividades especialmente riesgosas como el funcionamiento de los bancos de sangre, adquieren especial relevancia y deben ser analizados desde una perspectiva más específica que tome en cuenta los riesgos concretos derivados de la actividad y los mecanismos que resultan pertinentes para disminuir en la mayor medida posible tales riesgos. En ese sentido, la Comisión ha planteado una suerte de deber reforzado del Estado de regular, supervisar y fiscalizar el funcionamiento de los bancos de sangre al tratarse de una actividad que entraña un especial riesgo para la salud de los usuarios de tales servicios.

80. Dado que en el presente caso la regulación existente era escueta y que en la práctica no se llevó a cabo supervisión o fiscalización de ningún tipo y, por lo tanto, la atribución de responsabilidad se encuentra claramente acreditada, la Comisión no profundizó en su informe de fondo sobre el contenido específico de dichas obligaciones cuando se trata de bancos de sangre y servicios transfusionales. Al momento de someter el caso a la Honorable Corte, la Comisión apuntó como uno de los temas de orden público interamericano que presenta el caso, precisamente el relativo al contenido específico de las obligaciones de regular, supervisar y fiscalizar este tipo de actividades. Tratándose de un tema aún no abordado en la jurisprudencia, la CIDH consideró oportuno ofrecer un peritaje al respecto.

81. En ese sentido, la Comisión considera que el peritaje de Christian Courtis, tanto en la audiencia como en el escrito complementario, ofrecen a la Honorable Corte elementos importantes de análisis en lo relativo a la pregunta formulada. En particular, la Comisión destaca que con posterioridad a la audiencia, el perito aportó dos instrumentos que pueden ser útiles en la determinación del alcance y contenido de las obligaciones específicas de regulación, supervisión y fiscalización en la materia.

5.7 En el presente caso Talia Gonzales fue sometida a un examen ginecológico que se le practicó para desvirtuar cualquier situación de abuso sexual y probar que su contagio del VIH fue originado exclusivamente en la transfusión de sangre. Sin embargo, dicho examen se realizó cuando no existía ninguna presunción o preocupación de que Talia hubiera sido víctima de alguna agresión o abuso sexual. La presunta víctima ha manifestado que dicho examen le impactó muy negativamente. Se solicita a la Comisión y a las partes desarrollar argumentos respecto a si la práctica de dicho examen pudo generar algún tipo de violación autónoma a algún derecho consagrado en la Convención Americana, entre otras, una posible violación del derecho a la vida privada o del derecho a la salud / derecho a la integridad personal. Por otra parte, se solicita a la Comisión y a las partes precisar lo siguiente:

- a) **Le fue solicitado por alguna autoridad a la señora Teresa Lluy practicarle el examen genital a TGGL o fue iniciativa propia en el marco del proceso penal? De haber sido solicitado por un tercero, quién solicitó este examen?**
- b) **Que estándares del derecho internacional y comparado sobre consentimiento informado, protocolos de medicina forense y regulación de este tipo de exámenes aplican a este caso?**

82. La Comisión observa en primer lugar que no cuenta con información detallada sobre las circunstancias que rodearon el examen vaginal practicado a Talía Gabriela.

83. De la poca información disponible sobre este tema, la Comisión observa que un elemento central de análisis es determinar si el examen fue requerido y/o sugerido por alguna autoridad estatal o bien en el ámbito de la salud o bien en el ámbito de la investigación y proceso penal.

84. De existir información que indique que existió algún impulso de autoridades estatales para la realización de esta prueba, el análisis debe centrarse en si la misma estuvo justificada o no en las circunstancias del caso. Es decir, la Comisión entiende que por su propia naturaleza y por la manera en que la víctima lo vivió y sintió, sería razonable entender que el examen impactó la integridad y privacidad de Talía Gabriela. En ese sentido, habría que evaluar si en el caso concreto el examen estaba justificado. La Comisión no ha identificado razones o factores que pudieron haber justificado el proceder a un examen de esta naturaleza, con los efectos que el mismo podría generar en una niña de tres años y cuando la prueba apuntaba a que la fuente del contagio había sido la transfusión de sangre sin que existiera indicio alguno de posible contagio por vía sexual. Pero no solamente la prueba existente apuntaba claramente al contagio por la transfusión, sino que además las autoridades judiciales tuvieron desde el inicio la posibilidad de ordenar la prueba genética que de manera no invasiva hubiera podido determinar la fuente del contagio como terminó ocurriendo años más tarde. En estas circunstancias, la Comisión considera que en el supuesto de que alguna autoridad estatal hubiera impulsado la realización del examen, la misma no se encontraba justificada pues existían otros medios probatorios que no implicaban un riesgo de afectación a la integridad y privacidad de Talía Gabriela Gonzáles Lluy.

85. Ahora bien, en el supuesto de que el examen no haya sido requerido y/o sugerido por alguna autoridad estatal, La Comisión también recuerda que el Estado incurrió en una demora injustificable en practicar la prueba genética que hubiera permitido establecer desde el inicio la fuente del contagio y descartar la vía sexual. A pesar de que se le requirió en múltiples oportunidades, la autoridad judicial no ordenó la práctica oportuna de esta prueba, esto es, en la etapa inicial de la investigación. La Comisión considera que la falta de impulso diligente de la investigación pudieron ser factores que determinaron que la madre de Talía Gabriela buscara otros medios de prueba con el fin de desacreditar las hipótesis infundadas de contagio por vía sexual y lograr que las autoridades se concentraran en investigar la verdadera fuente. De esta manera, en este supuesto, la Comisión considera que podría derivarse un nexo causal entre las acciones u omisiones del Estado en el marco de la investigación y la decisión de la madre de obtener una prueba que, en la práctica, tuvo efectos devastadores en Talía Gabriela en los términos descritos por ella en la audiencia.

86. Sin perjuicio de lo anterior, en caso de contarse con mayor información derivado de los alegatos finales de las partes o de prueba para mejor resolver que solicite el Tribunal, la Comisión podría formular consideraciones adicionales sobre una posible violación autónoma de derechos establecidos en la Convención Americana como consecuencia de estos hechos.

87. Finalmente, en cuanto a la última parte de la pregunta, la Comisión se permite compartir con la Corte algunos estándares generales en materia de consentimiento informado frente a procedimientos médicos.

88. La comunidad internacional ha reconocido el consentimiento informado²¹ como un proceso activo y continuo que persigue asegurar que ningún tratamiento sea realizado sin el acuerdo de la persona a quien se le va a practicar y sin haber sido debidamente informada de sus efectos, riesgos y consecuencias²². La Convención Europea sobre Derechos Humanos y Biomedicina²³ se refiere asimismo a este asunto en su artículo 5, estableciendo que: “[u]na intervención en el ámbito de la salud sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su consentimiento libre e informado. Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias. [...]”.

89. Al respecto, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, indicó que “el consentimiento informado no es la mera aceptación de una intervención médica, sino una decisión voluntaria y suficientemente informada que protege el derecho del paciente a participar en la adopción de las decisiones médicas y atribuye a los proveedores de servicios de salud deberes y obligaciones conexos”²⁴.

90. La CIDH se ha pronunciado en la misma línea y ha precisado que el consentimiento informado es un proceso apropiado de divulgación de toda la información necesaria para que un paciente pueda tomar libremente la decisión de otorgar o (negar) su consentimiento para un tratamiento o intervención médica. Este proceso procura asegurar que las personas vean sus derechos humanos plenamente respetados en el ámbito de la salud, y puedan llevar a cabo elecciones verdaderamente libres²⁵.

91. Una interpretación sistemática de la doctrina y jurisprudencia en esta materia permite

²¹ El término “consentimiento informado” es el término más utilizado comúnmente. Sin embargo, hay quienes sostienen que el término puede ser malinterpretado y que debería ser reemplazado por el término “elección informada”. Ello debido a que la elección de no consentir es esencial al concepto integrado de voluntario o consentimiento otorgado voluntariamente. Véase, B.M. Dickens, R.J. Cook, Dimensions of informed consent to treatment, Ethical and legal issues in reproductive health, *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 85 (2004), pp. 309-314.

²² Naciones Unidas, Informe del Relator Especial Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, presentado de conformidad con la resolución 6/29 del Consejo de Derechos Humanos, A/64/272 de 10 de agosto de 2009; Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación No. 4/2004, Caso A.S. vs. Hungría, 29 de agosto de 2006, CEDAW/C/36/D/4/2004, párr. 11.3. Por ejemplo, la Declaración de Ámsterdam sobre los Derechos de los Pacientes, dispone que: “[l]os pacientes tienen derecho a ser informados en detalle sobre su estado de salud, incluyendo los datos médicos sobre su estado; sobre los procedimientos médicos propuestos, junto a los riesgos potenciales y beneficios de cada procedimiento; sobre alternativas a los procedimientos propuestos, incluyendo el efecto de no aplicar un tratamiento; y sobre el diagnóstico, pronóstico y progreso del tratamiento” (ICP/HLE 121, 1994)

²³ Consejo de Europa, Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine, firmada el 4 de abril de 1997 en Oviedo, España, entrada en vigencia el 1 de diciembre de 1999.

²⁴ Naciones Unidas, Informe del Relator Especial Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, presentado de conformidad con la resolución 6/29 del Consejo de Derechos Humanos, A/64/272 de 10 de agosto de 2009, párr. 9.

²⁵ CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, 22 de noviembre de 2011, párr. 42.

establecer que un proceso de consentimiento informado debe incluir los siguientes tres elementos, íntimamente relacionados entre sí: i) informar sobre la naturaleza del procedimiento, opciones de tratamiento y alternativas razonables, que incluye los posibles beneficios y riesgos de los procedimientos propuestos; ii) tomar en cuenta las necesidades de la personas y asegurar que la persona comprenda la información brindada; y iii) asegurar que el consentimiento que se brinde sea libre y voluntario²⁶. El cumplimiento de este proceso incluye la adopción de medidas de carácter legislativo, político y administrativo y se extiende a los médicos, los profesionales de la salud y los trabajadores sociales, tanto de hospitales públicos como privados, como de otras instituciones de la salud y centros de detención.

92. En relación con el primer elemento del proceso de consentimiento informado – informar sobre la naturaleza del procedimiento, opciones de tratamiento y alternativas razonables, que incluye los posibles beneficios y riesgos de los procedimientos propuestos –, la Comisión ha señalado que la información que se brinde a la paciente debe ser completa, accesible, fidedigna, oportuna y oficiosa²⁷. Para que la información sea completa corresponde a los profesionales de la salud obtener y divulgar toda la información relevante y de la más alta calidad sobre el diagnóstico, tratamiento propuesto, sus efectos, riesgos y alternativas. Para que sea accesible, debe ser suministrada en condiciones adecuadas y en un lenguaje y de una manera aceptable culturalmente para la persona que ha de otorgar el consentimiento²⁸, lo que incluye el uso de servicios de traducción e interpretación. Ahora bien, no basta que la información sea completa y accesible, la información debe ser fidedigna. Esto es, debe estar basada en evidencia científica de la más alta calidad que proporcione certeza y no en las preferencias personales del profesional de salud. Al respecto, la CIDH ha enfatizado que “la provisión de información inadecuada o errónea, es contraria al derecho al acceso a la información”²⁹. Finalmente, la información debe ser suministrada de manera oportuna y oficiosa, es decir, previo a la aplicación del procedimiento y sin necesidad de solicitud directa.

93. Respecto del segundo elemento del consentimiento informado – tomar en cuenta las necesidades de la persona y asegurar que comprenda la información brindada –, la CIDH observa que los profesionales médicos tienen un deber importante de asegurar la comprensión de la información impartida, con la finalidad de que la paciente adopte una decisión verdaderamente informada respecto de la intervención y/o tratamiento propuesto. En este sentido, se debe prestar particular atención a las necesidades y estado de la paciente, así como de los métodos que se utilizan para brindar la información.

94. En lo que atañe al tercer elemento del consentimiento informado – asegurar que el consentimiento que se brinde sea libre y voluntario –, la Comisión estima que para ser efectivo, el consentimiento debe ser otorgado a través de un proceso libre de toda coerción o manipulación. Debido al desequilibrio de poder que caracteriza la relación entre profesionales de la salud y sus pacientes se ha reconocido que el tiempo y la forma en la que se proporciona la información puede

²⁶ CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, 22 de noviembre de 2011, párr. 44.

²⁷ CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, 22 de noviembre de 2011, párr. 45.

²⁸ Naciones Unidas, Informe del Relator Especial Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, presentado de conformidad con la resolución 6/29 del Consejo de Derechos Humanos, A/64/272 de 10 de agosto de 2009, párr. 23.

²⁹ CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, 22 de noviembre de 2011, párr. 85.

influir indebidamente en la decisión de aceptar o no el tratamiento propuesto. Por ejemplo, cuando se trata de un procedimiento electivo que puede ser realizado en cualquier momento, el médico debe ofrecer la información con suficiente antelación para que la paciente pueda sopesar su elección libremente. En este sentido, ha sido reconocido internacionalmente que condiciones como el estrés quirúrgico pueden afectar no sólo la comprensión por parte de una paciente de los riesgos y consecuencias de un procedimiento médico específico sino que puede hacerla más vulnerable a influencias indebidas³⁰. La Comisión reconoce que si bien el consentimiento puede ser otorgado de forma verbal o escrita, para efectos de salvaguardar los derechos involucrados, el Estado debe tomar medidas para facilitar que el consentimiento conste por escrito³¹.

95. Ahora bien, a mayores consecuencias de la decisión que se va a adoptar, más rigurosos deben ser los controles para asegurar el consentimiento libre e informado de la paciente³². En tal sentido, como se explica a continuación, el proceso de consentimiento informado adquiere un alcance mayor y contenido especial cuando se trate de un tratamiento médico de carácter intrusivo e irreversible, que no tiene un propósito terapéutico y en aquellos casos en los cuales la paciente de una intervención clínica pertenece a sectores y personas históricamente discriminadas³³.

Washington D.C., 21 de mayo de 2015.

³⁰ Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación No. 4/2004, Caso A.S. vs. Hungría, 29 de agosto de 2006, CEDAW/C/36/D/4/2004, párr. 11.2; OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF y WHO, Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement, WHO, 2014, p. 14. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/

³¹ CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, 22 de noviembre de 2011, párr. 72.

³² CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, 22 de noviembre de 2011, párr. 72.

³³ CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, 22 de noviembre de 2011.