

La historia de Magdalena:
el embarazo de una adolescente seropositiva,
que vive en las calles de Caracas.
(Estudio de caso de Venezuela)

Acción Ciudadana Contra el SIDA

Cristóbal Cornieles

Edgar Carrasco

Renate Koch

Índice de contenido.

I.- La historia de Magdalena.

II.- Magdalena y sus pequeños hijos ¿Una historia excepcional?

III.- ¿Porqué una adolescente que vive en las calles de Caracas queda embarazada o es infectada de VIH?

IV.- Algunas reflexiones sobre el Sistema de Protección de los Niños y Adolescentes en Venezuela a partir de las experiencias de Magdalena.

V.- Una conclusión final: Debemos seguir defendiendo casos de violaciones de derechos humanos.

Bibliografía.

Anexos.

**La historia de Magdalena:
el embarazo de una adolescente seropositiva,
que vive en las calles de Caracas.**

I. La historia de Magdalena. (1)

Magdalena es una joven que ha tenido que vivir experiencias muy difíciles, las cuales, por más extremas que parezcan, en Venezuela son más frecuentes y comunes de lo que inicialmente se podría pensar.

Magdalena nació en uno de los barrios marginales de Caracas, es la hija menor de la segunda unión concubiniaria de su mamá. Tiene dos hermanos y, además, otros siete por parte de madre solamente. Sin embargo, a su decir, *“no sabe nada de ellos porque su mamá los regalaba cuando ellos estaban pequeños”*. Magdalena tan sólo logra referirse de forma elemental acerca de sus dos hermanos de padre y madre, pues a ellos también los conoce muy poco.

Cuando era pequeña, Magdalena fue entregada a su abuela paterna para que la criara. A los once años fue enviada a vivir con una tía paterna, en una población del interior del país, de donde se escapó cuando tenía catorce años de edad. Por este motivo, fue puesta bajo el cuidado de otra tía paterna, residenciada en un barrio marginal de Caracas, de donde al poco tiempo también se fugó, para comenzar a vivir definitivamente en las calles. Sus tías dicen que a ella *“no le gustan las normas que la manden”*, que *“quiere hacer lo que le da la gana”*, que su conducta es *“difícil y peligrosa”*. Como era previsible, Magdalena desertó de la escuela cuando era pequeña, ella nunca terminó su educación primaria.

El papá de Magdalena es zapatero en Caracas, tiene problemas de abuso de alcohol y sólo mantiene contactos esporádicos con ella. En los informes que han elaborado las entidades que le brindaron atención a esta adolescente, se afirma que su padre abuso sexualmente de ella, que este caso fue denunciado ante la policía. De su madre se sabe muy poco, no se conoce siquiera su dirección de residencia, de lo único que si existe plena seguridad es que no sostiene relación alguna con su hija.

Magdalena dice que fue víctima de repetidos abusos sexuales mientras vivía en la calle, no se sabe si ejerció la prostitución alguna vez. Cuando apenas tenía quince años de edad tuvo a su primer hijo, José. En ese tiempo ella logró encontrar refugio temporal con Feliciano, un hombre de cincuenta y dos años, con quien empezó mantener relaciones sexuales. Feliciano le brindó algunos cuidados a ella y a su hijo, permitiendo que durmieran arrimados en su rancho y brindándoles alimento esporádicamente.

¹ La historia de Magdalena es un caso real, todos los nombres de las personas y de las instituciones involucradas fueron cambiados para protegerla, así como para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley Tutelar del Menor que prohíbe divulgar este

El 22 de enero de 1997, Magdalena llevó a su hijo de 8 meses al servicio de emergencias de un hospital público cercano a donde vivía, el niño tenía un absceso en su dedo meñique. Allí, los trabajadores del servicio social observaron que el bebe tenía dos días sin comer, también se percataron que su madre-adolescente necesitaba orientación. Por este motivo, el caso fue notificado inmediatamente al Centro de Atención Comunitaria del Instituto Nacional del Menor (INAM) más cercano (²). Los funcionarios del INAM se entrevistaron con Magdalena ese mismo día, descubrieron que ella no tenía un lugar seguro donde vivir, que tampoco contaba con recursos económicos para alimentar a su hijo o a ella misma y, que estaba embarazada por segunda vez.

Al día siguiente, Magdalena y su hijo fueron puestos en manos de una Procuradora de Menores, quien ordenó institucionalizar a ambos en los centros de atención de adolescentes vinculados al INAM. La medida se fundamentó en que a juicio de esta funcionaria, Magdalena se encontraba en "*Situación de Peligro*", de conformidad con lo establecido en la Ley Tutelar del Menor (³). Esta es la medida que comúnmente se aplica a cualquier niño o adolescente a quien se ha violado sus derechos, especialmente si viven en las calles, pero, en la práctica la institucionalización se ha convertido en un trámite burocrático, que muchas veces no atiende al problema planteado y que más bien suele agravarlo.

Por otra parte, la Procuradora llevó el caso al conocimiento del Tribunal de Menores. A partir de ese momento, todas las decisiones importantes en la vida de Magdalena y su hijo José quedaron a cargo de la Juez de Menores que conocía de su expediente. De ahora en adelante, al menos hasta que cumplieran dieciocho años, tanto la Procuradora como la Juez de Menores tenían la potestad y el deber de tomar, con la más absoluta discrecionalidad, todas las medidas conducentes para protegerlos. Parece necesario destacar que los procedimientos judiciales de niños y adolescentes se desarrollan en el más absoluto secreto y confidencialidad, teóricamente con el objeto de protegerlos de la estigmatización. Sin embargo, en la práctica ello ha servido como un escudo de impunidad para las violaciones de derechos humanos sufridas por los niños y adolescentes, muchas de ellas derivadas de las mismas actuaciones de los Procuradores y Jueces de Menores.

² El Instituto Nacional del Menor es el órgano rector del Sistema de Protección de Niños y Adolescentes en Venezuela.

³ El artículo 85 de la Ley Tutelar del Menor establece una serie de causales que determinan cuándo puede considerarse legalmente que un niño o adolescente se encuentra en "*situación de peligro*", todas ellas vinculadas al concepto de peligrosidad social y a situaciones de pobreza. En estos casos el artículo 104 de la Ley otorga al Juez de Menores competencias absolutamente discrecionales para ordenar una serie de medidas para "*proteger*" al niño o adolescente: "1) Colocar al menor bajo el cuidado de sus padres, tutores, guardadores o parientes responsables. 2) Libertad vigilada. 3) Colocación familiar. 4) Asistencia en Instituciones de reeducación. 5) Asistencia en Instituciones curativas.". Estas medidas se aplican mediante un procedimiento judicial que viola el Derecho Humano al debido proceso, reconocido específicamente para los niños y adolescentes en el artículo 40 de la Convención sobre Derechos del Niño,

Con la medida ordenada por la Procuradora de Menores, Magdalena fue apartada de su hijo, la pequeña familia fue separada. Mientras ella fue institucionalizada en una Fundación Privada que brinda servicios a adolescentes, José fue enviado a una asociación civil que cuida a niños de corta edad. En teoría se trataba de una situación provisional, pues la Procuradora y los funcionarios del INAM entendían que lo más aconsejable era mantenerlos juntos, para así fortalecer los vínculos materno-filiales. Además, todos sabían que la Fundación donde ingresó Magdalena no atiende este tipo de casos, pues no cuenta con los servicios ni el personal adecuado para brindar servicios a madres-adolescente.

El 27 de febrero de 1997, la Directora del Centro de Atención Comunitaria del INAM se reunió con el personal de la Fundación Privada donde se encontraba Magdalena. Les informó que ella ya había solicitado su traslado a la única Institución en Caracas que brinda asistencia a madres-adolescentes, la cual es regentada por una congregación de religiosas y se encuentra vinculada formalmente con el INAM. Asimismo, les indicó que para aceptar a Magdalena en dicha Institución las religiosas exigen que se le practiquen tres exámenes médicos, una prueba de VDRL (despistaje de sífilis), hematología completa y una prueba de anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Por este motivo, le solicitaron a la Procuradora que realizara todos los trámites necesarios ante el Tribunal de Menores para practicarle estas pruebas a Magdalena.

Al parecer los funcionarios del INAM y el personal de la Fundación Privada desconocían la Resolución N° SG.- 439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social ⁽⁴⁾, la cual restringe la aplicación de las pruebas de anticuerpos contra el VIH a circunstancias justificadas en la clínica y la epidemiología, prohibiendo expresamente el uso de las mismas para discriminar a las personas infectadas en el trabajo, centros de estudios, entidades de salud y otros servicios. Este instrumento jurídico, de carácter obligatorio tanto para el sector público como el privado, prohíbe realizar estas pruebas en casos como el de Magdalena, sancionando con multa su incumplimiento. En consecuencia, era evidente que exigirlas como requisito previo para aceptar a esta joven en la Institución que atiende a las madres-

⁴ Publicada en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 35.538, de fecha 2 de septiembre de 1994, copia de la cual se encuentra en el Anexo I. Esta Resolución establece en su artículo 1 que:

“A fin de proteger la integridad y dignidad de la persona humana, se restringe en todo el ámbito nacional, la aplicación de las pruebas de anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), en las siguientes circunstancias:

- a) Para estudios epidemiológicos de prevalencia de anticuerpos en la población general o en grupos sociales específicos
- b) A los donantes de sangre, tejidos, semen y órganos ...
- c) En las personas que presenten signos o síntomas manifiestos que sugieran el diagnóstico de la presencia de anticuerpos contra el VIH o del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.), con el propósito de prevenir o tratar enfermedades oportunistas relacionadas al SIDA previa autorización libre y expresa

adolescentes, la cual es regentada por las religiosas, implicaba una violación de esta Resolución Ministerial, además de una grave vulneración a los derechos humanos.

Ahora bien, lo más inaudito de toda esta situación es que el 28 de enero de 1997, la Procuradora de Menores envía un oficio a la Directora de la Fundación Privada en la cual se encontraba Magdalena donde le indica que:

“A los fines de protección al menor que realiza esta Procuraduría Quinta de Menores y previa autorización de la ciudadana Juez Primero de Menores quien conoce del caso de la menor ..., de 16 años de edad, solicito que a la referida menor le sean practicados los exámenes de Laboratorio siguientes: VDRL, HIV y Hematología completa, para su ingreso a la Obra Social de la Madre y el Niño los cuales son requeridos por esta institución para concederle el cupo.” ⁽⁵⁾(negritas y subrayado añadidos)

Inexplicablemente la Procuradora y la Juez de Menores, llamadas por Ley a proteger los derechos e intereses de Magdalena, ordenaron que se le practicarán estos exámenes, en abierta contravención a la Resolución N° SG.-439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Lo más preocupante de todo es que en la misma orden de la Procuradora, se advierte que los exámenes y pruebas médicas no tenían fines de tratamiento, sino que se solicitaban practicarse debido a que “*son requeridos por esta institución (regentada por religiosas) para concederle el cupo*”, es decir, para decidir si aceptaban o no a Magdalena y a su hijo José. No existían dudas de que se trataba de un trato discriminatorio que violaba los derechos humanos de esta joven.

A los pocos días le practicaron a Magdalena los tres exámenes médicos requeridos. Desafortunadamente, fue diagnosticada como portadora asintomática de VIH, resultado que fue confirmado por una segunda prueba. Desde ese momento, todas las autoridades y el personal de la Fundación Privada sabían que iban a presentarse serios problemas para lograr que la Institución regentada por las religiosas aceptara y brindara atención a Magdalena y a su hijo, pues era ampliamente conocido que en la misma no permiten el ingreso a personas infectadas por VIH/SIDA o por otras enfermedades infecto-contagiosas, especialmente las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Apenas se supo la condición de salud de Magdalena, el personal de la Fundación Privada sostuvo una reunión técnica para decidir qué hacer. No existían normas, directrices o pautas de actuación dictadas por el INAM para la atención de casos de adolescentes infectadas con VIH. Se consideró prudente mantener y manejar esta información de forma confidencial, sólo comunicándola al personal necesario y en los casos estrictamente

⁵ Oficio N° 000028 dictado por la Procurador Quinta de Menores de la Circunscripción Judicial del Área Metropolitana de Caracas, de fecha 28 de enero de 1997, copia del

imprescindibles. Asimismo, se decidió dar un trato prioritario al caso de Magdalena, especialmente en materia de salud vinculada a su embarazo y al tratamiento contra el VIH. Por ello, esa misma semana fue llevada a una maternidad pública, donde después de realizarle los exámenes de rigor, se concluye que *“... el embarazo de la menor se desarrolla sin notables dificultades, sin embargo, ... se sugirió que se tramitara un a cita médica en consulta de embarazo de alto riesgo...”*. Para ese momento, Magdalena tenía un poco más de dos meses de embarazo.

El 20 de febrero de 1997, casi un mes después de haber sido institucionalizada, Magdalena vio a su hijo José por primera vez. Para ello, debió reunirse previamente con el personal de la Asociación Civil donde ingresó el pequeño y, adicionalmente, obtener una autorización de la Juez de Menores. Estos encuentros fueron escasos y esporádicos. A pesar de ello, para todos era evidente que mantenerlos separados iba a deteriorar gravemente los vínculos materno-filiales, así como a generar efectos negativos sobre Magdalena, de allí que resultara tan necesario y urgente que ambos fueran ingresados juntos en una institución que les diera albergue y protección. De lo contrario, lejos de mejorar la situación de esta pequeña familia, se les estaría perjudicando y lesionando irreversiblemente a ambos. Tal vez por estos motivos, ese mismo día la Juez de Menores dictó una decisión dirigida al INAM, en la cual ordena que Magdalena y su hijo sean ingresados inmediatamente en una entidad que atendiera casos como el de ellos. Esta decisión judicial fue la primera de muchas que nunca se cumplieron.

El personal de la Fundación Privada llevó a Magdalena a recibir atención médica, para así dar seguimiento al control de su embarazo. Esta vez ella se negó rotundamente a ser atendida, su rechazo lo expresaba con violencia física y verbal, se hizo imposible brindarle atención y realizarle los exámenes de rigor. Esta situación se repitió en otras dos oportunidades. Antes de su cuarta cita médica, una sicóloga de la Fundación Privada decidió abordar este problema con Magdalena. Después de reunirse y conversar en privado, ella aceptó que la atendieran. En su informe, la sicóloga observaba que en Magdalena *“no se evidencia conciencia real de su situación actual”*.

El 10 de marzo de 1997, Magdalena fue trasladada al Tribunal de Menores para declarar ante la Juez, de conformidad con lo establecido en el artículo 102 de la Ley Tutelar del Menor y el artículo 12 de la Convención sobre Derechos del Niño. Este acto procesal está concebido como una oportunidad para que los niños o adolescentes expresen libremente su opinión acerca de su situación, sin embargo, en el caso de Magdalena se convirtió en un interrogatorio inquisitivo, vejatorio, de características policiales, que atentaron contra su integridad:

“ ¿Diga Usted si ha tenido relaciones con su padre? El me agarró a la fuerza... ¿Diga Usted quien le contagió de HIV? El señor Abel ¿Diga Usted si sabía que el tenía HIV? Si, pero después... ¿Diga Usted si sigue teniendo relaciones con el Señor antes mencionado? Desde que estoy en la Fundación no he tenido más relaciones con el, no

tenido relaciones con el Señor Feliciano? No... ¿ Diga Usted, por que volvió a tener relaciones después de saber que el era portador del HIV? Porque lo quería ver, lo quería mucho, es y ha sido el único y es el padre de mis dos hijos...”

La Juez de Menores no le preguntó a Magdalena su opinión acerca de su situación. No le pregunto qué quería hacer, cómo valoraba lo que le había sucedido, qué prefería o qué pensaba hacer en el futuro. La mayoría de las preguntas versaban sobre aspectos privados de su sexualidad y su seropositividad, que parecen tener poca relevancia a los fines de tomar las decisiones necesarias para proteger los derechos de ella, su hijo y su hijo por nacer. Además, el trato indigno del tribunal parecía reflejar que Magdalena era la única responsable de su situación, la culpable de todas las experiencias que había tenido que soportar.

Magdalena se fugó de la Fundación Privada el 04 de marzo de 1997, para ese momento no había vuelto a ver a su hijo. Esta sería la primera de varias fugas. Las autoridades policiales la encontraron cuatro días después, cerca de la asociación civil donde se encontraba su hijo José, y la llevaron de regreso inmediatamente. En ese momento, la Fundación Privada solicitó al Tribunal de Menores que agilizará el traslado de Magdalena y su hijo a una entidad de atención acorde con su situación, que pudiera dar albergue a ambos, pues se les estaba haciendo excesivamente difícil tratarla y atenderla.

En esos días llega una buena noticia para Magdalena, después de muchas gestiones, la Fundación Privada logró conseguirle tratamiento profiláctico gratuito, en un hospital público, para prevenir la infección por VIH de su hijo por nacer, lo que en Venezuela no es nada fácil, más bien resulta bastante difícil. La primera cita para iniciar el tratamiento con AZT se pautó para el 14 de abril de 1997, ese día llevaron a Magdalena al centro hospitalario, pero se negó grosera y violentamente a ser atendida. Se acordó una nueva cita para el 22 de abril, ocasión en la cual volvió a rechazar cualquier tipo de tratamiento. En ese momento, los médicos deciden suspender “*toda atención*” a Magdalena, debido a su “*mala conducta*” y a su negativa a recibir el tratamiento, un acto que vulnera las más elementales normas de la ética del ejercicio de dicha profesión, así como la legislación que regula esta disciplina.

El 23 de abril de 1997, la Secretaria del Tribunal de Menores solicita al INAM que ubique a Magdalena y a su hijo José en cualquier entidad que atiende a madres-adolescentes. Los funcionarios del INAM le responden que en Caracas sólo existe una sola entidad de atención que ofrece estos servicios, la Institución regentada por las religiosas, la cual al parecer no tiene cupo para ingresar más adolescentes. Los funcionarios del Tribunal de Menores, incluida la Juez, parecían olvidar que son ellos a quienes la Ley les otorga la competencia para ordenar la institucionalización e ingreso de los niños o adolescentes en cualesquiera de los centros, entidades o instituciones de atención dependientes del INAM. Es precisamente la Juez de Menores quien debía dictar una decisión que ordenara el ingreso obligatorio en una institución apropiada para atender a Magdalena junto a José, decisión que en caso de ser

desacatada daría lugar a una sanción penal y a su cumplimiento forzoso mediante el apoyo de las autoridades policiales.

Una semana después, el 30 de abril, la Fundación Privada envía al Tribunal de Menores el Informe Integral o multidisciplinario sobre Magdalena, en base al cual la Juez debería tomar las decisiones definitivas para proteger sus derechos e intereses. En este informe se indica que el pensamiento de Magdalena *“remite a preocupaciones relacionadas con su situación de institucionalización, enfermedad, embarazo y pérdida de contacto con su hijo”*. Se observa que tiene un funcionamiento intelectual compatible con un retardo mental leve, sin embargo, no se precisa si el mismo es producto de lesiones o disfunciones neurológicas, de la *“influencia de la deprivación socio-cultural y escasa estimulación proveniente del medio en que se ha desenvuelto”* o, de ambos. Finalmente, después de llegar a una serie de conclusiones sobre la situación de Magdalena, en el informe los profesionales que la atendieron sugieren una serie de recomendaciones, en tal sentido señalan que:

“Prevía discusión y análisis de los resultados, el equipo técnico recomienda:

- Pronta agilización del traslado institucional de la joven, en virtud a la cercanía de su alumbramiento y el riesgo eminente (sic) que presenta para el resto de la población que atendemos.*
- Continuar intervención psicológica y psiquiátrica focalizada para la atención de su problemática.*
- Restablecer régimen de visitas de la niña a la Asociación Civil; para afianzar vínculos entre la madre y el niño.*
- Orientación a los familiares de la joven, para mejor manejo de la problemática.*
- Dar seguimiento al proceso de escolarización de la niña.”*

Varias de estas recomendaciones nunca fueron seguidas, otras fueron cumplidas a medias. Para ese momento, más de tres meses después desde que fue institucionalizada, Magdalena seguía viviendo en una Fundación Privada inapropiada para atender su caso y, hasta ese momento ella solamente había visto a su hijo José en una oportunidad. Por esas casualidades de la vida, este mismo día Magdalena recibió la visita de dos tías paternas. Luego de verlas sufrió una grave crisis emocional, que sólo pudo sobrepasarla gracias a la ayuda del personal de la Fundación Privada.

Luego de haber entregado el Informe Integral y de realizar varias gestiones, el Personal de la Fundación Privada logró concertar una segunda visita de Magdalena a su hijo. El encuentro tuvo lugar el 23 de mayo de 1997, casi cuatro meses después de que ambos fueron institucionalizados.

Días después, la Juez de Menores volvió a solicitar al INAM que resolviera la problemática de Magdalena y su hijo, que la trasladara a una entidad que brindara atención apropiada para ambos. Esta orden nunca fue cumplida, sin embargo, a pesar de su desacato la Juez nunca ejecutó forzosamente su decisión, ni inició las averiguaciones dirigidas a aplicar las

En el mes de junio Magdalena se fuga dos veces más de la Fundación Privada, reingresando por última vez a finales de ese mes. Esta situación, así como la proximidad del alumbramiento, motivaron a que la Fundación Privada solicitará al Tribunal de Menores una reunión de trabajo con todos los actores involucrados, para ver si era posible encontrar finalmente una solución adecuada a este caso.

El 8 de julio de 1997 se realizó una primera reunión de trabajo en el Tribunal de Menores; estuvieron presentes altas autoridades del INAM, del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y de la Fundación Privada. Después de dialogar y debatir sólo llegaron a una conclusión, que la única salida era trasladar a Magdalena y a su hijo a la Institución regentada por las religiosas. En esta reunión se hizo evidente que no existen políticas y programas públicos para atender casos como este, que las pocas entidades de atención que existen para atender madres-adolescentes o adolescentes con VIH/SIDA que viven en la calles, obedecen a iniciativas privadas que están pobremente articuladas y deficientemente coordinadas con el sector público.

El 16 de julio tuvo lugar una nueva reunión de trabajo en el Tribunal de Menores, esta vez con la presencia de la religiosa que dirige la Institución que brinda atención a las madres-adolescentes. Luego de que todas las partes, incluida la Juez de Menores, le pidieron a la religiosa que aceptara a Magdalena en la institución, ésta se limitó a decir que debía consultarlo con el resto de las hermanas y que daría su respuesta en dos días. Para ese momento ya todos sabían que esa respuesta iba a ser negativa.

Durante las próximas tres semanas se mantuvo la situación de Magdalena y su hijo José, siguieron institucionalizados en los mismos lugares y tampoco pudieron verse. Afortunadamente, en este tiempo Magdalena inició su tratamiento profiláctico con AZT y aceptó recibir seguimiento médico para el control de su embarazo. Al parecer, la atención de un grupo nuevo de médicos, más sensibles y con mayor entendimiento de su problemática, logró que Magdalena no rechazara los servicios que le ofrecían. En ese entonces, faltaba muy poco para su alumbramiento, que era esperado para el 10 de septiembre de 1997.

Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) conoció del caso de Magdalena y su hijo José en la primera semana de agosto. Era fácil deducir que ella estaba siendo objeto de un trato discriminatorio producto de su condición de VIH+, específicamente por parte de la Institución regentada por las religiosas. Inmediatamente, los abogados de ACCSI sostuvieron una entrevista con la Juez de Menores, le expresaron su preocupación ante el caso y le recordaron que, según la Ley, era el Tribunal de Menores quien debía ordenar el ingreso obligatorio de Magdalena y su hijo en una institución acorde a su problemática. Asimismo, le señalaron a la Juez de Menores que en caso de incumplimiento de esa orden judicial debía proceder a ejecutarla con el apoyo de la fuerza pública e iniciar las averiguaciones penales correspondientes por desacato.

Una semana más tarde, el 14 de agosto de 1997, la Juez de Menores ordenó el traslado de Magdalena a la institución regida por las religiosas después que diera a luz. El 19 de ese mes, los abogados de ACCSI comunican, por fax, la decisión del Tribunal a la religiosa que dirige la institución. Al día siguiente ésta “informa” a la Juez de Menores que la institución que ella dirige no acepta el ingreso de Magdalena, que se niega a recibirla.

El 25 de agosto, tras el desacato de la religiosa y luego de una nueva solicitud presentada por la Fundación Privada, el Tribunal de Menores ordena nuevamente el ingreso de Magdalena en la Institución regentada por las religiosas, especificando esta vez que la condición de la adolescente no debe ser divulgada entre las demás madres-adolescentes o entre el personal que labora en dicha entidad. La Juez de Menores se abstenía de hacer cumplir sus decisiones de forma forzosa, se limitaba a dictar nuevas ordenes predestinadas a ser incumplidas.

En aquel momento los abogados de ACCSI estaban absolutamente sorprendidos ante la situación que se había planteado. ¿Cómo era posible que un grupo de religiosas se negaran a brindar ayuda a una adolescente seropositiva, que vivía en las calles, y a su hijo? ¿Cómo explicar que no existieran políticas, programas y entidades para atender este tipo de casos? ¿Cómo comprender que una Juez de Menores no ejerciera la investidura que ejerce por Ley para ordenar el ingreso de Magdalena y su hijo en una institución que resolviera su problemática? Frente a esta situación, ACCSI decide denunciar el caso ante la Fiscalía General de la República ⁽⁶⁾ y el Congreso de la República ⁽⁷⁾. Asimismo, acude a la prensa, para hacer pública la situación. Estas acciones perseguían darle importancia al problema enfrentado por Magdalena y su hijo ante las autoridades y la opinión pública, para lograr así una respuesta adecuada del INAM, del Tribunal de Menores o de la Institución regentada por las religiosas.

Las acciones emprendidas por ACCSI y las decisiones de la Juez de Menores radicalizó la posición de las religiosas, quienes en un oficio presentado en el Tribunal expresaron categóricamente que se negaban a recibir a Magdalena y a su hijo por tres motivos: a) por falta de cupo en la institución; b) por evitar el riesgo de que se infectaran otras adolescentes o las

⁶ La Fiscalía General de la República es un organismo público previsto en los artículos 218 al 222 de la Constitución de la República de Venezuela, que ejerce paralelamente dos funciones básicas: la de Fiscal acusador en los juicios penales y, la de defensor de los derechos humanos, la Constitución y las leyes. En tal sentido, parte de sus funciones pueden equipararse a la de la figura de defensor de los derechos del pueblo o del ciudadano.

⁷ Los artículos 160 y 161 de la Constitución de la República de Venezuela atribuyen al Congreso facultades contraloras de la Administración Pública Nacional, otorgándoles amplias facultades de investigación. Estas competencias han sido y son utilizadas por los parlamentarios para investigar violaciones y amenazas a los derechos humanos, inclusive para ello se creó una Subcomisión Permanente de Derechos Humanos en la

personas que laboran en el centro; y, c) por evitar un posible trato discriminatorio en contra de Magdalena.

Las religiosas no ocultaban que su trato segregacionista se debía a una percepción prejuiciosa y claramente desinformada de un supuesto riesgo inminente de infección. Por otra parte, como ocurre por regla general en todos los casos de discriminación, trataron de darle cierta objetividad a su actuación, alegando que su decisión se basaba en el intento de proteger a la misma persona que se segregaba o en que no tenían suficientes plazas para atenderla. Se estaba frente al patrón típico de los tratos discriminatorios en contra de las personas infectadas por VIH.

El 27 de agosto de 1997 ocurrió algo absolutamente inesperado. El Directorio del INAM, entidad que había apoyado irrestrictamente el ingreso de Magdalena y su hijo en la institución regentada por las religiosas, cambió radicalmente su opinión. Así, en su reunión N° 431, realizada el 27 de agosto de 1997, vista la orden de ingreso dictada por la Juez de Menores y la negativa de las religiosas a cumplirla, acordó:

“Que la joven Magdalena ingrese nuevamente a la Fundación Privada, y su hijo (por nacer) a otro centro dependiente del INAM, en razón de: 1ero. A que la madre debido a su condición no podrá amamantar a su hijo (por nacer), 2do. No se dispone de otras alternativas de atención que contemplen el ingreso de ambos y 3ro. El caso es ampliamente conocido por la Fundación Privada y la joven requiere de protección inmediata debido a su situación de abandono.

Complementariamente se realizarán los trámites necesarios para garantizar el contacto madre-hijo y se gestionará un plan de capacitación al personal a cargo del caso.” ⁽⁸⁾

El Directorio del INAM desacataba abiertamente la orden del Tribunal de Menores, tolerando la actuación arbitraria de las religiosas y haciéndose copartícipes del trato discriminatorio en contra de Magdalena. Aceptaba, sin preocupación alguna, que esta madre-adolescente y su hijo José siguieran separados, pero además, admitía que ella fuera apartada de su hijo por nacer, pues según su opinión, la única razón por la cual una madre debe tener contacto con su hijo recién nacido es para amamantarlo.

El escenario no era nada prometedor para Magdalena y su hijo José. Institucionalizados en lugares inapropiados para su situación, siendo discriminada por la única institución que podía brindarles ayuda, el INAM convalidando esa actuación y, finalmente, una Juez de Menores que no ejercía a plenitud sus competencias.

⁸ En tal sentido, ver Memorando N° 000418 dictado por la Directora General del INAM,

Frente a este panorama, los abogados de ACCSI decidieron centrar sus presiones en el INAM. Redactaron un amparo ⁽⁹⁾ para la defensa de los derechos constitucionales y humanos de Magdalena, el cual sería interpuesto en contra del INAM y la Institución regentada por las religiosas. Seguidamente, le comunicaron al INAM que estaban dispuestos a presentar este amparo constitucional ante los tribunales competentes, asegurándose que la noticia sería difundida ampliamente por los medios de comunicación social, a menos que solventaran el caso de Magdalena y su hijo José. Los miembros de ACCSI también se encargaron de que los periódicos publicaran reportajes en los cuales se denunciaba el caso y la inminente presentación del amparo constitucional. Poco tiempo después fueron convocados a una reunión con el Directorio del INAM para buscarle una salida definitiva al caso, la cual fue pactada para el 10 de septiembre de 1997.

El 09 de septiembre de 1997, en una maternidad pública de Caracas, Magdalena a los diecisiete años dio a luz por cesárea a su segundo hijo, una niña a quien llamó María. Para ese momento había concluido con cierta irregularidad el tratamiento profiláctico con AZT, que meses después se sabría que no logró su cometido, pues la niña nació con problemas de salud y seropositiva a los anticuerpos contra el VIH.

Durante la cesárea que le practicaron a Magdalena en la maternidad en la cual fue atendida, la esterilizaron de forma inconsulta. Nunca le preguntaron su opinión antes de tomar esta decisión, nunca le informaron que pensaban hacerlo, tampoco solicitaron la autorización del Tribunal de Menores cómo ordena la Ley. Para quienes decidieron esterilizar a Magdalena, hacerlo les parecía lo más conveniente, pues a su parecer ella representaba un peligro para la salud pública. ¿Cómo permitir que esta adolescente seropositiva, de conducta inapropiada, pudiera quedar embarazada nuevamente e infectar a su hijo con VIH? Les parecía lógico impedir que eso ocurriera, aunque ello implicará practicar una esterilización coactiva, en vulneración de los derechos humanos de esta joven. La esterilización fue practicada en absoluto secreto, sólo sabían de ella el INAM y, después de efectuada, la Fundación Privada.

Justamente al día siguiente, mientras Magdalena seguía hospitalizada, los abogados de ACCSI asistieron a la Reunión N° 432 del Directorio del INAM. Cuando entraron y oyeron a las autoridades del Instituto se sorprendieron, esperaban encontrar un escenario de conflicto frontal y, por el contrario, pronto se percataron que estas personas habían rectificado completamente su opinión acerca de la situación de Magdalena y sus dos hijos. La Presidenta del INAM parecía estar sinceramente sensibilizada ante la situación de los niños y adolescentes infectados de VIH.

Como primer punto de esta reunión, las autoridades del INAM abordaron el caso de Magdalena. Le explicaron a los miembros de ACCSI que estaban

⁹ El amparo es un Derecho consagrado en el artículo 49 de la Constitución de la República, que consiste en una acción judicial que permite al Juez reestablecer el goce de los derechos constitucionales que han sido violados o amenazados, mediante

conscientes de la necesidad de mantener unida a la pequeña familia, integrada por esta madre-adolescente y sus dos hijos. Para ello habían preparado una habitación en un hogar de cuidado de niñas del INAM, ubicado en los suburbios de Caracas. Allí estarían juntos inicialmente Magdalena y su hija recién nacida. Posteriormente, se realizarían los trámites necesarios ante el Tribunal de Menores para enviar a José a vivir con ellas, pues para trasladarlo era necesario una orden de la Juez que conocía el caso. Las autoridades del INAM reconocían que este hogar no era el más apropiado para atender Magdalena y sus hijos, ya que sus servicios están dirigidos a niñas menores de 12 años de edad sin problemas de conducta, pero no había otro lugar a donde llevarlos. Argumentaron que no era conveniente obligar a la Institución regentada por las religiosas a recibirlos, ya que era probable que fueran maltratados después de todo lo que había pasado. Esta salida, aunque no era completamente satisfactoria, fue bien acogida por los miembros de ACCSI, quienes se ofrecieron a reunirse con el personal del hogar de cuidado de niñas para conversar sobre algunos temas de interés en VIH/SIDA. Finalmente, las autoridades del INAM informaron que iban a iniciar investigaciones dirigidas a determinar las responsabilidades en que hubieren incurrido la Fundación Privada y, de manera muy especial, la Institución regentada por las religiosas.

El caso de Magdalena no se trató más en la Reunión del Directorio del INAM. Quedaba pendiente algo tal vez más importante: ¿Cuál iba a ser la posición del INAM frente a casos iguales o parecidos a este, que seguramente se iban a presentar en el futuro? ¿Cómo se podía evitar que no volvieran a ocurrir todas las arbitrariedades, discriminaciones y vulneración de derechos humanos que había sufrido Magdalena y sus hijos? Las autoridades del INAM le informaron a ACCSI que ya habían elaborado una serie de lineamientos estratégicos para resolver esta situación. En primer lugar, señalaron que habían girado instrucciones para que en todos los convenios, contratos o vínculos de cualquier naturaleza que existían entre el INAM y entidades del sector no gubernamental, se incluyera una disposición en la cual se prohibiera expresamente el trato discriminatorio en contra de los niños y adolescentes infectados de VIH/SIDA. En segundo lugar, les informaron que estaban haciendo todas las gestiones necesarias para crear un centro que atendiera situaciones y casos como el de Magdalena y sus dos hijos. Finalmente, les comunicaron que el Directorio del INAM había decidido dictar un acuerdo que serviría de base para construir una nueva política para enfrentar la problemática del VIH/SIDA. Este acto fue dictado ese mismo día, su contenido señala que el

“INSTITUTO NACIONAL DEL MENOR

ACUERDA:

SEGUNDO: *Imponer a los Directores del Instituto Nacional del Menor y a los Representantes de Establecimientos donde se ejecuten programas y se presten servicios de protección a la infancia autorizados por este Organismo, del contenido de la presente Resolución, exhortándolos a que en la evacuación, tanto de las*

el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH), deberán observarse estrictamente las normas contenidas en la Resolución N°. SG439, de fecha 26 de agosto de 1994, emanada del Ministerio de Sanidad ... con la admonición de que la negativa de ingreso, permanencia, asistencia, socorro o servicio a un menor, fundamentada en la práctica o resultados de la prueba de anticuerpos de VIH, dará lugar a la apertura del correspondiente procedimiento administrativo y a la imposición de las sanciones a que hubiere lugar.

TERCERO: *Desarrollar en el Instituto Nacional del Menor, un amplio programa para la prevención y atención de niños y adolescentes vulnerables o afectados por el virus VIH/SIDA. Mediante este Programa el Instituto asegurará que los niños y adolescentes asistidos y el personal responsable de su cuidado o protección reciba toda la información y el asesoramiento preciso sobre las formas de prevención del VIH y sobre sus riesgos de transmisión, así como de los medios disponibles para minimizar ese riesgo y para luchar contra los prejuicios, las desigualdades y la estigmatización de la población infanto-juvenil.*

CUARTO: *Establecer alianzas o vínculos con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, El Ministerio de Educación y con las Asociaciones Civiles “Fundación Amigos de la Vida” y “Acción Ciudadana Contra el SIDA”, que trabajan en la defensa de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA.*

QUINTO: *Solicitar a la Fiscalía General de la República, efectiva aplicación de la normativa legal protectora de los niños y adolescentes amenazados o afectados por el VIH/SIDA.”⁽¹⁰⁾*

Todo marchaba aparentemente bien. La situación de Magdalena en vías de solución. Las máximas autoridades del INAM se habían concientizado rápidamente de la importancia del tema de VIH/SIDA entre niños y adolescentes, especialmente después de algunos artículos de prensa y la amenaza de acciones judiciales. Se iniciaba un cambio en las políticas generales del sector público de niños y adolescentes en esta área.

El 16 de septiembre de 1997, una integrante de ACCSI se reunió con la Trabajadora Social del hogar de cuidado de niñas donde iban a ingresar Magdalena y su hija María. El encuentro fue bastante positivo, se constató que el personal se había preparado en materia de VIH/SIDA, que conocían las cuestiones básicas. La integrante de ACCSI le explicó que era muy improbable que ocurriera una infección de VIH en actividades de recreación o al jugar. Se convino en mantener la condición de Magdalena en secreto frente a las otras niñas.

¹⁰ Acuerdo del Directorio del Instituto Nacional del Menor dictado en su Reunión N°

Tres días después Magdalena y su hija María llegaron al hogar de cuidado de niñas, al cual ella nunca se adaptó. Según el personal del lugar, tan pronto empezó a vivir allí, su conducta se tornó violenta, empezó a ejercer una influencia negativa sobre el resto de las niñas. Un día amenazó con infectar al resto de sus compañeras con VIH a través de su sangre menstrual. Otro día maltrató a su bebe. En menos de una semana el personal del hogar de cuidado de niñas había renunciado a asistir a Magdalena, pedían que fuera trasladada cuanto antes.

La Juez de Menores se enteró de lo que ocurría en el hogar de cuidado de niñas, ante el “*peligro*” que representaba Magdalena para su hija, las otras niñas y el personal, ordenó que la trasladaran a un Centro de Alta Contención (de máxima seguridad) del INAM, en donde internan a las adolescentes infractoras o en conflicto con la ley penal. La recién nacida María fue enviada a la asociación civil donde estaba su hermano José. Ya para el 26 de septiembre de 1997 la pequeña familia había sido separada.

Magdalena rechazaba estar institucionalizada en el Centro de Alta Contención del INAM. Era bastante claro que este no era el lugar adecuado para atender su problemática. ¿Cómo una niña que vivía en la calle, que había tenido que vivir una cantidad de experiencias traumáticas, víctima de violaciones sucesivas a sus derechos humanos, iba a ser atendida junto a adolescentes infractoras? Magdalena se había transformado de víctima a victimaria a los ojos del INAM y la Justicia de Menores. Los informes sobre su situación en este Centro indican que participaba pobremente en las actividades escolares, que no quiso incorporarse a un programa de capacitación laboral de peluquería y, que su conducta se tornó cada vez más violenta. Las autoridades de este centro no estaban capacitadas para atender el caso de Magdalena. Después se supo que allí nunca recibió tratamiento contra el VIH, tampoco volvió a ver a sus dos pequeños hijos, María y José.

El 17 de junio de 1998, nueve meses después de su traslado, el Director del Centro de Alta Contención le informa al Tribunal de Menores que Magdalena había cumplido dieciocho años. Según la Ley Tutelar del Menor la Juez debía dejarla en libertad inmediatamente, sin embargo, no lo hizo, decidió mantenerla privada de su libertad en abierta violación a sus derechos humanos.

Después de un mes, Magdalena es llevada al Tribunal de Menores, donde se entrevista con la Juez. Allí, esta joven le plantea que ella desea cuidar a sus dos hijos, que no quiere irse a casa de su mamá o papá, que prefiere irse a casa de su tía, pero que ésta le dijo que se fuera a vivir con su madre. Finalmente, le pide que la dejen en libertad por que ya cumplió los dieciocho años de edad. La Juez decide mantenerla privada de su libertad hasta tanto no se presentará su tía, en contravención a la Constitución de la República, la Ley Tutelar del Menor y los tratados internacionales de derechos humanos vigentes en el país.

Dos meses después, en septiembre de 1998, llevan a Magdalena a ver a

un año y este sería el último contacto que tendría con ellos. El 11 de noviembre de 1998, un abogado del INAM solicitó ante el Tribunal de Menores que los dos hijos de Magdalena fueron declarados en Estado de Abandono, que se le privara a ella de la patria potestad y que los niños pasaran a la Tutela del Estado. Nunca se le informó a Magdalena de esta solicitud, nunca fue notificada por el Tribunal de que se intentaba quitarle a sus hijos, nunca se le dio una oportunidad para defenderse.

La solicitud presentado por el abogado por el abogado del INAM se fundamentó en que la *“madre no tiene condiciones físicas ambientales, económicas y nivel educativo o de capacitación laboral para responder y garantizar el bienestar de los niños”*, es decir, en que era una adolescente que provenía de un barrio marginal, que desertó de la escuela y que vivió en la calle, que era simple y llanamente una adolescente pobre, que para colmo estaba infectada con VIH. Pero, es que acaso ¿No era la obligación del INAM y de las instituciones de atención lograr que Magdalena superara todas las situaciones y obstáculos que se le habían presentado en la vida? ¿Es que la situación de Magdalena era tan diferente a la de otras madres-adolescentes de los sectores marginales de Venezuela? Ahora, ella aparecía como la única responsable de su situación, no las entidades que le negaron ayuda, tampoco las autoridades judiciales y del INAM, que tuvieron un pobre desempeño en el cumplimiento de su obligación de proteger a Magdalena y a sus dos pequeños hijos.

Por otra parte, la solicitud también se fundamentaba en que *“la progenitora es emocionalmente inestable, con ninguna conciencia con respecto a su problema de salud HIV positivo, carente de afecto, irresponsable en cuanto a las atenciones y cuidados de los niños”*. La hipocresía no tuvo límites, ¿Cómo afirmar con tanta seguridad que Magdalena era irresponsable con sus hijos? Si a ella solo le permitieron ver a su hijo José menos de diez veces desde que fue institucionalizada cuando algunos años antes lo estaba llevando al hospital por un absceso en su dedo meñique. En cuanto a su hija recién nacida, Magdalena, sólo estuvo con ella en el hospital y en el hogar de cuidado de niñas, pero acaso eran suficientes unas cuantas escenas de violencia, para poder afirmar que era irresponsable, que no existía otra solución. Evidentemente, las autoridades públicas quisieron centrar en Magdalena todas las culpas y responsabilidades de su terrible situación, para así expiar las suyas.

Trece días después, el 24 de septiembre de 1998, la Juez de Menores dictó una decisión declarando con lugar la solicitud del abogado del INAM. Se le imprimió el sello oficial a la desintegración de la pequeña familia conformada por Magdalena y sus dos pequeños hijos, lo que ya había ocurrido en la práctica desde el momento en que ella fue enviada al Centro de Alta Contención del INAM. Ese mismo día, la Juez declaró cerrado el caso de Magdalena, debido a que ya había cumplido los dieciocho años de edad, y ordenó que fuera liberada inmediatamente, decisión que debió haber dictado algunos meses atrás. Sin embargo, en diciembre de 1998 Magdalena seguía privada de su libertad, sin haber recibido atención clínica y tratamiento para su

condición de VIH+, mientras sus dos pequeños hijos siguen esperando que aparezca una familia que los desee adoptar.

II.- Magdalena y sus pequeños hijos ¿Una historia excepcional?

Cuando las personas conocen por primera vez la historia de Magdalena suelen asociarla a un guión de telenovelas, a una historia de ficción, les parece imposible que situaciones como las descritas ocurran en la realidad. Sin embargo, todo lo que esta joven madre y sus dos hijos han tenido que experimentar podría ocurrirle a cualquier otra adolescente en Venezuela que se encuentre en circunstancias similares o parecidas a las de ella, es decir, que provenga de sectores marginales, haya desertado del sistema escolar, hubiese sido abusada sexualmente en su hogar, abandonada por sus padres y que viva en la calle. Realmente, historias como la de Magdalena y sus hijos son excepcionales, porque reúnen en un mismo relato un número incontable de experiencias traumáticas, problemas, discriminaciones, atropellos y violaciones de derechos humanos, que rara vez afectan al mismo tiempo a una misma persona o familia. Pero, no es nada extraño que las adolescentes de nuestro país tengan que vivir y enfrentar parte de lo que sufrió Magdalena. Veamos entonces algunos datos que ilustran la situación de los jóvenes en Venezuela:

- La población estimada de Venezuela para el año 2000 será de aproximadamente 24.170.000 habitantes, compuesta por un ligero número mayor de hombres que de mujeres. Asimismo, se proyecta que estará constituida por un 22% de adolescentes de 10 a 19 años de edad. ⁽¹¹⁾
- Se estima que el 80% de la población vive en situación de pobreza. Asimismo, estudios realizados señalan que el 73% de los adolescentes se encuentran en estas condiciones. Por otra parte, el 59% de los adolescentes han desertado del sistema escolar y el 24.3% ni estudia ni trabaja. ⁽¹²⁾
- El número de hijos por cada venezolana ha descendido considerablemente durante las últimas décadas. En los años sesenta se registraban 6.6 por cada mujer al final de su vida fértil, mientras que en los años noventa ese número se redujo a la mitad. Sin embargo, debe advertirse que el descenso de la tasa específica de fecundidad de las adolescentes fue menor que la del resto de las mujeres, es decir, aunque la fecundidad de las adolescentes ha disminuido, ha adquirido mayor importancia en relación al total de alumbramientos. Así, se observa que, mientras en el año 1950 el 13% del

¹¹ OFICINA CENTRAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA OCEI. Proyecciones Estadísticas a partir del Censo General de Población de 1990.

¹² RED DE POBLACIÓN Y DESARROLLO SUSTENTABLE (REDPOB). Propuestas de la REDPOB para mejorar la calidad de vida de la población adolescente en

total de nacimientos registrados correspondía a adolescentes, para el año de 1992 ese porcentaje se elevó al 19%. ⁽¹³⁾

- Se ha constatado que en Venezuela entre 1990 y 1995 el 18% de los nacimientos correspondían a las adolescentes de 15 a 18 años de edad, lo que representaba aproximadamente 100.000 nacimientos anuales, mientras el 1% provenían de mujeres con menos de esa edad, lo que se aproximaba a otros 4.000 nacimientos por año. Asimismo, se ha verificado que el embarazo precoz esta relacionado directamente con el nivel de escolaridad. En la Encuesta Nacional de Juventud de 1993 se observó que, entre las adolescentes que no habían tenido acceso al sistema escolar se registraban 173 nacimientos por cada mil, en el grupo de aquellas que habían cursado alguno de los seis primeros grados escolares se presentaban 124 alumbramientos por cada mil, y que dentro del grupo de adolescentes que tuvieron la suerte de superar el sexto grado de escolaridad se registraba un número de nacimientos muy inferior, alcanzando 77 por cada mil. ⁽¹⁴⁾
- La edad promedio de iniciación sexual en Venezuela es de 15 años. Por su parte, la encuesta Nacional de Fecundidad muestra que sólo el 24% de las adolescentes expuestas al embarazo usa algún método anticonceptivo ⁽¹⁵⁾. La Encuesta Social de 1993 refleja que dentro del grupo de adolescentes que utilizan algún tipo de método anticonceptivo sólo el 4% de ellos optan por el condon ⁽¹⁶⁾.
- Parece que se ha incrementado las Enfermedades de Transmisión Sexual entre los adolescentes. En los casos notificados a la División de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, se observa que en 1993 aproximadamente el 13% correspondía a adolescentes, mientras que para el año 1995 ese grupo etario alcanzaba el 20% de los casos. En Venezuela no existen información confiable acerca del número de personas infectadas con VIH, ni del número de casos de SIDA. A pesar de ello, si se atienden a los casos registrados de SIDA en la mencionada División de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual se observa que el 4.5% corresponden a personas con 19 o menos años de edad. Igualmente, se constata que el porcentaje entre las personas

¹³ MINISTERIO DE LA FAMILIA. Plan Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz 1995 –1998. p.15.

¹⁴ COLMENARES, MARÍA MAGDALENA y DI BRIENZA, MARÍA. La Salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes en Venezuela. Temas de Conyuntura N° 37. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales – Universidad Católica Andrés Bello. Caracas. pp. 71 – 77.

¹⁵ MINISTERIO DE LA FAMILIA. Plan Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz 1995 –1998. p.16.

¹⁶ COLMENARES, MARÍA MAGDALENA y DI BRIENZA, MARÍA. La Salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes en Venezuela. Temas de Conyuntura N° 37. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales – Universidad Católica Andrés

de 20 a 29 años de edad asciende al 30.3%, lo que podría llevar a pensar que estas personas fueron infectadas mientras eran adolescentes. ⁽¹⁷⁾

- En Venezuela no existen estadísticas confiables sobre el número de niños y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual, que permitan conocer la magnitud de este problema. El Estado no ha emprendido acciones dirigidas a recolectar y procesar esta información, la poca data que existe proviene de los casos presentados ante las autoridades públicas, las cuales tienen un subregistro elevado debido a la tendencia a no denunciar este tipo de situaciones. La ausencia de información confiable también se extiende a los niños y adolescentes que viven en las calles. En todo caso, en Venezuela existe pleno consenso, tanto en el sector público como en el privado, sobre la gravedad de estos dos problemas, lo que ha motivado en los últimos años un número importante de iniciativas dirigidas a enfrentarlos.

Después de conocer todos estos datos generales sobre la realidad venezolana, seguramente la historia de Magdalena deja de parecer tan excepcional. Su situación y las circunstancias que tuvo que vivir son más comunes en nuestro país de lo que inicialmente cualquiera se podría imaginar. Probablemente existen más de una Magdalena en Venezuela, es factible que muchas adolescentes puedan llegar a ser una.

III.- ¿Porqué una adolescente que vive en las calles de Caracas queda embarazada o es infectada de VIH?

Existe consenso en Venezuela y el mundo en que los factores que tienen efectos sobre el embarazo precoz y la propagación de la epidemia de VIH/SIDA son múltiples y diversos, dentro de ellos suelen mencionarse: la pobreza, la exclusión escolar, las dificultades para el acceso oportuno a información, aspectos culturales sobre la sexualidad, entre otros. Sin embargo, para contestar la interrogante que hemos planteado, se ha decidido centrar la atención exclusivamente en la acción del Estado para la prevención y la lucha contra el embarazo precoz y el VIH/SIDA, pues la República de Venezuela ha asumido una serie de compromisos en estas materias ante la Comunidad Internacional y sus ciudadanos, tanto en la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (celebrada en el Cairo, 1994), como a través de las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos (aprobadas en la Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos, celebrada en Ginebra, 1996).

El Estado venezolano frente al embarazo precoz.

El Estado venezolano no ha definido una política clara y precisa de población. En todo caso, si ha considerado el embarazo precoz como un

¹⁷ PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL SIDA (ONUSIDA). El VIH-SIDA en Venezuela. Análisis y Recomendaciones. Venezuela.

problema de interés nacional, que no ha sido atendido apropiadamente por el sector gubernamental. Para enfrentar esta situación se creó la Comisión Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz (CONAPEP), el 22 de diciembre de 1992 ⁽¹⁸⁾. Este organismo público tiene como misión servir de instancia permanente de coordinación y rectoría en ámbito de la Administración Pública Nacional en todo lo relativo a la prevención del embarazo precoz, para lo cual debe promover la participación y coordinación con las actividades desarrolladas por las organizaciones no gubernamentales y el sector privado en esta área.

La CONAPEP para lograr sus objetivos elaboró *“El Plan Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz”*. Este Plan perseguía prevenir y disminuir el embarazo precoz a través de la educación de la población, al tiempo que se potenciaban los servicios de salud sexual y reproductiva. Para ello, la Comisión procuraría aumentar los recursos del presupuesto público destinados a estas materias y, paralelamente, dar dirección y coordinar todas las acciones públicas y privadas que se encuentran relacionadas con esta área.

Las políticas de información y educación promovidas e implementadas a raíz de este Plan Nacional se focalizaron, casi de forma exclusiva, en el sistema de educación pública. Paradójicamente, fueron y son muy pocas las iniciativas estatales dirigidas a los adolescentes excluidos o desertores de la escuela, a pesar que en Venezuela se sabe con seguridad que éstos representan la mayoría de los jóvenes. Tampoco se ejecutó programa o acción alguna dirigida específicamente a los jóvenes que viven en las calles, a pesar de considerarse a éstos como un grupo especialmente vulnerable. Los esfuerzos de difusión de información y educación realizados para implementar el plan fueron poco exitosos. Inclusive, aún en el área de la educación formal, donde aparentemente se obtuvieron los mejores resultados, las organizaciones no gubernamentales tienen serias dudas y reservas acerca de la calidad de la información y la educación que se imparte, así como sobre la capacidad de los docentes para abordar acertadamente los contenidos que les fueron asignados transmitir.

El Plan Nacional no logró mejorar substancialmente los servicios de salud sexual y reproductiva, ni el acceso social a ellos. En Venezuela estos servicios están dispersos y pobremente articulados, existen iniciativas de los gobiernos locales, los regionales y el nacional, además de un conjunto variado y heterogéneo de servicios prestados por organizaciones no gubernamentales. Esta situación afecta negativamente la eficacia de todas estas iniciativas y acciones. Adicionalmente, existe una apreciación generalizada entre el sector público y el privado de que los recursos presupuestarios estatales destinados para estos servicios son insuficientes y no han sido incrementados según los requerimientos del país. Estas son algunas de las causas por las cuales en Venezuela los servicios públicos de salud sexual y reproductiva no cubren las necesidades de la población. En tal sentido, se ha constatado que en el país para 1993, estos servicios públicos sólo tenían una cobertura del 13.4% de las

¹⁸ Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° Ext. 4.508, de fecha 2 de diciembre

mujeres en edad reproductiva (700.000 mujeres aproximadamente), mientras que la meta prevista era atender al 30% de esta población (¹⁹).

En el Informe de Avance de País, presentado en diciembre de 1998 por Venezuela en el proceso de evaluación mundial sobre el Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional del Cairo de 1994, se reconocen una serie de limitaciones y de debilidades del sector público en la ejecución del Plan Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz, las cuales permiten ilustrar un poco más la realidad venezolana, entre ellas se mencionan:

- “- Ausencia de políticas nacionales y programas específicos dirigidos a los y las adolescentes y al fortalecimiento de la familia en el marco de la prevención integral.*
- Carencia de un sistema de información sobre aspectos relativos a la atención integral al adolescente, especialmente en el área de salud sexual y reproductiva.*
- Carencia de estadísticas actualizadas sobre la situación de las y los adolescentes en el país, lo cual dificulta medir la magnitud del problema y el impacto de las acciones desarrolladas para incidir sobre este problema.*
- Insuficiente capacidad técnica, financiera y operativa de las CEPEP's (Comisiones Regionales para la prevención del embarazo precoz) para desarrollar los planes locales.*
- La CONAPEP no dispone de recursos financieros suficientes para su funcionamiento, no cuenta con recurso humano propio...”* (²⁰)

Finalmente, otro factor que debe destacarse para ilustrar la situación venezolana sobre el acceso real de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva, es que existen limitaciones legales para que las personas con menos de dieciocho años de edad soliciten por si mismos y reciban estos servicios. Estas restricciones al acceso se encuentran contempladas en la Ley del Ejercicio de la Medicina y el Código de Deontología Médica, la primera de las cuales contempla que para suministrar cualquier tipo de tratamiento a las personas con menos de dieciocho años de edad se requiere una autorización de sus padres, representantes o responsables. En consonancia con la legislación, los médicos y el personal que labora en los centros públicos de salud que prestan servicios de salud sexual y reproductiva exigen normalmente a los adolescentes que vengán acompañados por sus padres, representantes o responsables. Se trata de una actitud cultural de resistencia por parte de este personal ante la sexualidad del adolescente, que lleva en definitiva a que estos se inhiban de acudir y solicitar estos servicios.

¹⁹ MINISTERIO DE LA FAMILIA. Plan Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz 1995 –1998. p.16.

²⁰ Oficina Central de Coordinación y Planificación (CORDIPLAN). Informe de Avance de País. Venezuela: Avances en la implementación de las recomendaciones del Programa de Acción de la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo,

Según el Plan Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz y la Red de Población y Desarrollo Sustentable estos dos obstáculos para el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva, tanto las restricciones legales como la actitud del personal de salud, constituyen uno de los factores más importantes de exclusión de los jóvenes a estos servicios ⁽²¹⁾. Afortunadamente, estas restricciones parecen encontrarse en vía de solución. Recientemente ha sido promulgada la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente, la cual entrará en vigencia el 1 de abril de 2000 ⁽²²⁾, que en su artículo 50 “*Salud sexual y reproductiva*” consagra que

“Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos.

El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los niños y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños y adolescentes y respetar su consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir estos servicios.”
(subrayado añadido)

El Estado venezolano frente a la epidemia de VIH/SIDA.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA) afirma, con toda certeza, que “*en Venezuela la lucha contra el VIH/SIDA no ha sido asumida como un problema de Estado, lo que ha significado que la acción oficial ha sido puntual y muy parcializada al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), sin constituir para otras instancias gubernamentales un problema que amerita la corresponsabilidad intersectorial.*” ⁽²³⁾. En tal sentido, este Ministerio ha asumido la coordinación oficial y la ejecución de las acciones con relación a la epidemia a partir del año 1984, cuando entra en funcionamiento la Comisión Nacional de lucha contra el SIDA, de naturaleza asesora y normativa.

²¹ En tal sentido ver: MINISTERIO DE LA FAMILIA. Plan Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz 1995 –1998; y, RED POB. PROPUESTA SOBRE EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN AL A NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. CARACAS. JUNIO 1996.

²² Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° Ext. 5.266, de fecha 2 de octubre de 1998.

²³ PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL SIDA (ONUSIDA). EL VIH-SIDA EN VENEZUELA. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y RECOMENDACIONES.

Desde 1984 hasta el presente se produjeron cambios constantes en la organización del Ministerio para enfrentar la epidemia de VIH/SIDA. En 1988, se creó la Oficina para el Desarrollo del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA. Esta luego se transformó en 1990 en la Oficina de Prevención y Lucha contra el SIDA, para posteriormente en 1994 crear la División de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA, que finalmente fue eliminada para volver al diseño organizacional del año 1990. Así como se sucedieron organismos y dependencias, se emprendieron diversos planes y programas de lucha en contra de la epidemia, casi todos de ellos con un impacto muy bajo en la población y con graves problemas para su ejecución (entre ellos la ausencia de recursos presupuestarios).

Después de varios años, es posible afirmar que las políticas estatales de prevención contra el VIH/SIDA en Venezuela son virtualmente inexistentes. El gobierno no ha asegurado programas permanentes ni campañas eventuales de información y educación en prevención de VIH/SIDA, las pocas actividades que se desarrollan en esta materia provienen fundamentalmente de iniciativas de las organizaciones no gubernamentales. Se observa que, a pesar de que las pocas estadísticas nacionales que existen alarman sobre la propagación de la epidemia entre adolescentes y la poca información que ellos manejan sobre su sexualidad, no se ha implementado una política de prevención dirigida a los adolescentes, mucho menos a los no escolarizados y menos aún a los que viven en las calles. Por otra parte, no se ha logrado dar dirección y mejorar substancialmente la coordinación intersectorial de las entidades del Estado que realizan actividades en materia de VIH/SIDA. Tampoco se ha aumentado el presupuesto destinado a ellas, que en opinión de las organizaciones no gubernamentales es realmente insuficiente. Todo esto generó que, en reconocimiento del fracaso de la acción estatal frente a la epidemia, el 25 de febrero de 1999, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social dictara una nueva Resolución cuyo objetivo principal es integrar y unificar todas las actividades relacionadas con el VIH/SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual en un sólo programa. Esta sería una primera acción de las autoridades recién electas para replantear las políticas públicas en el área, Venezuela nuevamente se encuentra a la expectativa.

Los datos y apreciaciones realizadas permiten ilustrar un poco más la situación en materia de embarazo precoz y VIH/SIDA de las adolescentes en general y, de manera más específica, de aquellas que viven en calles. Pueden servir para entender un poco mejor por qué pueden llegar a quedar embarazadas o infectarse de VIH. En todo caso, de lo que no existe dudas es que, el Estado venezolano no ha cumplido a cabalidad con los compromisos que se desprenden de la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (celebrada en el Cairo, 1994), así como de las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos.

IV.- Algunas reflexiones sobre el Sistema de Protección de los Niños y Adolescentes en Venezuela a partir de las experiencias de Magdalena.

El Sistema de Protección de los Niños y Adolescentes en Venezuela esta

del Menor y sus dependencias, y por las organizaciones no gubernamentales o privadas vinculadas al INAM ⁽²⁴⁾. Las leyes atribuyen a estas instancias el deber y la potestad de brindar atención y defender a todos los niños y adolescentes cuyos derechos se encuentren amenazados o vulnerados. La historia de Magdalena y sus hijos permite ilustrar algunas realidades de este Sistema, hace posible identificar ciertas debilidades o fallas que atentan contra los derechos de los niños y adolescente, lejos de protegerlos. Aunque a partir de las experiencias de esta madre-adolescente y sus dos pequeños se podría abordar muchas críticas al Sistema, se prefirió ofrecer únicamente algunas reflexiones desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos y del VIH/SIDA. En tal sentido, se observa que el problema clave del Sistema de Protección de los Niños y Adolescentes que ilustra la historia de Magdalena y sus dos hijos es que en el Sistema de Protección no existen políticas, directrices o programas claros y definidos para atender a las madres-adolescentes y sus pequeñas familias, o a los adolescentes infectados de VIH.

Una primera reflexión: es preocupante la actitud prejuiciada en contra de la sexualidad del adolescente y el VIH/SIDA.

La historia de Magdalena aunque no es precisamente un caso que ejemplifique el disfrute pleno y positivo de una sexualidad y una maternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos, si permite percibir como se mantiene latente entre ciertas autoridades judiciales, algunos funcionarios del INAM y un grupo de personas que dirigen organizaciones no gubernamentales, una valoración negativa, reprobable y culpabilizante de la sexualidad de los jóvenes. En el caso que se ha presentado, la actitud del Tribunal de Menores hacia la sexualidad quedó ilustrada emblemáticamente en el interrogatorio realizado por la Juez a Magdalena, así como en el trámite y decisión de todo el expediente. En cuanto a las organizaciones no gubernamentales, resulta inquietante la actitud de las religiosas que regentaban la institución de madres-adolescentes, donde se exigía como requisito de ingreso no sólo la prueba de anticuerpo contra el VIH sino también el VPRL (detección de Sífilis), lo que permite advertir cuál es su actitud frente a la sexualidad de los adolescentes y el VIH/SIDA. En este sentido, tal vez lo que resulta más grave es que estos requisitos fueran y sean aceptados sin problemas por algunas de las autoridades del INAM, lo que también permite ilustrar cual es su postura frente a estas materias.

Una segunda reflexión: resulta alarmante que Magdalena fuera esterilizada de forma inconsulta, coactiva e ilegal.

El personal de la Maternidad donde Magdalena dio a luz su segundo hijo, le practicó una esterilización de forma inconsulta, coactiva e ilegal. Esta actuación viola los más elementales derechos sexuales y productivos, los cuales como derechos humanos los niños tienen capacidad de ejercer

²⁴ Este Sistema será radicalmente transformado cuando entre en vigencia la Ley

progresivamente de acuerdo a la evolución de sus facultades ⁽²⁵⁾. Asimismo, vulnera el Derecho de todos los niños a emitir opinión libremente en los asuntos que le afecten y que éstas opiniones sean debidamente tomadas en cuenta, reconocido en el artículo 12 de la Convención sobre Derechos del Niño. Por otra parte, debe subrayarse que esta esterilización fue practicada sin realizar los debidos trámites legales y obtener la autorización requerida por Ley, la cual el Juez de Menores puede decidir otorgar discrecionalmente. En definitiva, se trata de un acto abiertamente arbitrario e ilegal, realizado sin el consentimiento requerido o la opinión de la adolescente a quien le fue practicada la esterilización.

Seguramente quienes estuvieron involucrados en la esterilización de Magdalena encontraron muchos argumentos para justificar su actuación, para explicarse a si mismos porqué cometían una violación de derechos humanos. Probablemente pensaron que era lo mejor para la sociedad y la salud pública, que era preferible practicar un procedimiento quirúrgico contrario a Derecho, antes que dejar libre a una adolescente que no ejercía responsablemente su sexualidad, quien podía quedar nuevamente embarazada y poner en riesgo de infección con VIH a un nuevo bebe. Tal vez fueron los mismos argumentos que utilizaron para explicarse porqué esta madre-adolescente sólo le aplicaron el tratamiento con AZT para disminuir el riesgo de infección vertical con VIH a su hija por nacer, mientras que nunca recibió tratamiento para su propia condición de salud.

Ahora bien, no fue posible determinar con exactitud cuales fueron las autoridades involucradas en la esterilización de Magdalena, más allá del personal de la Maternidad que participó directamente en el procedimiento quirúrgico. Sin embargo, luego de practicada la esterilización esa información fue notificada al INAM, a la Fundación Privada donde estuvo institucionalizada Magdalena y al mismo Tribunal de Menores. Todos estos entes guardaron silencio frente a la esterilización coactiva, inconsulta e ilegal de esta madre-adolescente. El INAM y la Fundación Privada no denunciaron la violación de derechos humanos que sufrió Magdalena, el Tribunal a pesar de estar informado de lo ocurrido y de la ilegalidad de la medida, no tomo las previsiones del caso. La violación de derechos humanos quedo impune, en el silencio de la confidencialidad de los Tribunales de Menores. Ahora bien no es posible afirmar con plena seguridad que casos como este se repitan con frecuencia en Venezuela, pero la posición asumida frente a la esterilización que sufrió Magdalena permite ilustrar la actitud y disposición de todos los que integran el Sistema de Protección de los Niños y Adolescentes en Venezuela para respetar y garantizar los derechos sexuales y reproductivos, así como otros derechos humanos.

²⁵ En tal sentido ver el artículo 5 de la Convención sobre Derechos del Niño, publicada en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N°. 34.541, de fecha 29 de agosto

Una tercera y última reflexión: el VIH/SIDA no ha sido considerado en las políticas y programas del Sistema de Protección de los Niños y Adolescentes en Venezuela.

Desde que Magdalena tuvo su primer contacto con las autoridades y funcionarios que integran el Sistema de Protección de los Niños y Adolescentes se evidenció claramente que no existía ninguna directriz, norma o principio que guiara la atención de los adolescentes infectados por VIH. Las autoridades judiciales, los funcionarios del INAM y el personal de las organizaciones no gubernamentales no sabían qué hacer o cómo tratar a una joven en esta condición, se encontraban en desconocimiento prácticamente absoluto de todo lo relacionado con la epidemia del VIH/SIDA, desde las cuestiones estrictamente médicas hasta las vinculadas con la legislación, la ética y los derechos humanos. Estas fueron las causas fundamentales de muchas de las violaciones de derechos humanos de las cuales fueron víctimas esta madre-adolescente y sus dos pequeños hijos.

La falta de preparación en VIH/SIDA del personal que integra el Sistema de Protección de los Niños y Adolescentes se evidenció a lo largo de toda la historia de Magdalena. Se pudo constatar que tanto la Procuradora y la Juez de Menores que intervinieron en el caso, como el resto del personal del Tribunal de Menores desconocían aspectos básicos sobre la epidemia, por ejemplo, confundían continuamente el VIH con el SIDA. Asimismo, todos los otros integrantes del Sistema que estuvieron relacionados con la institucionalización de Magdalena, incluyendo los funcionarios del INAM y el personal de la Fundación Privada, convalidaron expresa o tácitamente que se le exigiera la prueba de anticuerpos contra el VIH como requisito de ingreso a la Institución que atiende a las madres-adolescente en Caracas, al parecer, por desconocimiento y desinformación absoluta acerca de la Resolución SG.-439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, que prohíbe expresamente practicar dichas pruebas con estos fines. Por otra parte, se pudo verificar que parte del personal del Tribunal de Menores, de los funcionarios del INAM y de los trabajadores de las organizaciones no gubernamentales, no tenían conocimientos claros y confiables de cómo se trasmite el VIH, originando opiniones prejuiciadas que seguramente fueron la base de la discriminación que sufrió Magdalena. El ejemplo más dramático de esta situación fue la postura que asumieron las religiosas que regentaban la Institución de madres-adolescentes, quienes estaban preocupadas por el ingreso de Magdalena a la Institución por que ello, a su juicio o prejuicio, suponía colocar en un riesgo gravísimo de infección de VIH y de propagación de la epidemia al resto de las madres-adolescentes y de las propias religiosas.

Como se señaló, la ausencia de directrices, normas o manuales de procedimientos sobre cómo atender a los niños y adolescentes seropositivos también condujo a muchas situaciones en que los derechos humanos de Magdalena se vieron vulnerados o amenazados. Más allá de la existencia de la Resolución SG.-439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, resulta evidente que dentro del Sistema de Protección debían existir parámetros de atención de obligatorio cumplimiento para todos los integrantes del mismo, que

beneficiarios, donde se definieran las pautas a seguir en los casos de niños y adolescentes infectados con VIH. Esta fue una de las causas claves que permitieron que Magdalena fuera objeto de un trato discriminatorio en el ingreso a la Institución de madres-adolescentes, regentada por las religiosas, cuando le practicaron las pruebas de anticuerpos contra el VIH como requisito para su ingreso. También fue un factor que generó muchas de las situaciones de tensión y malentendidos acerca de cómo tratar la información sobre la seropositividad de Magdalena. Finalmente, es obvio que la ausencia de criterios formales, claros y precisos fue un elemento clave que influyó en muchos de los erráticos cambios de posiciones y criterios de los funcionarios del INAM, incluyendo los de su propio Directorio.

Otra realidad que pudo apreciarse a través del caso de Magdalena es que en el Sistema de Protección de los Niños y Adolescentes no existe ninguna iniciativa o política de coordinación con otras autoridades públicas y organizaciones no gubernamental que trabajan en VIH/SIDA. No existe ningún tipo de articulación formal y coherente con el Programa Nacional de SIDA o los centros de atención de VIH/SIDA del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Toda la mucha o poca atención que recibió Magdalena fue producto de gestiones personales o particulares del personal de la Fundación Privada o de algún funcionario del INAM. Se trataba de contactos directos entre éstas personas y el personal de los centros de salud, de relaciones desprovistas de cualquier convenio o acuerdo más general que las facilitara e hiciera más eficientes.

Como corolario de todas las situaciones descritas anteriormente, Magdalena sólo recibió tratamiento profiláctico con AZT, mientras estuvo institucionalizada en los diferentes centros vinculados al INAM, a los fines exclusivos de evitar la infección vertical con VIH a su hijo por nacer. Ella nunca recibió tratamiento antiretroviral para su propia enfermedad. Es muy probable que esto fuera la consecuencia natural de todas las fallas del Sistema de Protección en materia de atención de los niños y adolescente con VIH/SIDA, que se ha enunciado brevemente en esta última reflexión.

V.- Una conclusión final: Debemos seguir defendiendo casos de violaciones de derechos humanos.

La historia de Magdalena y sus hijos refleja la importancia de las acciones de una organización no gubernamental de trabajo en VIH/SIDA en la defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por esta epidemia. El acompañamiento y actuación de ACCSI en este caso permitió producir cambios concretos en la situación de esta madre-adolescente, así como fomentar transformaciones más generales en la políticas públicas estatales.

Cuando en ACCSI fue denunciada la situación que vivía Magdalena, inicialmente la única pretensión de los miembros de esta organización no gubernamental era defender integralmente sus derechos humanos. Se planteaba cómo objetivo luchar en contra de la discriminación de la cual fue víctima esta joven, al habersele practicado la prueba de anticuerpos contra el

su seropositividad. Sin embargo, en la medida en que ACCSI empezó a participar en el caso, sus miembros se percataron de todas las implicaciones que se derivaban del mismo.

A través del caso de Magdalena y sus hijos, ACCSI fue identificando en el Sistema de Protección de los Niños y Adolescentes una serie de situaciones que contravenían los derechos humanos, así como los compromisos que se desprenden de la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (celebrada en el Cairo, en 1994) y de las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos. Se logró verificar que en este Sistema existían ciertas prácticas, costumbres o actitudes que vulneraban o amenazaban los derechos humanos, entre ellos los derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, se pudo establecer con cierta claridad las deficiencias e insuficiencias del mismo en la protección de los derechos humanos y en la atención de las personas infectadas por VIH. ACCSI no contaba con esta información, no conocía esta grave situación, acompañar y defender a esta madre-adolescente permitió descubrir esta realidad y denunciarla.

Después que los miembros de ACCSI entendieron todas las implicaciones del caso de Magdalena y sus hijos, decidieron que su actuación no debía limitarse exclusivamente a defenderla, si no que era necesario intentar incidir sobre y transformar las políticas generales del Sistema de Protección de los Niños y Adolescentes. Inmediatamente la estrategia de ACCSI para defender a esta joven fue reelaborada, procurando que las acciones también estuvieran orientadas a producir cambios estructurales en el INAM y las entidades de atención vinculadas al mismo.

Después de evaluar los resultados de la actuación de ACCSI, aunque no fueron exactamente los deseados y no solventaron todos los problemas identificados, sí pueden valorarse como muy positivos. La situación personal de Magdalena fue mejorada, al menos durante algún tiempo, pues las autoridades le dieron importancia a su caso. Para ACCSI no existen dudas de que el seguimiento del caso mejoró el trato que recibió esta joven por parte del INAM y la Fundación Privada donde se encontraba. Una muestra de ello fue que el Directorio del INAM haya reconsiderado su decisión de separar a Magdalena de su hija inmediatamente después del parto, para luego realizar gestiones para preparar un lugar en donde esta madre-adolescente pudiera vivir con su hija recién nacida (sin entrar a discutir cuáles fueron los resultados de estas iniciativas del INAM).

Por otra parte, la defensa del caso de Magdalena logró iniciar e impulsar algunas reformas y transformaciones de las políticas públicas del INAM, lo que tiene su expresión más clara en el Acuerdo dictado por el Directorio de este instituto en su Reunión N° 432, de fecha 09 de septiembre de 1997. Recordemos en tal sentido que en este acto jurídico, de obligatorio cumplimiento, se instruye a todos los directores de centros de atención a niños y adolescentes vinculados al INAM a respetar la Resolución SG.-439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, asimismo se prohíbe que se discrimine a los niños y adolescentes por su condición de seropositividad en el

inicia un proceso administrativo dirigido a crear y desarrollar un programa de prevención y atención a los niños y adolescentes vulnerables o afectados por la epidemia del VIH/SIDA. Finalmente, este Acuerdo también ordena establecer alianzas y relaciones entre el INAM y un grupo de organizaciones no gubernamentales con trabajo en VIH/SIDA.

En conclusión, la historia de Magdalena demuestra cómo a través de la defensa de un caso individual de violaciones a los derechos humanos, además de ayudar directamente a la víctima, es posible ganar experiencias e identificar problemas y causas vinculados al respeto de los derechos sexuales y reproductivos y a la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA. Pero, tal vez lo más importante es que a partir de la defensa de los derechos fundamentales de Magdalena fue posible iniciar y promover transformaciones en las políticas públicas dirigidas hacia la infancia en estas materias. En definitiva, puede afirmarse con absoluta certeza que es aconsejable y hasta imprescindible que las organizaciones no gubernamentales de trabajo en VIH/SIDA sigan defendiendo casos individuales o colectivos de violaciones de derechos humanos.

Bibliografía.

- COLMENARES, MARÍA MAGDALENA y DI BRIENZA, MARÍA. La Salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes en Venezuela. Temas de Conyuntura N° 37. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales – Universidad Católica Andrés Bello. Caracas.
- MINISTERIO DE LA FAMILIA. Plan Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz 1995 –1998. OFICINA CENTRAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA OCEI. Proyecciones Estadísticas a partir del Censo General de Población de 1990.
- OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN (CORDIPLAN). Informe de Avance de País. Venezuela: Avances en la implementación de las recomendaciones del Programa de Acción de la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en el Cairo (1994). Diciembre, 1998.
- PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL SIDA (ONUSIDA). El VIH-SIDA en Venezuela. Análisis y Recomendaciones. Venezuela. 1998. p. 106.
- RED DE POBLACIÓN Y DESARROLLO SUSTENTABLE (REDPOB). Propuestas de la REDPOB para mejorar la calidad de vida de la población adolescente en Venezuela. Caracas. 1998.
- _____ PROPUESTA SOBRE EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN AL A NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. CARACAS. JUNIO 1996.

Anexos.