

CHILE: CASO FRANCISCA

(F.S.) VIOLACIONES A LOS
DERECHOS REPRODUCTIVOS
DE LAS MUJERES
**VIVIENDO
CON VIH**



01 Introducción



Aproximadamente el 53% de las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) alrededor del mundo son mujeres y niñas¹.

Factores biológicos, sociales y culturales contribuyen a la mayor vulnerabilidad de las mujeres y niñas a la infección del VIH. En términos fisiológicos, las mujeres son de dos a cuatro veces más susceptibles de contraerlo que los hombres². Además, factores sociales y culturales, incluyendo la violencia de género, estereotipos de género muy arraigados, dinámicas de poder en las relaciones y la dependencia económica, aumentan el riesgo de las mujeres de contraer el virus. Especialmente, las prácticas culturales discriminatorias y el estigma sobre las libertades sexuales de las mujeres y niñas limitan el acceso de ellas a la educación e información sobre salud sexual y reproductiva que necesitan para protegerse de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH³.

En todo el mundo, las mujeres que viven con VIH suelen ser víctimas de violencias en el ámbito de los servicios de salud, particularmente, en el ámbito de la salud reproductiva.

En todo el mundo, las mujeres que viven con VIH suelen ser víctimas de violencias en el ámbito de los servicios de salud, particularmente, en el ámbito de la salud reproductiva⁴. Con frecuencia, son esterilizadas forzosamente o sin su consentimiento⁵ con el objetivo de evitar que queden embarazadas, pues se piensa que continúan transmitiendo el VIH de madre a hijo⁶. A causa de ello se les aplican prejuicios bajo el estereotipo de que no son merecedoras de ser madres⁷ y se las culpa de dejar atrás niños huérfanos por las enfermedades y las muertes asociadas al VIH⁸.

Al principio de la primera década de los 2000, en Chile existía un contexto de "insuficiencia del reconocimiento y la protección de los derechos relacionados con la salud reproductiva de la mujer"⁹. El aborto se encontraba penalizado en todas las circunstancias, incluso cuando era necesario para salvar la vida de la mujer embarazada¹⁰, y los abortos inseguros eran causa de mortalidad materna¹¹.

Con respecto al VIH, antes del año 2000, la ley que regía la esterilización quirúrgica estipulaba la facul-

tad de los médicos de tomar decisiones en nombre de sus pacientes en "casos graves", también restringía la esterilización quirúrgica a cuestiones médicas específicas y a requerir el consentimiento del marido¹². Aun cuando el VIH no estaba explícitamente incluido en las indicaciones médicas para la esterilización, el personal médico podía discrecionalmente interpretar que, entre "otras causas médicas", se incluía el VIH y usaban esta disposición para justificar la esterilización de las mujeres que vivían con el virus. En el año 2000, Chile modificó esta legislación reconociendo sus obligaciones internacionales y estableciendo que "(...) la decisión de someterse a una esterilización es personal". Además, estipuló que antes de obtener por escrito el consentimiento libre e informado, las y los proveedores de salud debían informar exhaustivamente sobre los pros y contras del procedimiento, su carácter irreversible y sobre otros métodos anticonceptivos alternativos existentes¹³.

Sin embargo, en la práctica, esta obligación no siempre se cumplía. En efecto, un estudio realizado sobre mujeres chilenas viviendo con VIH, constató que el 50% de las esterilizaciones quirúrgicas efectuadas luego de conocerse su condición de seropositivas fueron hechas por la presión del personal de la salud o sin el conocimiento de las intervenidas¹⁴. El estudio concluyó que para el año 2004 existía en Chile una difundida práctica de coerción en relación con maternidad y VIH en el sector salud, y que existía un problema sistémico de esterilización forzada o sin consentimiento a mujeres viviendo con VIH¹⁵.

El caso de Francisca "F.S." es emblemático y representativo de la desprotección de los derechos reproductivos de las mujeres que viven con VIH en Chile y en muchos otros lugares del mundo, en donde existe una gran estigmatización sobre su maternidad y su capacidad de decidir sobre su propio cuerpo. Francisca fue esterilizada sin su consentimiento durante una cesárea por el personal médico de un hospital público. Los profesionales de la salud decidieron que debido a que ella vivía con VIH no merecía volver a quedar embarazada. Despojar a Francisca de su capacidad reproductiva sin su consentimiento le ocasionó graves y duraderos daños físicos, sexuales y psicológicos los cuales se vieron agravados debido a la confluencia de diferentes factores de vulnerabilidad pues además del sexo, género, y vivir con VIH, ella residía en una zona rural y se encontraba en situación de pobreza.

02

Los hechos del caso

En marzo de 2002, Francisca tenía 20 años, vivía en situación de pobreza en una zona rural de Chile y nunca tuvo acceso a educación sexual y reproductiva. A esa edad quedó embarazada, lo cual siempre había deseado. Poco después, se le realizó una prueba de detección del virus que arrojó un resultado positivo.

Durante su embarazo, ella no recibió orientación alguna por parte del personal del sistema público de salud sobre el procedimiento de esterilización u otras formas de anticoncepción, ni sobre el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo, tampoco respondieron sus preguntas sobre los cuidados que debía tener frente a su embarazo. Sólo se le señaló que debía tomar un medicamento antirretroviral para ayudar a prevenir la transmisión. Francisca siguió la indicación del personal de salud. El 4 de noviembre de 2002 rompió fuente mientras se encontraba en preparación para la cirugía de cesárea en un hospital público. Allí fue aislada debido a su estatus VIH positivo y fue acusada de irresponsable por el personal del hospital público por tener hijos. Francisca había tomado todas las medidas necesarias para reducir el riesgo de transmisión a su hijo, y él nació sin VIH.

Cuando Francisca despertó de la cirugía, una enfermera le comunicó que había sido esterilizada durante la intervención y que no volvería a tener hijos. Ella nunca solicitó que la esterilizaran, ni dio consentimiento verbal o escrito para que le ligaran las trompas. Tampoco recibió orientación alguna sobre la esterilización quirúrgica, sus riesgos, ventajas y

alternativas. Francisca lamentó profundamente la pérdida de su fertilidad, pues siempre había querido ser mamá, y por muchos años soñó con poder tener más hijos.

En 2007, Francisca presentó una querella penal ante un Juzgado de Garantía en contra del médico que le practicó una esterilización quirúrgica sin su consentimiento por el delito de lesiones graves. Sin embargo, en julio de 2008 el Juzgado resolvió sobreseyó definitivamente el caso al considerar que el hecho investigado no era constitutivo de delito, decisión que fue ratificada en sede de apelación. En el proceso judicial se desechó el testimonio de Francisca y de su marido. La causa se sobreseyó con la valoración del testimonio del médico que esterilizó a Francisca, el cual sostuvo que había obtenido un consentimiento verbal. Ello, en contra del testimonio de Francisca y a pesar de que la Ley requería un consentimiento firmado por escrito.



03

Violaciones de derechos humanos

La esterilización de la cual fue víctima Francisca no contó con su consentimiento escrito, libre e informado, sino que por el contrario fue una decisión arbitraria de los funcionarios del Estado de despojarla de su capacidad reproductiva y su autonomía para decidir sobre su vida, ocasionándole graves daños físicos, sexuales y psicológicos duraderos¹⁶.

Francisca enfrentó vulneraciones a sus derechos humanos en distintos momentos: primero, cuando quedó embarazada y no se le dio información suficiente sobre su embarazo y su condición de VIH positiva. Luego, cuando necesitó atención médica de urgencia para el parto y se le esterilizó sin su consentimiento y, finalmente, durante su búsqueda de justicia y reparación por la pérdida definitiva de su capacidad reproductiva. Transversalmente, durante estos momentos, Francisca enfrentó violencia de género por parte de la institucionalidad chilena, incluyendo violencia obstétrica.

Todo ello bajo la aplicación de estereotipos de género vinculados a i) que las mujeres y personas gestantes pierden agencia cuando se encuentran en estado de embarazo y a ii) que las mujeres gestantes con VIH se les presume de irresponsables respecto de su sexualidad y decisiones reproductivas.

Además, el Estado chileno incumplió su obligación de llevar a cabo una investigación imparcial y competente que terminara en la sanción de los hechos. Si bien el Estado chileno adelantó una investigación oficial sobre la esterilización de la que fue víctima Francisca, esta fue deficiente en varios aspectos y no se dio con debida diligencia. La protección y garantía de todos estos derechos fueron negadas en razón de su sexo, género y por vivir con el VIH. Además, la denegación de justicia obedeció a que la discriminación contra la mujer hace que el problema se perciba como no prioritario, razón por la cual estos hechos fueron investigados de forma sesgada e incumpliendo el deber de debida diligencia. En el caso de Francisca confluyeron múltiples factores de vulnerabilidad tales como ser mujer, vivir con VIH, estar en situación de pobreza y residir en una zona rural que agravaron los efectos de la violación de los derechos mencionados, lo cual constituyó discriminación interseccional¹⁷.



05



PROCEDIMIENTO ANTE LA CIDH Y ACUERDO DE SOLUCIÓN AMISTOSA

El 3 de febrero de 2009, el Centro de Derechos Reproductivos (CRR, por sus siglas en inglés) y Vivo Positivo (“organizaciones representantes de Francisca”) presentaron una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) denunciando estos hechos y violaciones de derechos humanos¹⁸.

El 21 de julio de 2014, la CIDH declaró admisible el presente caso por referirse a la violación de los derechos a la integridad personal, garantías judiciales, protección de la honra y de la dignidad, libertad de pensamiento y de expresión, protección a la familia, igualdad ante la ley y protección judicial¹⁹ protegidos por la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) y estar libre de violencia de género, protegido por la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará)²⁰.

El 18 de marzo de 2017 se llevó a cabo una audiencia de fondo sobre el caso ante la CIDH. Durante esta, las representantes presentaron sus alegatos, Francisca presentó

su testimonio y se ofreció el peritaje de un experto en VIH. Por su parte, el Estado de Chile reconoció su responsabilidad internacional por las violaciones de derechos humanos cometidas en contra de Francisca y manifestó su interés en iniciar un procedimiento de diálogo para llegar a un acuerdo de solución amistosa²¹. En concreto, el Estado aceptó la ocurrencia de “una serie de vulneraciones, incluso no cumpliendo con la propia normativa” y agregó que “no hay ninguna causa para esterilizar forzadamente a nadie en Chile”²².

El 6 de diciembre de 2017, se inició un proceso de solución amistosa (ASA) por la voluntad de las partes, mismo que contó con el acompañamiento cercano de la CIDH a través de su asistencia técnica y la facilitación de espacios de diálogo en reuniones de trabajo con las partes aplicando metodologías estandarizadas y criterios objetivos para impulsar el diseño del ASA. El 3 de agosto de 2021, el Estado de Chile firmó el acuerdo de solución amistosa con el Centro de Derechos Reproductivos y Vivo Positivo, en su calidad de organizaciones peticionarias y representantes de Francisca, y con Francisca, en su condición de víctima²³.



El Estado chileno aceptó su responsabilidad internacional por las violaciones de los derechos a la integridad personal, garantías judiciales, protección de la honra y de la dignidad, libertad de pensamiento y de expresión, protección a la familia, igualdad ante la ley y protección judicial, así como el derecho de Francisca a estar libre de violencia de género²⁴. Adicionalmente, reconoció que en los hechos se evidenciaba la intersección de varios factores de discriminación tales como ser mujer, vivir con VIH, situación de pobreza y residencia en una zona rural.

En virtud de este acuerdo, el Estado de Chile se comprometió a:

- La **difusión** del acuerdo de solución amistosa
- Realizar un **acto público de reconocimiento** de responsabilidad internacional
- Realizar una reunión privada para el ofrecimiento de **disculpas a Francisca y su hijo**
- Al **pago de una compensación económica** por los daños materiales e inmateriales ocasionados a Francisca
- A la **entrega de un subsidio habitacional** y a garantizar el acceso a atención integral de salud y programas de educación para Francisca y su hijo
- Presentar la solicitud de inicio de procedimiento por faltas a la ética profesional y **elaborar recomendaciones para mejorar los procedimientos médicos en la materia**
- La **difusión de Directrices** para los servicios de salud **sobre esterilización femenina y masculina** (Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, AQV)

- La **difusión del Proyecto de Ley** sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia una vez sea promulgado
- Elaborar **campañas de sensibilización para la atención y no discriminación para las personas que viven con el VIH**, con énfasis en sus derechos sexuales y reproductivos
- El **aumento de salas de parto con modelo de atención integral** dentro de la infraestructura de los nuevos Hospitales que serán entregados
- La **instalación de una placa conmemorativa** en donde el Estado afirmará garantizar a las usuarias del sistema de salud su consentimiento previo, expreso, informado y libre de discriminación en la atención médica y materna
- **Capacitar en materia de derechos sexuales y reproductivos con enfoque de género** a personal de los servicios de salud, judiciales y administrativos.

La CIDH saludó la firma del ASA y resaltó la incorporación de manera transversal un enfoque interseccional, de género y de derechos humanos en el diseño de las medidas pactadas por las partes²⁵. Asimismo, instó al Estado chileno a continuar avanzando en el cumplimiento de sus obligaciones internacionales derivadas del mismo hasta lograr su total implementación, para lo cual reiteró su compromiso de seguimiento e impulso de este proceso de solución amistosa²⁶.

Las organizaciones representantes esperan que el cumplimiento fehaciente de cada medida individual y de no repetición pueda avanzar la ruta para una futura homologación del ASA.

Notas al final

- 1 ONUSIDA, Hoja Informativa 2021- Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- 2 "En el caso de las mujeres, varios factores pueden incrementar el riesgo de la infección por el VIH. Por ejemplo, durante las relaciones sexuales por vía vaginal o anal, una mujer corre un mayor riesgo de contraer el VIH porque, en general, los actos sexuales receptivos son más riesgosos que los realizados con penetración". HIV Info- NIH.gov, Hoja informativa: El VIH y las poblaciones específicas: El VIH y las mujeres, agosto 13 de 2021. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-las-mujeres> y "El VIH puede entrar al cuerpo de la mujer durante las relaciones sexuales vaginales a través de las membranas mucosas que recubren la vagina y el cuello uterino" CDC, Hoja informativa: Formas en las que se puede transmitir el VIH, 22 de abril del 2021. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000600008&lng=es&tlang=es](https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html#:~:text=El%20VIH%20puede%20entrar%20al%20cuerpo%20de%20la%20mujer%20durante,sangre%20pueden%20tener%20el%20virus. Ver también: Herrera, Cristina, & Campero, Lourdes. La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. Salud Pública de México, 44(6), 554-564, 2002. Disponible en: <a href=).
- 3 Centro de Derechos Reproductivos, Dignidad Negada: Violaciones de los derechos de las mujeres VIH-positivas en establecimientos de salud, Bogotá, 2011, p. 13. Disponible en: <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Dignidad-Negada.pdf>
- 4 Centro de Derechos Reproductivos, Dignidad Negada: Violaciones de los derechos de las mujeres VIH-positivas en establecimientos de salud, Bogotá, 2011, p. 10. Disponible en: <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Dignidad-Negada.pdf>
- 5 ONUSIDA: Declaración de prensa: Declaración de ONUSIDA sobre la esterilización forzada y coercitiva de las mujeres que viven con el VIH. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/prescentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/february/forced-sterilization-women-living-with-hiv> y Centro de Derechos Reproductivos, Dignidad Negada: Violaciones de los derechos de las mujeres VIH-positivas en establecimientos de salud, Bogotá, 2011, p. 10. Disponible en: <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Dignidad-Negada.pdf>
- 6 También conocida como transmisión vertical. La transmisión madre a hijo (TMH) puede ocurrir durante el embarazo, el parto o a través de la lactancia. Sin embargo, el riesgo de TMH puede reducirse a menos del 2% en poblaciones que no amamantan, y menos del 5% en poblaciones que dan de mamar mediante intervenciones como: el uso de profilaxis antirretroviral durante el embarazo, los partos por cesárea y prácticas de alimentación seguras para los y las bebés. Organización Mundial de la Salud (OMS), Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis, 2nd edition, 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259517/9789241513272-eng.pdf> y Organización Panamericana de Salud (OPS), Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sifilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas, 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34306>
- 7 Centro de Derechos Reproductivos, Dignidad Negada: Violaciones de los derechos de las mujeres VIH-positivas en establecimientos de salud, Bogotá, 2011, pp. 9 y 26. Disponible en: <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/DignidadNegada.pdf>. Ver también: Obiols, María Julieta & Stolkiner, Alicia Inés, Mujeres viviendo la maternidad con VIH/SIDA: la salud mental y el sostén compartido de los cuidados Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines, vol. 15, núm. 2, pp. 56-68, 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4835/483558849005/html/> y CDC, Estigma y la discriminación del VIH, 7 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-stigma/index.html>
- 8 Centro de Derechos Reproductivos, Dignidad Negada: Violaciones de los derechos de las mujeres VIH-positivas en establecimientos de salud, Bogotá, 2011, p. 18. Disponible en: <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Dignidad-Negada.pdf>
- 9 Comité CEDAW, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile, 25 de agosto de 2006, Doc. ONU CEDAW/C/CHI/CO/4, párr. 19.
- 10 Centro de Derechos Reproductivos, Dignidad Negada: Violaciones de los derechos de las mujeres VIH-positivas en establecimientos de salud, Bogotá, 2011, p. 9. Disponible en: <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Dignidad-Negada.pdf>
- 11 Comité CEDAW, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile, 25 de agosto de 2006, Doc. ONU CEDAW/C/CHI/CO/4, párr. 19.
- 12 Centro de Derechos Reproductivos, Dignidad Negada: Violaciones de los derechos de las mujeres VIH-positivas en establecimientos de salud, Bogotá, 2011, p. 26. Disponible en: <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Dignidad-Negada.pdf>
- 13 "Si él o la solicitante persisten en su decisión [de esterilizarse], previo a la ejecución del procedimiento respectivo se dejará constancia en un documento elaborado al efecto, de su decisión de ser sujetos del procedimiento, de la circunstancia de haberlo decidido libremente y de haber recibido toda la información sobre el mismo, sobre su carácter irreversible y sobre los métodos anticonceptivos alternativos existentes, el que será firmado por éste, el médico tratante y el director del centro asistencial" Ministerio de Salud, Fija Directrices para los Servicios de Salud sobre Esterilización Femenina y Masculina, Resolución Exenta N° 2326, publicada en el Diario Oficial, 2000, art. 4. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=178647&idVersion=2018-01-05&idParte=6311434>
- 14 Francisco Vidal, Marina Carrasco y Rodrigo Pascal, Universidad ARCIS, FLACSO-CHILE, Vivo Positivo, Mujeres chilenas viviendo con VIH/Sida: ¿Derechos sexuales y reproductivos?, Santiago, 2004, p. 106. Disponible en: http://www.feim.org.ar/pdf/blog_violencia/chile/MujeresChilenas_con_VIH_y_DSyR.pdf
- 15 Centro de Derechos Reproductivos, Dignidad Negada: Violaciones de los derechos de las mujeres VIH-positivas en establecimientos de salud, Bogotá, 2011, p. 10. Disponible en: <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Dignidad-Negada.pdf>
- 16 Corte IDH. Caso IV. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Serie C. No. 329, párrs. 206-256. Comité de Derechos Humanos (CDH), Observación General No. 20; Artículo 7 (Prohibición de la Tortura u Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes) (44a ses.), Doc. ONU E/C.12/GC/20, pár. 5.
- 17 Corte IDH, Caso González Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015, Serie C. No. 298, pár. 290. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_298_esp.pdf
- 18 CIDH, Comunicado de prensa No. 221/21: La CIDH saluda la firma del acuerdo de solución amistosa en el Caso F.S. de Chile, 27 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/221.asp#:~:text=Washington%2C20D.C.%20E%2E%80%93%20La%20Comisi%C3%B3nB3n%20Interamericana,Vivo%20Positivo%2C20peticionarias%20del%20caso>. Protegidos en los artículos 5, 8, 11, 13, 17, 24 y 25 de la Convención Americana en conexión con el artículo 11 de dicho instrumento; y del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará
- 19 Protegidos en los artículos 5, 8, 11, 13, 17, 24 y 25 de la Convención Americana en conexión con el artículo 11 de dicho instrumento; y del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará.
- 20 CIDH, Informe de Admisibilidad No. 52/14, Petición 112-09, 21 de julio de 2014, Doc. OEA/Ser.L/V/II/151, pár. 461. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/2014/CHAD11-09ES.pdf>
- 21 CIDH, Caso 12.956 (Audencia de fondo), 18 de marzo de 2017. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=2xR8c13jR70>
- 22 CIDH, Informe sobre el 161 Período de Sesiones de la CIDH, 22 de marzo de 2017. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2017/035a.asp>
- 23 Acuerdo de solución amistosa del Caso N° 12.956 "F.S." 3 de agosto de 2021. Disponible en: <https://ddhh.minjusticia.gob.cl/media/2019/07/Resumen-Acuerdo-de-Solucion-C3%3B3n-Amistosa.docx>
- 24 Protegidos en los artículos 5, 8, 11, 13, 17, 24 y 25 de la Convención Americana en conexión con el artículo 11 de dicho instrumento; y del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, que admitió la CIDH en el párrafo 461 del Informe de Admisibilidad. Ver: Acuerdo de solución amistosa del Caso N° 12.956 "F.S." 3 de agosto de 2021, capítulo III. Disponible en: <https://ddhh.minjusticia.gob.cl/media/2019/07/Resumen-Acuerdo-de-Solucion-C3%3B3n-Amistosa.docx>
- 25 CIDH, La CIDH saluda la firma del acuerdo de solución amistosa en el Caso F.S. de Chile, 27 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/221.asp>
- 26 CIDH, La CIDH saluda la firma del acuerdo de solución amistosa en el Caso F.S. de Chile, 27 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/221.asp>

