

CAUSA ABIERTA.



ARTICULACION
FEMINISTA
MARCOSUR

**CAUSA
ABIERTA**





INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

La Articulación Feminista sur (AFM) es una corriente de pensamiento y acción política feminista que tiene como eje central de su estrategia, promover el desarrollo de un campo político feminista a nivel regional y global. Dentro de sus iniciativas se destacan tres que están estrechamente conectadas:

- ■ ■ **El IsoQuito:** herramienta construida a partir de información oficial -uno de cuyos subíndices es sobre autonomía física- basada en indicadores que muestran el progreso de los gobiernos frente a los acuerdos inter-gubernamentales emanados de las conferencias regionales. Este índice mide -mediante un ranking- avances y retrocesos en materia de igualdad de género y de derechos sexuales y reproductivos, en los términos y con las informaciones de los propios gobiernos.

■ ■ ■ **El Sistema de Alertas Regional (SAR):** herramienta georreferenciada para reportar vulneraciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas de la región.

■ ■ ■ **Causa Abierta:** un espacio de discusión y deliberación técnico-política que busca hacer de conocimiento público las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos que persisten en la región de América Latina y Caribe -violaciones que reflejan incumplimientos al Consenso de Montevideo- y al mismo tiempo presentar recomendaciones para hacerles frente.

Estas tres iniciativas constituyen una suerte de círculo virtuoso en el cual se logra: i) medir a los gobiernos y sus avances en materia de igualdad de género y derechos sexuales y reproductivos, en sus propios términos -con sus propios datos- señalando los rezagos y deficiencias, ii) alertar en tiempo real sobre las violaciones de derechos sexuales y reproductivos en toda la región, y iii) denunciar públicamente y mediante análisis expertos, casos emblemáticos cuyas soluciones permiten el cumplimiento efectivo de los consensos.

El objetivo de Causa Abierta, como dijimos, es volver de conocimiento público casos de vulneraciones a los derechos sexuales y reproductivos abriendo causas a los gobiernos que han fallado en la protección de los derechos de las mujeres, adolescentes y niñas. De esta manera se busca reducir la impunidad, crear espacios para la reflexión e identificar soluciones que sirvan para reparar los daños, y apunten a la no repetición. Los casos que llegan a Causa Abierta, además, se vinculan con tendencias observadas en el SAR y parten de la experiencia de las redes que defienden estas agendas en sus países.

Causa Abierta se viene realizando desde el 2018 y en la V Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo (CRPyD) en Cartagena, Colombia, tendrá lugar su cuarta edición. A la fecha se han presentado y discutido 10 casos, como se aprecia en la Tabla 1.

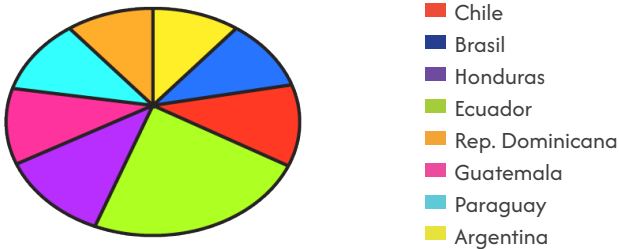
TABLA I. Total de casos presentados en Causa Abierta por año.

Causa Abierta 2018 - II ICRPyD	Causa Abierta 2018 - II ICRPyD	Causa Abierta 2023 (Reunión especial por el X Aniversario del Consenso de Montevideo)	Total
4	3	3	10
<p>El caso de Juana, abuso sexual en manada en niña indígena de 12 años. Argentina.</p> <p>La tragedia del Hogar seguro Virgen de la Asunción (las 41 niñas y adolescentes que murieron quemadas).Guatemala.</p> <p>La prohibición de la enseñanza con enfoque de género. Paraguay.</p> <p>“Rosaura Almonte Hernández (Esperancita) y familiares vs. República Dominicana” (caso de negación de tratamiento médico en caso de enfermedad grave por la prohibición absoluta del aborto). República Dominicana.</p>	<p>Profanación y ultraje. El cuerpo ciego de la ley (abuso sexual como arma en la protesta social). Chile</p> <p>Mortalidad materna durante el COVID. Brasil.</p> <p>Leyes restrictivas sobre aborto en casos de violencia sexual. Ecuador.</p>	<p>Educación Sexual Integral: Un Compromiso Pendiente en la Historia de las Juventudes en Latino América y el Caribe. Caso general.</p> <p>Paola Guzmán Albarracín y Otras vs. Ecuador. La educación sexual integral como derecho esencial para prevenir la violencia sexual. Ecuador</p> <p>Veto presidencial a la “Ley de Educación Integral para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Honduras</p>	

Los casos hasta ahora discutidos abarcan 8 países, han abordado 7 temas y han sido presentados por 13 redes regionales, como se aprecia en las siguientes figuras. Finalmente, se ha contado con la participación de 9 personas expertas.¹

¹ *Personas expertas Causa Abierta 2018: Elsa Gómez Gómez. Socióloga de la Universidad Nacional de Colombia; y PhD en Sociología y Demografía de Ohio State University. Trabajó como investigadora, docente y planificadora en los sectores público y privado en Colombia, con CELADE/CEPAL como investigadora y como Asesora Regional en Género, Salud y Desarrollo en la Organización Panamericana de la Salud, posición desde la cual promovió la formulación y aprobación por los países miembros de la Política de Igualdad de Género de la OPS. Susana Chiarotti. Abogada, especialista en Derecho de Familia y Doctoranda en Derecho (UNR). Directora del Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (INSEGNAR) 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). Ha sido también docente desde 1998 en la Universidad a cargo de legislación y género y también 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. Leonel Briozzo. Médico y gineco-obstetra. Profesor Titular en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (FMED-UDELAR). Es Jefe del Servicio de la Maternidad del Hospital de la Mujer, Centro Hospitalario Pereira Rosell. Integrante del Comité de Ética de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), actual consejero nacional del Colegio Médico del Uruguay y asesor Experto de la IPPF. Se desempeñó como Subsecretario del Ministerio de Salud Pública durante la presidencia de Mujica y presidente la 1º Conferencia de Población y Desarrollo -CEPAL- que aprueba el histórico "Consenso de Montevideo". Julissa Mantilla Falcón. Abogada de la Facultad de Derecho la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), LLM por el London School of Economics and Political Science (LSE). Profesora de la Academia de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario de American University (Washington, DC), de la Facultad de Derecho, de las Maestrías de Estudios de Género y de Derechos Humanos de la PUCP. Ha sido perita en diversos tribunales internacionales y se desempeña actualmente como Amicus Curiae para el Tribunal de la Jurisdicción Especial para la Paz de Colombia. Expertas Causa Abierta 2022: Lilián Celiberti. Maestra, activista feminista desde hace mas de 35 años, fundadora de Cotidiano Mujer y Co-fundadora de la Articulación Feminista Marcosur. Integra el Colectivo Ecofeminista Dafiñas, la Asamblea de Colectivos Feministas Las Pioneras y la Coalición por una Comunicación Democrática desde el 2010. Recibió en 2010 la medalla Chico Mendez de Brasil por su acción en la defensa de los derechos humanos, y en 2020 la declaración de Ciudadana Ilustre de Montevideo. Es editora de varias publicaciones entre las que se destacan: Notas para una memoria Feminista 1983-1995,(2018) Las bases materiales que sostiene la vida (2019) y mi Habitación, mi celda junto a Lucy Garrido en 1990. Ha organizado desde el 2015 las Jornadas de Debate Feminista, los Diálogos feministas de frontera, el Encuentro de Mujeres Periodistas y la Asamblea Feminista de Montevideo. Carmen Martínez. Abogada venezolana, cuenta con una Maestría en Derecho y una especialización en Derecho Constitucional y Derechos Humanos, ambas por la universidad de Palermo, Argentina. Actualmente se desempeña como Directora Asociada de Estrategias Legales del programa para América Latina y el Caribe del Centro de Derechos Reproductivos. Desde allí*

TABLA II. Países donde se originan los casos de Causa Abierta 2018-2023



dirige el diseño e implementación de estrategias legales que buscan avanzar los derechos sexuales y reproductivos en la región. Antes de su ingreso al Centro, Carmen trabajó como abogada senior y abogada de la dirección legal de Women's Link Worldwide. También trabajó en el Centro de Estudios Legales y Sociales – CELS en Argentina, en donde fue integrante de los equipos de violencia y seguridad ciudadana, y de fortalecimiento y desarrollo institucional. Raffaella Schiavon Ermani. Médica y Ginecóloga, certificada por el Consejo Mexicano de Endocrinología y Nutrición y por la Federación Internacional de Ginecología Infanto-Juvenil. Se ha desempeñado en varios servicios públicos (Biología de la Reproducción y Salud Reproductiva para Niñas y Adolescentes), incluyendo la Dirección General Adjunta de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud Federal de México. Fue Directora de Ipas México y Secretaria Técnica del Comité Promotor para una Maternidad Segura en México. Es autora/coautora de aproximadamente 150 artículos y publicaciones sobre los temas de su expertise. Actualmente, se desempeña como Consultora Independiente en Salud Sexual y Reproductiva, con énfasis en la población adolescente. Expertas Causa Abierta 2023: María Soledad García Muñoz. Abogada y Diplomada en Derechos Humanos por la Universidad Carlos III de Madrid. Ha sido profesora de Derecho Internacional Público en la Carrera de Derecho de la Universidad Nacional de La Plata; así como de numerosos cursos sobre los temas de su especialidad en diversos programas y postgrados, fundando el curso "Género, Derechos de las Mujeres y Diversidad Sexual" varias Maestrías y Diplomados de la región. Fue Presidenta de Amnistía Internacional Argentina, Vice-Presidenta del Comité Ejecutivo Internacional de AI y Presidenta de su Grupo de Trabajo sobre Género y Diversidad. Desde 2017 a 2023 se ha desempeñado como Relatora Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), siendo la primera persona en llevar adelante dicho mandato. Durante dicho periodo ha integrado el Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador de la OEA, del que ha sido presidenta entre 2021 y 2023. Desde 2009 hasta su incorporación a la CIDH, se desempeñó como la Representante para Suramérica del Instituto Interamericano de Derechos Humanos, basada en Montevideo, Uruguay. Ha sido elevada por la Universidad de Georgetown, EEUU, como titular de la Cátedra en Derechos Humanos "Robert F. Drinan, S.J." 2023-2024. Sonia Montaña Virreira. Socióloga de origen, feminista de convicción. Fue fundadora del Centro de Información y Desarrollo de la Mujer CIDEM EN 1983, responsable de las primeras políticas de género en 1992 y directora de la DAG hasta el 2015. Actualmente piensa, escribe y protesta.

TABLA III. Temas de los casos discutidos en Causa Abierta 2018-2023

Abuso sexual en mujeres indígenas
Abuso en la protesta social
Prohibición del enfoque de género
Violencia contra niñas institucionalizadas
Aborto
Mortalidad materna
Educación integral en sexualidad

TABLA IV. Redes y organizaciones involucradas en la presentación de casos – Causa Abierta 2018-2023

■ ■ ■	Articulación de Mujeres Brasileñas
■ ■ ■	Campaña nacional por el derecho al aborto legal seguro y gratuito
■ ■ ■	Campaña por una Convención de Derechos Sexuales y Reproductivos
■ ■ ■	Centro de Derechos Reproductivos
■ ■ ■	CEPEM
■ ■ ■	Coalición ESI de Honduras
■ ■ ■	Colectiva Mujer y Salud
■ ■ ■	CLACAI
■ ■ ■	FOS Feminista
■ ■ ■	La Morada/AFM
■ ■ ■	Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los DSR/REDLAC
■ ■ ■	Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora
■ ■ ■	Surkuna

En esta cuarta edición, Causa Abierta se enfocará en repasar los 10 casos, y en especial, en analizar las recomendaciones ofrecidas por las y los expertos, con

el fin de repensar acciones que pueden ser emprendidas por los países a fin de avanzar sustantivamente la implementación del Consenso de Montevideo (CM), haciendo frente a las violaciones de los derechos sexuales y reproductivos, minimizando los daños que estas ocasionan, reparando y evitando que se repitan. Estas acciones o recomendaciones podrían robustecer los debates que tengan lugar entre los gobiernos durante la V Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo en Cartagena, señalando elementos concretos que incluso podrían ser incorporados en la resolución que allí se adopte. El objetivo final es pensar estrategias para profundizar y acelerar la implementación del CM, y evitar que las medidas allí contenidas se contravengan, llevando a violaciones de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, las adolescentes y las niñas.

Este documento se organiza de la siguiente manera. En el primer apartado se presentan, de forma resumida, los casos mencionados resaltando las relaciones entre estos y las dimensiones más relevantes que se ven afectadas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos en cada uno de ellos. En el segundo, se describen y analizan las recomendaciones hechas en los distintos casos, identificando aspectos comunes y novedosos. El tercer y último apartado, se enfoca en plantear recomendaciones a partir de los aportes que se han hecho desde Causa Abierta. Este apartado será ajustado y fortalecido después del evento de Causa Abierta porque es aquí donde se espera que las personas expertas y los gobiernos y agencias centren sus intervenciones y aportes.

DE LOS CASOS REVISADOS

Como se mencionó en la introducción, los casos presentados por las redes de mujeres y feminista latinoamericanas en las tres ediciones de Causa Abierta realizadas hasta la fecha son casos emblemáticos que relatan violaciones a los derechos sexuales y reproductivos. A continuación, se presenta un breve resumen de cada uno de los casos, ordenados por edición de Causa Abierta, y un breve estado de la situación actual de los mismos, según el reporte de las redes que fueron responsables de presentar estos casos.

CAUSA ABIERTA 2018

En este primer evento de Causa Abierta se presentaron y discutieron cuatro casos.

El caso de “la tragedia del Hogar Virgen de la Asunción” en Guatemala, denuncia la muerte de 41 adolescentes tras un incendio producido en la institución en la que se encontraban protegidas por el Estado. El 7 de marzo del año 2017, las adolescentes del Hogar Virgen de la Asunción, que se encontraban a cargo de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia -SBS-, realizaron una manifestación denunciando los malos tratos y la violencia sexual que sufrían dentro del centro. Posteriormente se llevó a cabo una fuga masiva. Después de haber sido capturadas/os de manera violenta por agentes de la Policía Nacional Civil -PNC-, a la 1 de la mañana del 8 de marzo, los varones adolescentes fueron regresados a sus dormitorios, mientras que a las 56 adolescentes las encerraron en el salón denominado “la escuela”, de 47 mt², donde cada una tenía 80 centímetros para moverse. El salón no tenía baño ni agua potable; en ese lugar acomodaron 22 colchonetas sin forro, sin sábanas ni ponchos para abrigarse. Ante las condiciones inhumanas en que se encontraban, durante la mañana del 8 de marzo continuaban manifestando su indignación por los malos tratos y el encierro al que fueron sometidas, cuando ocurrió un incendio dentro del salón. Pese a la petición de auxilio a la policía que las custodiaba para que les permitiera salir, según los testimonios de algunas sobrevivientes, la policía les negó la salida expresando frases como: “que sufran esas desgraciadas, que así como fueron buenas para fugarse, que sean buenas para aguantar el dolor.” Dichos testimonios también revelaron que la policía vio cómo se quemaron, pero no abrieron la puerta. Como resultado del incendio, 41 mujeres adolescen-

tes fallecieron y 15 resultaron gravemente heridas, sumando 56 víctimas de la tragedia. Este caso dejó en evidencia no solo el desdén sino también la falta de protección del estado a estas menores que venían siendo sometidas a situaciones de riesgo para su bienestar físico y mental (hacinamiento extremo, malos tratos, castigos crueles) y a violencia (violencia sexual, trata).

Este caso pone de manifiesto el incumplimiento de las obligaciones y compromisos nacionales e internacionales, y la implementación insuficiente de los mismos por parte del Estado de Guatemala. En particular, estos hechos contravienen severamente distintas medidas del Consenso de Montevideo que van desde el compromiso de aplicar un enfoque de derechos humanos en el tratamiento de los asuntos de la población y el desarrollo (Medida 2) hasta la garantía de una vida libre de violencia y discriminación o la garantía de la protección y el ejercicio de los derechos humanos y el acceso a protección social (Medida 7). Estos abarcan el compromiso de los Estados de invertir en la juventud para que sea una etapa de vida plena y satisfactoria y garantizar a niñas, niños y adolescentes las oportunidades y capacidades para una sana convivencia y una vida libre de violencia (Medidas 9 y 16). 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.

El caso de Esperancita y familiares vs República Dominicana aborda la negativa de los operadores médicos al tratamiento de quimioterapia que la adolescente embarazada requería, con el argumento principal de la prohibición absoluta del aborto que rige en el país. Esperancita ingresó a la emergencia del hospital docente SEMMA en la ciudad de Santo Domingo con un cuadro de fiebre elevada, dolor muscular, dolor en las articulaciones, hematomas en el cuerpo, debilidad general y amenorrea de dos meses. Ese mismo día es ingresada al hospital con el diagnóstico “leucemia linfoblástica aguda”, enfermedad que de no ser tratada oportunamente puede ser mortal, mientras que un tratamiento administrado a tiempo tiene un pronóstico de sobrevivencia, en adolescentes, del 58%. El 3 de julio le fue realizada una sonografía transvaginal que reveló un embarazo

de 7.2 semanas de gestación, con signos de daño fetal con sangrado peridecidual, lo que significaba que había sangrado alrededor de la decidua basal por amenaza de aborto y cérvix cerrado. Durante varios días y varias reuniones de por medio, la médica tratante solicita un aborto terapéutico consentido con la paciente e incluso el viceministro de salud pública expresó 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.

Los médicos tratantes y las autoridades del Hospital SEMMA aceptaron administrar el tratamiento de quimioterapia el 19 de julio de 2012. Sin embargo, intervinieron representantes de la Iglesia Católica para que se retrasara la aplicación del tratamiento lo que llevó al grupo médico a esperar hasta la semana 12 de gestación para proporcionarle el tratamiento. 45 días después de haber sido ingresada se produjo un aborto espontáneo completo, con sangrado, que coincidió con el deterioro de la adolescente y su ingreso en la unidad de cuidados intensivos. Ese mismo día se produjo su muerte. El diagnóstico de defunción fue shock hipovolémico, hemorragia alveolar, leucemia linfoblástica aguda y aborto completo. En este caso, además de la vulneración de un conjunto amplio de derechos humanos, se contravienen diversas medidas del Consenso de Montevideo, entre ellas la de la implementación de 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, para que puedan tomar decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual (Medida 12); las medidas orientadas a eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales los servicios de salud sexual y salud reproductiva (Medida 40); y la que propone a los Estados 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 42).

El caso de la prohibición de la enseñanza con enfoque de género en Paraguay.

Este caso de censura al género en la enseñanza pública, empieza con la circulación en redes sociales -en el 2017- de materiales falsos (una estrategia que usaron en otros países como Colombia, durante las negociaciones del acuerdo de paz) que fueron atribuidos al Ministerio de Educación y Ciencias (MEC) de Paraguay. Este hecho, pese a que el MEC rápidamente manifestara que no eran documentos oficiales, instaló la polémica en torno a la “ideología de género” en la educación. La diputada conservadora Olga Ferreira de López convocó a una audiencia pública al Ministro de Educación para que diera explicaciones sobre estos materiales y durante esta él manifestó que “quemaría los libros en la plaza pública si contuvieran ideología de género”. La Iglesia Católica movilizó a las instituciones educativas religiosas y a organizaciones anti-igualdad de género que se presentan como laicas e independientes. El resultado de estos hechos es que el Ministerio expide 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”. Esta prohibición se da en un contexto donde Paraguay carece, además, de una política de educación integral de la sexualidad y donde dos niñas entre de 10 y 14 años dan a luz diariamente en el país.

Finalmente, ***el Caso de Juana, por abuso sexual, en Argentina.*** Se trata de una niña indígena de 12 años, quien dio a luz por cesárea un feto anencefálico producto de una violación perpetrada por nueve hombres criollos en los territorios ancestrales reclamados por la comunidad.² Al día siguiente, su familia presentó la denuncia por violación en la policía de Alto la Sierra y ese mismo día Juana fue revisada por un médico boliviano sin matrícula habilitante en Argentina, quien constató la presencia de violencia. Si bien la investigación penal se inició

² 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.

de inmediato a cargo del Fiscal y una semana después ya habían sido detenidos varios de los indicados como responsables de la violación, ésta languideció, recuperaron la libertad los sospechosos y no se avanzó en la recolección de pruebas. 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. El embarazo fue comprobado tres meses después de los hechos, pero tampoco se le explicó sobre su derecho a interrumpir el embarazo. Así fue como Juana atravesó un embarazo durante casi siete meses poniendo en riesgo su vida y su salud, sin tener acceso a la atención necesaria. Los representantes de los distintos poderes públicos en el caso, respondieron (tardíamente) gracias a la fuerte presión mediática y al movimiento feminista argentino. La historia de esta niña es un muestrario de violaciones a los derechos humanos más elementales que incluyen incumplimientos del CM en medidas clave como la 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 (Medida 7), o la de 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 (Medida 42).

CAUSA ABIERTA 2022

En el segundo evento de Causa Abierta se presentaron y discutieron tres casos.

Profanación y ultraje: el cuerpo ciego de la ley, Chile, denuncia el uso de la violencia durante la revuelta del 2019 (con antecedentes en el mayo feminista de 2018) en la que miles de personas fueron brutalmente vulneradas. Allí se registró una violencia feroz, diversas formas de tortura, daño ocular severo -con cifras sin precedente a nivel mundial-, e imputaciones y procesos penales irregulares. Prácticas todas estas que se desarrollaron de manera sistemática y se configuraron como una política de estado. Como explicó la experta que

revisó este caso, la actuación de las fuerzas policiales contra los manifestantes, estuvo signada por un uso desmedido de la fuerza atentando contra el derecho humano a la vida, y a la integridad física y psíquica, de las personas.³

La violencia sexual ejercida por agentes del estado hacia mujeres y disidencias se inscribe en este contexto. El informe del Observatorio de Derechos Humanos (Human Rights Watch) por ejemplo, remarca el uso indiscriminado e indebido de armas de fuego (generando múltiples daños físicos, algunos irreversibles), maltratos, abuso sexual y torturas durante la detención e insuficiente rendición de cuentas interna. Según CIPER Chile (Centro de Investigación Periodística), entre 2019 y 2020 se abrieron 1496 causas por violaciones de derechos humanos a niñas, niños y adolescentes, de las cuales 541, al menos, fueron cerradas sin responsables. La violencia sexual ejercida sobre los cuerpos de las mujeres constituyó una de las manifestaciones más feroces de las que se tomaron registro: las violaciones con y sin penetración, en algunos casos con daños irreversibles, ensañamiento sobre el cuerpo de las embarazadas -con consecuencia de aborto en al menos dos casos-, se configuran como encarnación de una saña cuyos fundamentos se extienden a lo largo de los años y en la cercanía de los procedimientos cotidianos de la represión.

Entre las medidas prioritarias del CM que en este caso particular se contravienen, pueden destacarse, la que establece el imperativo de promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos para contribuir a la plena realización de las personas y a la justicia social en una sociedad libre de toda forma de discriminación y violencia (Medida 33) o la que considera indispensable la promoción de políticas para asegurar que las personas ejerzan sus derechos en condiciones seguras (Medida 34) o el desarrollo

³ *En Latinoamérica, la violencia de Estado, física y coactiva ha sido un elemento indisoluble en la constitución de los estados poscoloniales, En décadas recientes, las dictaduras militares y la desaparición forzada constituye un dramático ejemplo pero también lo es, la complicidad estatal con los poderes fácticos y narco-políticos, y los asesinatos y persecuciones de defensores y defensoras de derechos humanos.*

de políticas y programas tendientes a erradicar la discriminación basada en la identidad de género (Medida 36).

El caso del **COVID-19 en Brasil**, que se enfoca en denunciar el papel del gobierno federal en el aumento de la mortalidad materna (MM) durante la pandemia. La primera señal de alerta (julio del 2020) sobre este problema, la dio el estudio preliminar publicado en el “International Journal of Gynecology and Obstetrics” que mostró que, de las 160 muertes maternas conocidas y reportadas a nivel mundial en ese momento, 124 ocurrieron en Brasil. De estas, 71% afectaron a mujeres que no eran blancas. Hasta 2019 las tasas de MM de Brasil, según la OMS eran consideradas “aceptables”, pero durante la pandemia por Covid 19, fueron aumentando alcanzando los índices más altos de América Latina. El negacionismo del gobierno sumado a la modificación en el sistema de medición de casos y a las medidas que dificultaban el acceso a las mujeres a servicios de salud de calidad, fueron determinantes para alcanzar cifras de mortalidad materna altísimas. Cifras aún más graves entre las mujeres negras, que casi duplicaban las muertes maternas en relación a las mujeres blancas. Pese a esta evidencia, la puesta en marcha del plan nacional de vacunación Covid-19, no incluyó a las mujeres embarazadas y puérperas debido a la falta de información sobre los efectos secundarios de la vacuna en el feto aunque esta no fue la única movida errática con esta población, que en distintos momentos fue excluida del proceso. Este caso muestra de qué manera se incumplieron diversas medidas del CM tales como las relativas a la eliminación de las causas prevenibles de la morbilidad y mortalidad materna (Medida 40) o las que se orientan a asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud, en el proceso reproductivo, con énfasis especial en la atención obstétrica humanizada y de calidad (Medida 43).

En el **Caso de Celia, Ecuador**, se analizan la violencia sexual, el acceso al aborto, la violencia institucional y las leyes restrictivas. Se trata de una mujer indígena de 42 años que vive con su padre y sus tres hijos de 10 años, 7 años y 2 meses, en condiciones de extrema pobreza y con trabajo precario y ocasional. Después

de su primer hijo, intentó realizarse una ligadura de trompas, pero no fue posible porque le pidieron autorización de la (ex) pareja y adicionalmente no usó anticoncepción pues sentía vergüenza de ir al centro de salud y le asustaba ser cuestionada por no estar casada. En el 2021 fue víctima de violencia sexual por parte de un vecino de la comunidad y supo que estaba embarazada cuando cursaba la semana 20, en una consulta médica a la que fue por un malestar atribuido al COVID-19. Allí solicitó acceder a un aborto por violación, pero el centro de salud se tomó tres semanas más para decidir negar el procedimiento con el argumento de la edad gestacional (23 semanas). Como consecuencia de esta situación su salud mental comenzó a verse afectada, al punto de manifestar deseos de suicidarse, lo que tampoco le sirvió para acceder a un aborto por causal salud ya que nuevamente le negaron el procedimiento. En la actualidad continúa bajo seguimiento del Estado, pues por su condición de pobreza considera que ella puede ser negligente con los niños a su cargo.

El caso de Celia simboliza un conjunto de situaciones que llevan a las mujeres a continuar embarazos que no desean y que empieza por su vulnerabilidad frente a la violencia sexual, seguido por la falta de acceso a servicios de salud reproductiva y en particular de acceso a métodos anticonceptivos, y finalmente por barreras para acceder a un aborto legal. Todas estas situaciones agravadas por la pobreza, la marginalidad y la pertenencia étnica.

En el año 2021 se dictó en el Ecuador una sentencia constitucional que despenalizó el aborto por casual violación (12 semanas) pero nunca se reguló ya que la ley -que establecía el plazo de 18 semanas para aborto por violación en niñas, adolescentes y mujeres rurales, y 12 semanas para el resto de las mujeres y personas gestantes-, fue vetada por el presidente Guillermo Lasso. Este veto impactó de manera significativa a las niñas menores de 14 (la población más afectada por la violencia sexual en el país y quienes más demoran en identificar el embarazo producto de violación), a las mujeres rurales y a las mujeres más pobres por la falta de acceso a servicios de salud y justicia, y el menor acceso a la educación.

En el caso de Celia se incumplieron varias medidas del CM por las intersecciones entre violencia, pobreza, ruralidad, etnicidad y acceso a servicios, entre otras. Merecen destacarse las relativas a la profundización de las políticas públicas para erradicar la pobreza y romper los círculos de exclusión y desigualdad como condición para lograr el desarrollo de la región (medida 1), o la garantía del acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad, prestando particular atención a personas en condición de vulnerabilidad y personas que viven en zonas rurales y remotas (Medida 37) junto con el compromiso de 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 (Medida 42). Pero también medidas como la de promover y asegurar la aplicación de la perspectiva de género y su intersección con la raza, la etnia y la clase social, entre otras, en todas las políticas públicas (Medida 50), o la efectividad de las políticas adoptadas que contribuyan a la erradicación de todas las formas de violencia (Medida 57) y la garantía del derecho a la salud de los pueblos indígenas, incluidos los derechos sexuales y derechos reproductivos (Medida 87).

CAUSA ABIERTA 2023

En su última edición CA se enfocó en la Educación Integral en Sexualidad (EIS), con un caso general descriptivo de la situación general de la EIS en América Latina, que muestra entre otras, una falta de estandarización en los marcos legales y la existencia de una suerte de “marcos de papel” en referencia al reducido financiamiento gubernamental para la territorialización de los planes y programas relativos a la EIS. Igualmente, un crecimiento -con mayor financiamiento- de los movimientos anti derechos en alianza con las iglesias, los partidos conservadores de los países y las mismas estructuras de los Estados para crear campañas de desinformación en contra del sustento científico de la EIS y de la agenda de género. Y finalmente, nos muestra que hay una tendencia a que en

los debates sobre EIS y las leyes subsecuentes, predomine la mirada religiosa y fundamentalista desvirtuando su objetivo. En lo concreto, se discutieron dos casos.

El caso de Paola Guzmán Albarracín y otras, vs Ecuador, litigado ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos.⁴ Se trata de una adolescente de 14 años, víctima de violencia sexual por parte del vicerrector del colegio público donde estudiaba, 50 años mayor que ella. El continuo abuso sexual del que fue víctima y la falta de protección por parte del Estado llevaron a Paola a quitarse la vida, y aunque su madre intentó buscar justicia, no fue posible a causa de los estereotipos de género. En 2020, la Corte IDH declaró responsable a Ecuador por las violaciones de derechos humanos que sufrió Paola y determinó que se encontraba en situación de vulnerabilidad por ser víctima de violencia sexual en la unidad educativa donde estudiaba, por no haber recibido educación sexual integral⁵. Esta decisión de la Corte es fundamental, pues se trata de la primera vez que se analiza en los órganos del Sistema Interamericano, un caso de violencia sexual en el ámbito educativo contra una adolescente. El caso también demuestra el vínculo directo del suicidio de Paola con la falta de herramientas y acceso a educación integral en sexualidad que permitió la vulneración sistemática de sus derechos. Se contravienen medidas del CM como las relativas a los derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en lo relativo al deber de los estados de garantizarles oportunidades para tener una vida libre de pobreza y violencia, así como la implementación de programas de salud sexual y reproductiva y educación sexual integral (Medidas 7, 11 y 13). Y medidas relacionadas con el acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva y la promoción de políticas de salud sexual y reproductiva con el fin de garantizar el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre la sexualidad (Medidas 37 y 59).

⁴ *Se trata del primer caso sobre violencia sexual en el ámbito educativo examinado por los órganos del Sistema Interamericano de Derechos Humanos.*

⁵ *Caso Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de junio de 2020. Serie C No. 405, disponible en: [seriec_405_esp.pdf \(corteidh.or.cr\)](#)*

En la sentencia del caso Guzmán Albarracín y otras vs. Ecuador, la Corte Interamericana de Derechos Humanos por primera vez se refirió a la violencia sexual en el ámbito educativo y determinó que la educación sexual integral integra el derecho a la educación y debe ser apta para que las niñas, niños y adolescente comprendan las implicaciones de las relaciones sexuales y afectivas basadas en el consentimiento y ejerzan libremente sus derechos sexuales y reproductivos. La Corte ordenó a Ecuador la implementación de una garantía de no repetición encaminada a erradicar la violencia sexual en el ámbito educativo, dentro de la cual es fundamental la adopción de una política pública de ESI en los términos planteados por el Tribunal. Sin embargo, el Estado ecuatoriano no ha adoptado medidas suficientes para dar cumplimiento a la medida de reparación antes descrita. En efecto, en la sentencia se identificó que en Ecuador existe un contexto de violencia, acoso y abusos sexuales en las instituciones educativas, quienes tienen normalizadas estas conductas y carecen de medidas de prevención de actos de violencia sexual, incluyendo la ausencia de educación sexual integral. Dicho contexto continúa persistiendo, tal como verificó el Comité CEDAW en sus observaciones finales emitidas en noviembre de 2021 tras examinar el grado de cumplimiento del país con las obligaciones establecidas en dicho tratado. En particular, el Comité manifestó su preocupación respecto a la alta prevalencia de acoso sexual reportada en ámbitos educativos, así como la falta de formación profesional sistemática en salud y derechos sexuales y reproductivos para el personal docente⁶.

Finalmente, ***el caso del Veto presidencial a la Ley de Educación Integral para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en Honduras***. Dado que el país carecía de una ley específica que proteja y garantice el derecho de la infancia, adolescencia y juventud a tener una educación sexual integral, el proceso para lograr la ley arrancó desde el 2015 cuando se presentó -dos veces- un anteproyecto de “Ley de educación integral para la sexualidad” en el Congreso Nacio-

⁶Comité CEDAW, *Observaciones finales sobre el décimo informe periódico de Ecuador*, 15 de noviembre de 2021, págs. 6 y 8.

nal que no llegó a ser debatido ni aprobado. El 7 de marzo de 2023 se presentó nuevamente al pleno del Congreso Nacional, en esta ocasión, con el nombre de “Ley de educación integral para la prevención del embarazo en adolescentes en Honduras” que tuvo un dictamen favorable y la Ley finalmente fue aprobada el 8 de marzo.

Sin embargo, la oposición de grupos ultraconservadores, varios hechos contrarios al derecho y otras incongruencias de por medio, llevaron a que la ley fuera vetada por la Presidenta de la República. En Honduras, la falta de educación sexual integral se traduce en datos alarmantes que dan cuenta de las difíciles e inaceptables condiciones de vida de miles de niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Honduras es el segundo país de Latinoamérica con la tasa más alta de embarazos adolescentes; según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas, 89 de cada 1,000 adolescentes entre 15 y 19 años han estado embarazadas. Adicionalmente, según los datos sobre egresos hospitalarios de la Secretaría de Salud, durante el 2022 un total de 1,039 niñas entre 10 y 14 años fueron violadas y obligadas a parir el producto de esa violación sexual. Aunado a lo anterior, cada 3 horas una mujer denuncia violencia sexual, violencia que en su mayoría se da contra adolescentes entre 10 y 19 años. En este contexto, medidas regresivas como el veto presidencial a la mencionada ley sólo agravan estas condiciones.

Entre las medidas del CM que se vulneran en este caso, se pueden destacar el compromiso con la garantía a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de tener una vida libre de pobreza y de violencia, la protección y el ejercicio de derechos humanos, así como la disponibilidad de opciones, y el acceso a la salud, la educación y la protección social (Medida 7), o las vinculadas al desarrollo de una vida plena y satisfactoria, que les permita construirse a sí mismos como personas autónomas, responsables y solidarias (Medida 9). O las medidas dirigidas a la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad que respeten la autonomía progresiva del niño y de la niña y promuevan las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos (Medi-

da. 11). Además de las medidas que al incumplirse van a llevar a perpetuar la grave situación de embarazos en la adolescencia y de abortos inseguros, entre otras (Medida 14).

■■■ ¿QUÉ AVANCES HEMOS TENIDO?

A lo largo de estos años, desde que se presentaron los casos en las distintas ediciones de Causa Abierta, se han conseguido algunos avances que son todavía muy exiguos. En la gran mayoría de los casos, no hemos visto acciones dirigidas a lograr la reparación y la no repetición entre otros objetivos esperables, lo que compromete de manera significativa la implementación del Consenso de Montevideo y vulnera los derechos sexuales y reproductivos de miles de mujeres, adolescentes y niñas en la región. Se destacan en materia de avances los casos de Juana, finalmente resuelto, y el caso de Paola Guzmán, ambos resueltos en sede judicial. En el de Paola, sin embargo, quedan muchos aspectos que cumplir por parte del Estado ecuatoriano. Se destacan también algunos avances en el Caso de Celia resultantes del trabajo de las organizaciones de mujeres.

El caso de Juana. Después de varios años de injusticia, y luego de que la propia víctima reconociera a los agresores, éstos fueron llevados a juicio y la Sala I del Tribunal de Tartagal pronunció su sentencia el 25 de febrero de 2019. Por una parte, fueron condenados a 17 años de prisión los 6 adultos acusados y por la otra, fueron señalados como penalmente responsables, dos de los tres menores de edad imputados — uno de ellos fue declarado en rebeldía al no presentarse en el juicio —. Este caso, además, impulsó fuertemente a las organizaciones lideradas por mujeres indígenas que, desde su voz y propia experiencia, iniciaron una campaña denominada “Basta de Chineo”, una práctica consuetudinaria y vigente que refiere al acto de tener relaciones sexuales con una “china” sin importar su consentimiento, y cuya expresión más extrema es la violación por parte de varones criollos, de las mujeres indígenas de la región.

En el caso de Paola Guzmán, de acuerdo con una de las organizaciones litigan-

tes, el Estado de Ecuador presentó el pasado 18 de abril de este año su informe correspondiente ante la Corte IDH, el que fue remitido a las organizaciones de la sociedad civil. Allí se aprecia que el Estado presentó ante la corte la política pública para la erradicación de la violencia sexual en el ámbito educativo como cumplimiento a la medida 11 de la sentencia que se encontraba pendiente. Esta política fue validada en abril 2024 y se espera una reunión con el Estado para conocer los pasos a seguir.

En el caso de Celia, y en particular, en las consecuencias de las limitaciones establecidas a la causal violación, estas siguen vigentes impactando las vidas de cientos de mujeres en el Ecuador. No obstante, se han logrado algunos avances en aspectos concretos de la regulación vía la realización de demandas de inconstitucionalidad o solicitud de medidas cautelares por parte de las organizaciones: i) se suspendió la ecografía como requisito de acceso al aborto por violación, ii) se modificó el proceso de objeción de conciencia, haciendo que el modelo sea más adecuado para garantizar los derechos de las mujeres y personas gestantes, iii) se suspendieron los requisitos inadecuados para el consentimiento en salud, iv) se suspendieron todas las normas que obligaban al personal de salud a denunciar a las mujeres y personas gestantes por aborto consentido, y v) se suspendieron todos los artículos que pretendían penalizar al personal de salud por infanticidio, por manejo de prematuros extremos con muerte o por manejo de restos⁷.

En el **caso de las 41 niñas muertas en Guatemala**, siete años después se han tenido 10 audiencias donde se han atendido 23 informes (peritajes), otras pruebas

⁷ En el tema de Objeción de conciencia lo que se logró es que: ¹. Se prohíba la objeción colectiva e institucional, ². Se prohíba la objeción de conciencia en personal de atención indirecta, ³. Se establezca que el lugares remotos y alejados prima el derecho de las mujeres o personas gestantes de ser atendidas. En el tema de consentimiento: ¹. Se quitó el eco como requisito obligatorio, ². Se quito la obligación de dar información sobre la formación del feto o embrión, ³. Se quito la obligación de dar información basada en los riesgos., ⁴. Se quito la obligación de remitir a organizaciones que trabajen temas de adopción.

y testimonios tanto de algunos familiares de las 41 víctimas como de algunas de las 15 sobrevivientes y sus familias. No obstante, las bancadas mayoritarias del Congreso de la República no han querido hacer un llamado al sistema de justicia para agilizar el caso, y algunos funcionarios han conseguido medidas sustitutivas, lo que quiere decir que han encontrado beneficios como el arresto domiciliario. Todo el proceso, sin embargo, como reportan las redes que vienen dando seguimiento, ha estado marcado por un litigio malicioso, que pospone y pospone las audiencias.

En el **caso de Esperancita**, las organizaciones feministas en Rep. Dominicana han sabido que el informe de fondo de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos -a donde fue llevado el caso- se encuentra en el proceso administrativo correspondiente para informar a las partes, probablemente este año. Pero a nivel nacional no se ha avanzado en temas legislativos ni de políticas públicas, y más de una década después de su muerte, no ha habido una respuesta judicial efectiva y el proceso penal en contra de los operadores médicos se encuentra paralizado en etapa de investigación. Todos los demás procesos judiciales iniciados han sido rechazados sin mayor motivo, por lo que la situación no ha sido objeto de investigación, juzgamiento, eventual sanción o reparación a las víctimas.

Por su parte en **el caso de la prohibición de la enseñanza con enfoque de género en Paraguay**, no solo no se ha resuelto, sino que se ha agravado. El Estado paraguayo no derogó la prohibición de la teoría de género en la educación, sino que profundizó la brecha cuando en el 2022 el Ministerio emitió la Resolución N.º 1761/1915, por la que prohibió la guía para docentes de educación permanente, elaborada por la organización Servicio Paz y Justicia (Serpaj-Py). A este panorama, se suma el hecho de que el único tipo de educación de la sexualidad permitido en las escuelas y colegios públicos la imparte la organización “Decisiones”, ONG que con anuencia y apoyo del MEC entra a escuelas y colegios al menos desde el año 2015 y brinda información sesgada, sin rigor científico y profundamente discriminatoria. Una investigación periodística reveló asimismo

que esta ONG recibía dinero del presupuesto público para implementar sus campañas de desinformación.

En **el caso de Brasil sobre mortalidad materna durante la pandemia**, no se han logrado mayores avances y de hecho el Ministerio de Salud reversó una nota técnica por presión de los grupos conservadores. Como resultado, el Conselho Federal de Medicina emitió la Resolución 2.378 del 2024 que genera mayores dificultades para el acceso al aborto legal.

En **el caso de Honduras**, no se ha registrado avance alguno en relación con la Educación sexual integral. El gobierno se mantiene en silencio después del veto presidencial a la ley de prevención de embarazos en adolescentes, y a la par de ello los grupos anti-derechos toman mayor fuerza, ahora arremetiendo contra la propuesta de Ley Integral contra las violencias hacia las mujeres.

Vale la pena señalar que, salvo el Caso de Juana en Argentina, los casos en los que se han avanzado algunas soluciones, tuvieron que resolverse en sede judicial o a nivel internacional. Este hecho pone de presente, por un lado, la importancia que juegan estas instancias en la reparación y potencial no repetición, y por el otro, lo precaria que resulta en muchos contextos, la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

■■■ EL ANÁLISIS DE LOS Y LAS EXPERTAS⁸

Uno de los aspectos más desafiantes de Causa Abierta (CA) ha sido propiciar la discusión de los casos con personas expertas provenientes de distintos campos: el de la salud, el de los derechos, el de la sociología y el de las ciencias políticas. Y ha sido desafiante no solo por lo que implica pensar soluciones desde una

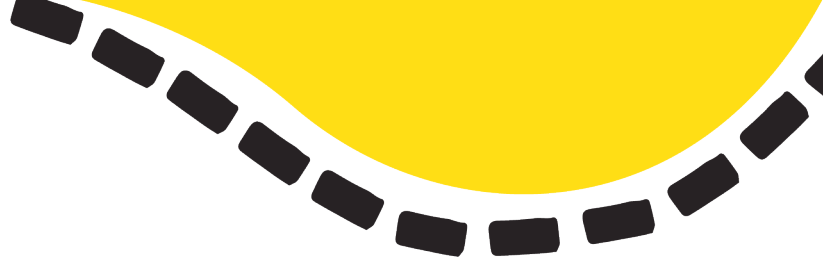
⁸ Este apartado está enteramente basado en los análisis y recomendaciones (ver apartado siguiente) de los y las expertas participantes de Causa Abierta en sus distintas ediciones. No obstante, las mismas han sido reorganizadas, revisadas o repensadas a efectos de los objetivos de esta CA que tendrá lugar en Cartagena.

perspectiva multidisciplinaria sino, sobre todo, porque la conversación se ha centrado en la búsqueda de soluciones y caminos que permitan superar las dificultades múltiples que han llevado a las vulneraciones relatadas en los casos y que al mismo tiempo sirvan para reparar y evitar la repetición. El verdadero desafío con estas causas abiertas, además de no olvidar y dejar constancia de que el movimiento de mujeres y feminista es vigilante activo de la garantía de lo DSR, ha sido el de encontrar nuevos caminos, soluciones y compromisos promisorios.

Adicionalmente, el Consenso de Montevideo constituye un marco de compromiso político para los países de la región en materia de población y desarrollo -con un fuerte énfasis en derechos y salud sexual y reproductiva- que incorpora las dimensiones de género, generaciones, etnia, raza y diversidad sexual, entre otras. Este Consenso, entre muchas otras cosas, pone el foco en el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva en un marco de igualdad y con perspectiva intercultural, y es el incumplimiento a las medidas acordadas en este Consenso lo que está en cuestión en los casos de Causa Abierta.

A continuación, se presentan los elementos principales de los análisis y recomendaciones hechas por el grupo de 9 expertos y expertas, reconocidos por sus trabajos en la región en cada uno de sus campos de especialidad. El objetivo de este repaso es el de propiciar nuevos debates y encontrar nuevos caminos y soluciones y renovar y actualizar los compromisos.

En primer lugar, es importante señalar que estos casos comprometen seriamente, no sólo los derechos sexuales y reproductivos (DSR) sino un conjunto muy amplio de derechos cuya garantía se contraviene por las vulneraciones que estos casos exhiben, incluyendo la falta de acceso a servicios de salud reproductiva. Esta situación se torna más grave si se considera que los DSR están protegidos por instrumentos de derechos humanos que contienen estándares que son de obligatorio cumplimiento para los estados de la región. Destacan entre los derechos vulnerados:



- El derecho a la vida. Un derecho comprometido en varios de los casos presentados en CA pese incluso a la existencia de condenas contra los estados en casos similares por parte de comités como el de la CEDAW o por la Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- El derecho a la salud. Un derecho cuya garantía abarca la obligación de garantizar servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la salud materna y el aborto. Derecho que supone la existencia de leyes que aseguren la educación integral en sexualidad, la ausencia de violencia, entre otras.
- El derecho a la igualdad. Que abarca el goce por parte de las mujeres de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, protegiéndolas de toda discriminación en su contra incluyendo el abuso y la violencia sexual.
- El derecho a la integridad. Derivado en estos casos, entre otras, del abuso sexual (incluyendo violaciones, tortura, tratos crueles).
- El derecho a la libertad. En relación, por ejemplo, a las detenciones arbitrarias y degradantes, o a la imposibilidad de tomar decisiones sobre el propio cuerpo.
- El derecho a estar libre de violencia y discriminación. Un derecho protegido, entre otras, por la Convención de Belén do Pará, y que incluye el derecho a una vida libre de violencia incluidas las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Este derecho abarca estar libres de violencia obstétrica -una forma de violencia que se genera en el ámbito de la atención

del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud-, una forma de violencia institucional.

- El derecho a estar libres de tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes. Un derecho que supone que no se nieguen el acceso al aborto ni se someta a las mujeres a actitudes humillantes en situaciones de extrema vulnerabilidad.⁹ Y supone también que no se inflija intencionadamente a una persona, dolores o sufrimientos graves ya sean físicos o mentales, como sucedió con la población chilena joven sometida por medio de la fuerza policial y la violencia estatal que refleja la existencia de la criminalización de la protesta social.
- El derecho a la información. Para que esta sea oportuna, veraz y comprensible, y que favorezca la toma de decisiones.
- El derecho a la educación. Asegurando la existencia de leyes de ESI y la eliminación de la violencia y el acoso escolar.
- Los derechos del niño y la niña. Que incluyen la protección a menores de 18 años, especialmente institucionalizados, y la garantía de instituciones adecuadas para tal protección, así como el resguardo de cualquier forma de explotación, abuso sexual, trata de personas.
- Los derechos de las personas con discapacidad. Incluyendo la protección especial contra la violencia, la explotación y el abuso sexual.

En segundo lugar, estos casos muestran también el incumplimiento de principios fundamentales para el ejercicio de los derechos:

- El principio de no discriminación. Una norma ius cogens que no admite

⁹ Informe del Realto Contra Tortura y Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes. Informe. 2016

vulneración alguna. Es decir, que cualquier acto que le sea contrario se considera nulo. Este principio se ve comprometido no sólo en el plano individual -caso concreto- sino en el plano estructural -es decir, con efectos sobre grupos enteros-. Esto sucede debido al contexto de violencia, pobreza o falta de educación -negación de derechos económicos, sociales y culturales- en el que tienen lugar muchos de estos casos. Al respecto vale señalar que develan la interseccionalidad de la discriminación -por edad, por condición étnica o racial o discapacidad entre otras-. Finalmente, para abordar la no discriminación se requiere tanto igualdad formal como sustantiva, lo que implica que se aborden las necesidades particulares en materia de salud sexual y reproductiva de grupos concretos (atención especializada, accesibilidad). Y requiere también evitar la discriminación durante los procesos de investigación (asegurando por ejemplo traducción a lenguas originales o impidiendo cuestionamientos sobre si un embarazo en una mujer víctima de violación, es el resultado de tal violación).

- El principio de debida diligencia. En estos casos se observa gran cantidad de obstáculos e incluso negligencia de las instituciones durante la realización de investigaciones por parte de las autoridades (ver por ejemplo, el caso de las niñas de Guatemala) o falta de claridad sobre las responsabilidades institucionales. O los efectos de los estereotipos de género sobre la debida diligencia que suelen conducir a denegación de justicia y a impunidad.
- El principio de la buena fe. Según la Convención de Viena sobre el derecho de los tratados, todo tratado en vigor obliga a las partes y deber ser cumplido por ellas de buena fe.
- La confidencialidad. Un principio básico para la atención sanitaria oportuna.

Y muestran también vulneraciones a los principios clásicos de la bioética:

- La autonomía. Cuando, por ejemplo, se ignora la capacidad progresiva de las adolescentes para tomar decisiones.

- La justicia. Permitiendo la intervención de terceros - como la Iglesia - por encima de los beneficios de la persona.
- La no maleficencia. Cuando no se impide el progreso de una enfermedad y se genera daño en la salud y en la vida. No considerar la noción de gravedad ni iniciar oportunamente un tratamiento requerido y efectivo científicamente.

RECOMENDACIONES

En sus análisis, cada uno de las y los expertos, concluye con un conjunto de recomendaciones para enfrentar los casos concretos en conexión estrecha con las medidas contenidas en el consenso de Montevideo. Estas recomendaciones son diversas, contemplan distintos niveles de análisis y responden a distintos problemas, con soluciones muy variadas. A continuación, se presenta una síntesis ordenada a partir de dos categorías generales y 5 específicas: i) recomendaciones que enfatizan aspectos del CM (generales y por ejes de acción estratégica), ii) recomendaciones más allá del consenso (legales, sanitarias e institucionales y sociales).¹⁰

¹⁰ Por tratarse de recomendaciones muy concretas que pueden ilustrar caminos para otros casos, a continuación, se describen “de manera resumida” las recomendaciones de la CIHD en el caso de Paola Guzmán Albarracín. ¹. Reparar integralmente las violaciones de derechos humanos declaradas en el presente informe tanto en el aspecto material como moral. El Estado deberá adoptar las medidas de compensación económica y satisfacción. ². Brindar de forma gratuita e inmediata, el tratamiento médico psicológico, psicosocial o psiquiátrico, según corresponda, a los familiares de Paola del Rosario Guzmán Albarracín, de ser su voluntad y de manera concertada. ³. Llevar a cabo con la debida diligencia y en un plazo razonable, las investigaciones y procesos penales correspondientes, con el fin de individualizar, identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables. ⁴. Disponer las medidas administrativas, disciplinarias o penales correspondientes frente a las acciones u omisiones de los funcionarios estatales que contribuyeron a la denegación de justicia e impunidad en la que se encuentran los hechos del caso. ⁵. Adoptar medidas de no repetición que incluyan: ⁱ) Disponer una regulación y mecanismos adecuados de capacitación, detección temprana, fiscalización, supervisión y rendición de cuentas de las entidades educativas

■ Recomendaciones que enfatizan **aspectos del CM que tienen que ser prioritarios o profundizados**

Como es esperable por el tipo de casos analizados, las medidas del CM más frecuentemente vulneradas aluden a los DSR, pero desde una perspectiva interseccional y comprometen especialmente a las mujeres, las adolescentes, niñas, indígenas y mujeres negras entre otras. Queda claro que los esfuerzos por promover, proteger y garantizar estos derechos o la eliminación de las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad -incluyendo prestaciones integrales que incluyan el aborto seguro- así como la revisión de la legislación, las normas y las prácticas que restringen el acceso a servicios de calidad, integrales y oportunos, siguen siendo urgentes en la región. Y en este sentido, debería existir un compromiso de los estados por revisar y aportar soluciones en cada uno de los casos hasta ahora presentados en Causa Abierta que señalan claras vulneraciones a los DSR e incumplimientos al CM. Recordemos que la falta de soluciones justas implica que la vulneración de los derechos continúa por medio de la impunidad.¹¹

públicas y privadas, a fin de prevenir y responder debidamente a situaciones de acoso sexual al interior de dichas instituciones, incluyendo la violencia ejercida mediante los servicios de salud que se presten en las escuelas, ii) Diseñar protocolos en los sectores de educación y salud que faciliten la denuncia, confidencialidad y atención de estudiantes víctimas o testigos de actos de violencia sexual teniendo en cuenta su interés superior, en particular se deberá poner especial atención al trato médico ético y a los efectos en la salud emocional y mental de las niñas y adolescentes; iii) Incorporar en los materiales de enseñanza obligatoria escolar información adecuada, oportuna y según el nivel de madurez de las niñas y niños orientada a dotarles de herramientas para prevenir y denunciar situaciones de violencia sexual; iv) Asegurar que las autoridades del Poder Judicial, Ministerio Público y Policía Nacional a cargo de llevar a cabo investigaciones y procesos penales sobre violencia contra mujeres y niñas, incluyendo violencia sexual en el ámbito educativo y en los servicios de salud que se prestan en dichas instituciones cuenten con la debida capacitación y fortaleza institucional para investigar con perspectiva de género y con la debida diligencia, en los términos desarrollados en el presente informe; v) Adoptar campañas educativas y de sensibilización en escuelas públicas y privadas orientadas a enfrentar los esquemas socioculturales que normalizan o trivializan la violencia sexual en este ámbito.

¹¹ Celiberti, 2022.

Recomendaciones generales

- 1.** Incorporar el enfoque de derechos humanos a fin de identificar y abordar las necesidades específicas de la población -según sexo, edad, clase social, grupo étnico, estatus migratorio y condición de discapacidad- priorizando las respuestas a los grupos más discriminados y vulnerables.
- 2.** Enfatizar en los principios de no discriminación -racial, étnica, por discapacidad, por orientación sexual e identidad de género-, así como en la interculturalidad y en la laicidad en todas las acciones estatales. Esto, a fin de combatir y eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres y asegurar la protección y el ejercicio de los DSR.
- 3.** Fortalecer la participación de las mujeres, y de adolescentes y jóvenes en el debate público, en la toma de decisiones y en todas las etapas de la formulación e implementación de las políticas.
- 4.** Involucrar de manera activa y con mecanismos expresos, a distintos actores -más allá del ejecutivo- en los debates y diálogos sobre las medidas -y su cumplimiento- contenidas en el CM. En particular los parlamentos, la justicia, la cooperación.
- 5.** Mantener la coherencia entre los compromisos internacionales (ej., Comité de Derechos Humanos, Comité DESC, CEDAW, Belén do Pará) y su jurisprudencia con las agendas regionales como el CM. Esto implica cumplir con las recomendaciones y observaciones emanadas de los comités de derechos humanos. En otras palabras, hacer más eficiente la articulación entre consensos, con la exigencia del cumplimiento de los tratados internacionales y también, con la legislación nacional.
- 6.** En esta misma línea, difundir ampliamente las decisiones emblemáticas de distintos organismos de derechos humanos, con el fin de afianzar en

las políticas nacionales, los avances alcanzados en estas decisiones. Por ejemplo, el reconocimiento de la educación sexual como parte del derecho a la educación.

7. Acelerar la implementación del CM como una forma de avanzar los compromisos emanados de instrumentos internacionales, vinculantes y no vinculantes y resolver los retrocesos y vulneraciones denunciadas en Causa Abierta como una manera de reflejar el compromiso con la no repetición. Al respecto, sería deseable que los estados responsables de los casos discutidos realicen actos públicos de reconocimiento a las víctimas y sus familiares.
8. Promover el desarrollo y puesta en marcha de políticas y medidas interseccionales que aborden de manera integral los problemas de las mujeres en su diversidad, y que permitan la protección de derechos interdependientes.
9. Formular leyes que permitan reparar las violaciones de los DSR y garantizar la no repetición.
10. Crear condiciones reales para que las mujeres y adolescentes puedan tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables.
11. Declarar a nivel regional un día oficial de lucha contra la violencia sexual en las aulas escolares y un día “Paola Guzmán Albarracín” por la educación sexual integral.¹²

TABLA V. Algunos ejemplos de compromisos internacionales relativos a la agenda del CM

¹² El 14 de agosto se declaró como el día oficial de lucha contra la violencia sexual en las aulas en Ecuador.

<p>Comité Derechos Humanos</p>	<p>El derecho de las mujeres a interrumpir sus embarazos en todas las circunstancias permitidas por la ley incluyendo cuando el embarazo es producto de violación (Caso FAL)</p>
<p>Comité DESC</p>	<p>La salud sexual y reproductiva se ve afectada por los determinantes sociales de la salud -desigualdades sociales basadas en género, etnia, edad, discapacidad, pobreza- (Comentario General 22).</p>
<p>Comité DESC</p>	<p>La promoción de la igualdad es un mandato convencional (Art. 5)</p> <p>La negativa de un Estado a prestar determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria (Recomendación General No. 25)</p> <p>La prohibición de todas las formas de violencia por razón de género por parte de agentes estatales, y la investigación y sanción de todas las formas de violencia, en especial la violencia sexual por parte de los agentes estatales y no estatales, y que se aplique una política de tolerancia cero (Recomendación General No. 30)</p>
<p>ODS</p>	<p>La promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. (ODS 5)</p>
<p>Corte Interamericana de Derechos Humanos</p>	<p>Ha dictaminado que las agresiones sexuales se caracterizan, en general, por producirse en ausencia de otras personas más allá de la víctima y el o los agresores por lo que no</p>

	<p>se puede esperar la existencia de pruebas gráficas o documentales y por ello la declaración de la víctima constituye una prueba fundamental (Caso Espinoza González versus Perú, 2014)</p>
<p>Convención de Belén do Pará</p>	<p>Incorpora la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres (Art. 6).</p> <p>Dispone que el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros: ser libre de toda forma de discriminación, y ser educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en los conceptos de inferioridad y subordinación (Art. 8b).</p>
<p>Relatoría DESCA de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos</p>	<p>La Comisión considera preocupante que la perspectiva de género sea peyorativamente referida como “ideología de género” ya que esta es una herramienta para combatir la discriminación y violencia contras las mujeres y un concepto que busca visibilizar la posición de desigualdad y subordinación estructural de las mujeres a los hombres en razón de su género.</p> <p>La Comisión estima particularmente grave la adopción de medidas que buscan prohibir la educación sexual integral y la perspectiva de género en las instituciones educativas en tanto fundamentales para avanzar en la autonomía reproductiva de las mujeres (2021).</p>

12. Generar conexiones entre los mecanismos de seguimiento del CM y las organizaciones de profesionales médicas tales como las sociedades, federaciones, colegios médicos y facultades de medicina para promover un ejercicio de la profesión basado en el respeto al marco de los derechos humanos, incluidos los DSR.
13. Reconocer el papel de las organizaciones de la sociedad civil en las acciones de visibilización y denuncia -vigilancia y rendición de cuentas-, así como en la búsqueda de soluciones a las barreras que impiden el goce efectivo de los DSR.
14. Asegurar la aplicación y ejecución de leyes sobre DR, evaluando los resultados a largo plazo, fortaleciendo la rendición de cuentas, y asegurando presupuestos suficientes.

■ ■ ■ Recomendaciones por ejes de acción estratégica

1. Formular e implementar políticas públicas para el desarrollo pleno de niñas y adolescentes que viven en abandono, exclusión, violencia y pobreza -incluyendo a las institucionalizadas-.
2. Garantizar el ejercicio de los derechos sexuales reproductivos de las niñas, adolescentes y mujeres, así como las oportunidades y capacidades para una vida libre de pobreza y de violencia.
3. Considerar los costos de la omisión en SSR que se generan por la desatención del embarazo adolescente, las morbilidades obstétricas y las complicaciones del aborto inseguro, en tanto sus costos son muy superiores a los de la prevención.¹³

¹³ El Estudio de costos realizado en Ecuador mostró que el embarazo adolescente le cuesta al estado 17 veces más que la prevención y 60 más que la deserción escolar (MSP, SENDAS, INSP "Estudio de Costos de Omisión en SSR en Ecuador". 2017.

4. Impulsar la prevención primaria del embarazo no planeado, previa consejería, consentimiento informado y respeto de la autonomía de las mujeres o personas gestantes. Así como la prevención secundaria con prevención y atención de la violencia sexual incluido el acceso a la anticoncepción de emergencia. Y finalmente, la prevención terciaria que supone la disponibilidad de servicios de aborto seguro en casos de embarazo no deseados y forzados.
5. Garantizar el acceso a servicios y educación a las Niñas, Niños y Adolescentes (NNA).
6. Priorizar la prevención del embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro.
7. Formular e implementar políticas de educación integral en sexualidad libres de estereotipos y prejuicios y que promuevan el diálogo y la participación en torno a la sexualidad. Esto implica que la educación sexual no quede solo en manos de los padres de familia dados los altos niveles de desconocimiento y prevalencia de prejuicios.¹⁴ En este mismo sentido, estandarizar la EIS de tal manera que se enmarque en los derechos humanos y se favorezca su territorialización, para lo cual podría diseñarse una ley modelo para las Américas en materia de ESI.
8. Garantizar la existencia de datos estadísticos confiables y desagregados por sexo, edad, condición migratoria, raza, étnica, variables culturales y ubicación geográfica. En esta misma línea el mejoramiento de las fuentes de datos, manteniendo la plena independencia de los sistemas nacionales de estadística. Y por último, asegurar recursos financieros y humanos suficien-

¹⁴ Esto es especialmente relevante si se tiene en cuenta que la referencia a "los padres de familia" describe un colectivo homogéneo de asociaciones activas y comprometidas con proyectos regresivos.

9. tes para el desarrollo de sistemas integrados de información confiables, oportunos y de calidad, con perspectiva de género.
10. La difusión de información para que las mujeres conozcan sus derechos y los profesionales gocen de seguridad jurídica.
La capacitación y formación en salud y justicia. Que sea continua, con enfoque de género y orientada a la identificación y erradicación de los estereotipos de género.
11. La participación directa de las comunidades en el diseño de medidas y respuestas incluida la participación de NNA.

■ ■ ■ Recomendaciones más allá del CM y su efectivo cumplimiento

■ Legales

1. Garantizar la implementación de las recomendaciones emitidas por los órganos monitores de tratados como el Comité de la CEDAW, el EPU, el MESECVI, entre otros.
2. Revisar las decisiones judiciales garantistas emanadas de distintos órganos de derechos humanos para identificar lecciones aprendidas en el litigio que puedan ser aplicadas en casos similares, generando estrategias integrales de incidencia y litigio. Por ejemplo, en materia de educación sexual integral.
3. Asegurar la aplicación de un enfoque de derechos humanos con perspectiva de género, enfoque intercultural e interseccional a las políticas y los servicios.

4. Promover debates sobre la propuesta que existe de que los crímenes de estado que involucran la violación sexual sean tratados como crímenes de lesa humanidad.
5. Difundir el reconocimiento dado por la CIDH a la educación sexual como derecho esencial para prevenir la violencia sexual.
6. Impulsar la realización de audiencias de monitoreo especializado, medidas cautelares y casos sobre derechos de las mujeres, a través de la Relatoría sobre los Derechos de las Mujeres de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. En especial, utilizar casos como los presentados en CA.
7. Impulsar el reconocimiento de la ESI como un derecho humano particular.
8. Impulsar el diseño de políticas basado en el conocimiento sobre el impacto desproporcionado que tiene la falta de acceso a servicios sobre determinados grupos de población.
9. Avanzar en la revisión y modificación de todas las leyes que prohíben totalmente el aborto. Al respecto, tomar medidas para promover la despenalización del aborto y evitar el establecimiento de límites a la edad gestacional que terminan afectando de manera sistemática a las mujeres más vulnerables. Tomar medidas para eliminar los períodos de reflexión/ espera, o cualquier otro requisito legal que pueda constituir una barrera o implique retrasos para el acceso.
10. Impulsar la investigación y establecimiento de responsabilidades en los casos de vulneración a los derechos sexuales y reproductivos, de las instituciones y personas que los vulneran.
11. Dar cuenta de las medidas concretas de asistencia y reparación a víctimas en cada uno de los casos de CA.

12. Promover acciones contra la impunidad en los casos de violencia institucional hacia las mujeres en contextos de negación de sus derechos reproductivos, así como hacia las niñas y adolescentes institucionalizadas. Incluir también las sanciones -y la educación- contra los aparatos armados del estado que han ejercido violencia y violencia sexual.
13. Impulsar acciones concretas y campañas para la protección de las defensoras de DSR.

Sanitarias

1. Asegurar los 4 elementos del derecho a la salud: i) disponibilidad de servicios con personal debidamente entrenado para prestar una amplia gama de estos, que estén dotados de recursos financieros, humanos y tecnológicos, ii) la accesibilidad en la atención que incluye la información, el reconocimiento de las necesidades específicas, las distancias geográficas y la garantía de servicios universal, iii) la aceptabilidad, que supone un tratamiento diferenciado para los distintos grupos poblacionales, con respeto a la confidencialidad y que aborde las barreras lingüísticas, iv) la prestación con calidad. Además de v) la transparencia activa (producción de información, datos y estadísticas actualizadas) y vi) la eliminación de prácticas dilatorias, discriminatorias o violentas.
2. Actuar de manera inmediata siempre que exista un riesgo para la salud, incluyendo la provisión de servicios de aborto. Asegurar la protección de la vida de las mujeres y no subordinarla a la vida en gestación.
3. Suministrar tratamientos médicos en los casos de embarazo que coexisten con condiciones oncológicas y hacerlo de manera inmediata cuando estas suponen una emergencia con alta mortalidad, incluyendo la quimioterapia.

4. No retrasar el inicio de tratamientos médicos indicados a fin de impedir las muertes maternas evitables.
5. Cumplir las solicitudes de aborto de las niñas y adolescentes respetando su autonomía progresiva e impidiendo que se ponga en riesgo su vida.
6. Reconocer que el aborto inseguro no es solo una de las primeras causas de muerte y complicaciones maternas en América Latina, sino también que donde está totalmente restringido su prevalencia no disminuye, pero si aumentan la morbilidad y mortalidad. Así mismo que el aborto es el procedimiento médico más seguro cuando se hace en condiciones legales.
7. Brindar atención oportuna, de calidad y respetuosa para evitar demora en la búsqueda de servicios de salud reproductiva por parte de las mujeres.
8. Evitar las acciones u omisiones en materia de SSR basadas en una baja racionalidad económica y científica, es decir, aquellas que priorizan la atención a las complicaciones (embarazos no deseados, tempranos y forzados, muertes y complicaciones maternas, complicaciones del aborto inseguro) por sobre la prevención.
9. Promover la constitución de comités de prevención de la mortalidad materna y de bioética que respeten y protejan la salud y la vida de las mujeres.
10. Promover la educación en bioética y el liderazgo de la profesión médica en defensa de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) como parte de la garantía del derecho a la salud.
11. Crear mecanismos institucionales -incluidos en los colegios profesionales- que generen sanciones por incumplimiento a la garantía de los DSR.

Institucionales y sociales

- 1.** Desarrollar marcos institucionales -normativos, de gestión, supervisión, fiscalización y coordinación interinstitucional- en el caso de las entidades que tienen a su cargo el cuidado de niñas y adolescentes que carecen de hogar.
- 2.** Promover medidas intersectoriales para prevenir y evitar riesgos de violencia y maltrato hacia niñas institucionalizadas y en el mediano plazo, el diseño de estrategias para la desinstitucionalización de NNA.
- 3.** Fortalecer la creación de capacidad en materia de igualdad de género para los funcionarios gubernamentales y parlamentarios, -entre otros-, como recomienda el Comité de la CEDAW.
- 4.** Enfrentar con medidas concretas y articuladas, las campañas internacionales impulsadas por sectores fundamentalistas de la sociedad que tienen como foco la desarticulación del logro de la igualdad de género. En especial, las acciones orientadas a dismantelar la educación integral en sexualidad y la incorporación del enfoque de género en el estado.¹⁵ Estas medidas pueden incluir: i) la toma de decisiones de política en forma participativa con amplios sectores sociales, ii) la toma de decisiones basadas en los principios constitucionales y no en las pautas morales profesadas por la religión, iii) la toma de decisiones orientada a la solución de los problemas reales de la población.
- 5.** Generar mecanismos de escucha y políticas de acompañamiento a víc-

¹⁵ De acuerdo con la investigación realizada por la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) estas campañas incluyen desde agresión física directa hasta descalificación a funcionarios a través de medios de comunicación y redes sociales, incluyendo amenazas a funcionarios, legisladores, etc. (ver) opinión experta de Susana Chiarotti a propósito del caso de Paraguay.

timas de violencia, denunciantes y no denunciantes, en el contexto de las protestas sociales.

6. Acelerar el combate contra los estereotipos de género que culpabilizan a las víctimas de violencia, naturalizando actos indebidos y contrarios a los derechos, y su influencia negativa en los procesos judiciales.

CONCLUSIONES

Como hemos dicho en cada edición de Causa Abierta, es terrible constatar que 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”. Hoy, a 30 años de acordado el Programa de Acción del Cairo, traemos este conjunto de recomendaciones para propiciar discusiones y generar compromisos de cara a las vulneraciones a los DSR, y lo hacemos, como decía Sonia Montañó, en un momento de deterioro de la democracia, pérdida de confianza en las instituciones y debilitamiento de la justicia. Un momento que demanda inteligencia y sensibilidad.

No hay duda de que hay una gran brecha entre lo acordado en el CM y la situación de su implementación en los países, pero sobre todo entre el CM y el goce de los derechos de miles de mujeres, adolescentes y niñas de la región.

Para ayudar a superar esa brecha, volvemos los grupos de mujeres y feministas que, con nuestro trabajo, hemos contribuido al reconocimiento de los derechos humanos específicos de las mujeres, en tratados como la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres o la Convención de Belém do Pará en el sistema interamericano o en tantas leyes nacionales, como nos recordaba Soledad García Muñoz. En sus palabras, “eso que hemos ido cosechando en nuestra lucha, proviene, lamentablemente, de

las violaciones también específicas e históricas a nuestros derechos y dignidad como humanas. Es un reconocimiento que nadie nos ha regalado, sino que proviene de la lucha de sucesivas generaciones de mujeres que se han rebelado y nos seguimos rebelando contra la desigualdad, la discriminación y la violencia que sufrimos por el mero hecho de ser mujeres... Y es que la desigualdad que enfrentamos las mujeres es una inmensa "Causa Abierta" que requiere no bajar la guardia ni un minuto y acelerar el ritmo si queremos que el aciago pronóstico de ONU Mujeres - Esperar 286 años para cerrar la brecha existente en cuanto a protección legal y eliminación de leyes discriminatorias. - no se cumpla"

Así que este nuevo espacio de Causa Abierta es una manera de recordar a los gobiernos 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. Seguiremos demandando, denunciando, litigando y transformando.

