

Resolución N° 1218-2023  
INDDHH 2022-1-38-0000137

Montevideo, 13 de junio de 2023

Sra. Ministra de Salud Pública  
Dra. Karina Rando

Sr. Ministro de Defensa Nacional  
Dr. Javier García

#### I) ANTECEDENTES

1. La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (en adelante INDDHH) resolvió el 8 de marzo de 2022 iniciar una investigación de oficio (en el marco de las competencias asignadas por los artículos 1 y 4 literal j de la Ley 18.446 del 24 de diciembre de 2008), en relación al fallecimiento de una niña de 8 años en Rivera el 1 de marzo de 2022, a la espera de traslado hacia el Centro Hospitalario Pereira Rossell.
2. La denuncia se ingresó en el expediente N° 2022-1-38-0000137.
3. A través de los medios de prensa se tomó conocimiento de los siguientes hechos:
  - a) La niña residía en la localidad de Abrojal, en la zona rural del departamento de Rivera, y era usuaria de la Administración de los Servicios de Salud del Estado.
  - b) Concurrió a consulta médica en el centro asistencial de Vichadero por un aparente cuadro de broncoespasmo - disnea, y el 28 de febrero de 2022 ingresó a la emergencia del Hospital de Rivera. Allí constataron una tumoración en el mediastino y, al no contar con las condiciones necesarias para su tratamiento, dispusieron su traslado al Centro Hospitalario Pereira Rossell de Montevideo.
  - c) La niña padeció un paro cardiorrespiratorio y lo superó.
  - d) Se coordinó un traslado aéreo con la Fuerza Aérea uruguaya para el 1 de marzo de 2022 a las 03:30 horas, pero no se realizó debido a un desperfecto técnico por el que el avión debió regresar al aeropuerto, según se informó a las 04:15 el aeropuerto de Carrasco. En ese momento, no se contaban con otras unidades adecuadas para el traslado.
  - e) Debido a que el departamento de Rivera no contaba con ambulancias de traslado pediátrico especializado, se coordinó con una unidad especializada privada en Salto a través de SAME 105.
  - f) A las 10:30 horas la niña padeció un segundo paro cardiorrespiratorio y falleció una hora después, antes de concretarse el traslado.
  - g) La Administración de los Servicios de Salud del Estado (en adelante ASSE) comenzó una investigación administrativa al respecto. En un comunicado de prensa emitido el 2 de marzo de 2022 constata los hechos y particularmente expresa que "al no tener, en la región, las condiciones necesarias para su tratamiento se dispone el traslado urgente al CHPR de Montevideo". Luego refiere a los inconvenientes con el traslado aéreo y posteriormente señala que "al no contarse en todo el Departamento de Rivera con ambulancias de traslado pediátrico especializado, se coordina a través de SAME 105 en Salto con una unidad de traslado especializada privada.

- h) En agosto de 2022, ASSE inauguró una base SAME I05 para traslados pediátricos y de adultos en Rivera.
4. La INDDHH solicitó información sobre los hechos a ASSE y al Ministerio de Defensa Nacional (en adelante MDN) a través de los oficios DEN 0074/2022 y DEN 0075/2022 del 23 de marzo de 2022, y DEN 0245/2022 del 10 de agosto de 2022 (reiteración de la solicitud realizada al MDN).
  5. El 6 de abril de 2022, ASSE respondió al oficio de la INDDHH. Informó que compareció ante el Parlamento a brindar explicaciones - las que eran de público conocimiento - y que inició una investigación administrativa para "dilucidar con precisión los motivos de dicho fallecimiento, atribuir responsabilidades, si es que las hubo y de considerarse pertinente aplicar sanciones". Señaló que una vez finalizada la investigación, si la INDDHH lo solicitara y correspondiera, informaría al respecto.
  6. En la versión taquigráfica de la reunión mantenida con la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social<sup>1</sup>, las autoridades de ASSE reconocen la falta de equipamientos y recursos humanos destinados a la atención en salud en el interior del país. Asimismo, el intercambio se centra en la cuestión de los traslados sanitarios.
  7. El 8 de setiembre de 2022, el MDN envió a la INDDHH la información remitida por el Comando General de la Fuerza Aérea. Allí señala los siguientes extremos:
    - a) Desde la Fuerza Aérea, la unidad encargada de coordinar los traslados aéreos con el prestador de servicios de salud, es el Centro de Operaciones Aéreas (COA), dependiente del Comando Aéreo de Operaciones. Desde ASSE, la contraparte en las coordinaciones es el médico coordinador del SAME, dependiente de ese organismo.
    - b) El 1 de marzo de 2022 a las 00:45 horas, el Centro de Operaciones Aéreas de la Fuerza Aérea Uruguaya recibió la solicitud de traslado por parte del médico coordinador del SAME.
    - c) A las 01:44 horas, el Comandante de la Aeronave informó que la tripulación y la aeronave estaban prontas para decolar y estaban a la espera del equipo médico.
    - d) A las 03:25 horas arribó el equipo médico de la aeronave, despegando de Carrasco con destino a Rivera a las 03:48 horas.
    - e) La tripulación determinó la imposibilidad de continuar el vuelo debido a una falla, lo que se informó al médico coordinador de SAME a las 04:10 horas.
    - f) Todas las novedades de estas características quedan registradas en un programa electrónico al que acceden las autoridades competentes, por lo que no se dispuso una investigación.
    - g) Para realizar las misiones sanitarias, la Fuerza Aérea cuenta con diversas plataformas: plataforma C-212 (Aviocar, aeronave de ala fija bimotor) y plataforma AS-365N2 (Dauphin, aeronave ala rotatoria bimotor). Al momento

<sup>1</sup> Parlamento del Uruguay (2022). *XLIX Legislatura DEPARTAMENTO PROCESADORA DE DOCUMENTOS N° 810 de 2022 S/C Comisión de Salud Pública y Asistencia Social*. Recuperado de <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/documentos/versiones-taquigraficas/representantes/49/810/0/CON>



de los hechos, las restantes aeronaves que estaban operativas no se adecuaban al traslado en cuestión.

8. El 12 de diciembre de 2022 se solicitó nuevamente información a ASSE respecto a la investigación realizada.
9. El 10 de febrero de 2023, ASSE informó que, a través de la investigación administrativa realizada, tres funcionarios fueron individualizados como responsables de falta administrativa y fueron sumariados con suspensión preventiva y retención de mitad de haberes por decisión del Directorio de ASSE del mes de abril de 2022. A ese momento, uno de los sumarios había culminado con informe a consideración de la jerarquía, y los otros dos habían sido instruidos y estaban pendientes de informe por la funcionaria sumariante. El organismo no brindó mayor información sobre las irregularidades constatadas.

## II) CONSIDERACIONES DE LA INDDHH

10. El objeto de la investigación realizada por esta Institución consistió en analizar si el accionar de los organismos públicos involucrados en los acontecimientos previos al fallecimiento de la niña, constituyeron una vulneración al derecho al acceso a la salud y al derecho a la vida de la niña.
11. A partir del análisis de la información recabada y de la normativa y estándares en la materia, la INDDHH cuenta con elementos de convicción suficientes para constatar que existió vulneración al derecho a la salud, por la omisión de ASSE de garantizar el acceso a una adecuada atención en salud.
12. Por otra parte, no es posible afirmar que esa omisión, en los términos que analizaremos a continuación, haya determinado la muerte de la niña y constituido vulneración de su derecho a la vida.
13. En relación al MDN, la INDDHH no constata vulneración de derechos por parte del organismo.

### Marco normativo y estándares internacionales sobre el derecho a la salud

14. El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) ya reconocía a la salud y a la asistencia médica como elementos que hacen a la configuración de un nivel de vida adecuado, y establecía a la infancia como un grupo de especial protección.
15. El Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) va más allá y reconoce expresamente en su artículo 12 el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Por otra parte, impone a los Estados el deber de adoptar medidas que garanticen la efectividad de este derecho. Entre las medidas necesarias que allí se mencionan, debemos destacar en esta oportunidad aquellas que tiendan a la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños, y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.
16. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1981) establece en su artículo 12 el deber de los Estados de adoptar medidas apropiadas para garantizar a las mujeres el acceso a la atención en salud en condiciones de igualdad. En su artículo 14 vuelve a referirse al derecho a la salud, esta vez para



destacar la particular situación de las mujeres del ámbito rural y la necesidad de que se adopten medidas para garantizar su acceso a servicios adecuados de atención médica.

17. Finalmente, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) establece en su artículo 24 el derecho "al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud". Como contracara, establece el deber de los Estados de adoptar medidas tendientes a garantizar ese derecho, y destaca el rol de la cooperación internacional en ese sentido.
18. En su Observación General N° 14 (2000), el Comité de Derechos Sociales, Económicos y Culturales (en adelante Comité DESC) establece una serie de elementos, esenciales e interrelacionados, que son abarcados por el derecho a la salud:
  - a) Disponibilidad. Los Estados deben contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud.
  - b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios deben ser accesibles, sin discriminación alguna, desde cuatro dimensiones: 1- no discriminación por motivos prohibidos, 2- accesibilidad física en términos geográficos, 3- accesibilidad económica o asequibilidad, y 4- acceso a la información.
  - c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán adecuarse a la ética médica, ser apropiados respecto a personas, grupos, pueblos, comunidades y sensibles a requisitos de género y generaciones.
  - d) Calidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, contar con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.
19. En lo que refiere al cumplimiento de las obligaciones asumidas por los Estados, el artículo 2 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que estos deben adoptar medidas hasta el máximo de recursos disponible, tanto propios como mediante cooperación internacional, y adoptar medidas legislativas para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos allí reconocidos, entre los que se encuentra el derecho a la salud.
20. Asimismo, que la plena efectividad de esos derechos tenga carácter progresivo, no obsta que algunas de las obligaciones asumidas por los Estados son de cumplimiento inmediato. Entre ellas está el deber de no discriminación y el deber de adoptar medidas apropiadas (medidas legislativas, diseño de políticas públicas, adopción de recursos, justiciabilidad, medidas financieras, educativas y sociales) en un plazo razonablemente breve, a efectos de garantizar contenidos mínimos esenciales de cada derecho.
21. Es decir que, si bien hay acuerdo respecto a la existencia de obstáculos para garantizar la plena efectividad de estos derechos, es necesario garantizar a todas las personas contenidos esenciales mínimos de estos, ya que, de lo contrario, se verían desvirtuados y carecerían de aplicación real.



22. Esos contenidos mínimos han sido definidos por las observaciones del Comité DESC. En el caso del derecho a la salud, en el párrafo 43 de la observación ya citada se establecen obligaciones básicas, entre las que en este caso cabe destacar:
- a) Garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados;
  - e) Velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud.
23. Por otro lado, el Comité DESC dedica un capítulo a analizar las posibles violaciones al derecho a la salud en que pueden incurrir los Estados. Interesa particularmente destacar lo que define como “violaciones de la obligación de cumplir”:
- Las violaciones de las obligaciones de cumplir se producen cuando los Estados Partes no adoptan todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud. Cabe citar entre ellas la no adopción o aplicación de una política nacional de salud con miras a garantizar el derecho a la salud de todos; los gastos insuficientes o la asignación inadecuada de recursos públicos que impiden el disfrute del derecho a la salud por los particulares o grupos, en particular las personas vulnerables o marginadas; la no vigilancia del ejercicio del derecho a la salud en el plano nacional, por ejemplo mediante la elaboración y aplicación de indicadores y bases de referencia; el hecho de no adoptar medidas para reducir la distribución no equitativa de los establecimientos, bienes y servicios de salud; la no adopción de un enfoque de la salud basado en la perspectiva de género; y el hecho de no reducir las tasas de mortalidad infantil y materna.
24. Si bien el Comité DESC reconoce la importancia de distinguir entre la incapacidad de un Estado de cumplir las obligaciones del artículo 12 y su renuencia a cumplirlas, establece que los Estados deben justificar que han utilizado el máximo de recursos disponibles y que han priorizado garantizar estos derechos. Asimismo, señala que “un Estado Parte no puede nunca ni en ninguna circunstancia justificar su incumplimiento de las obligaciones básicas enunciadas en el párrafo 43 supra, que son inderogables”.
25. En el ámbito nacional, por ser inherente a la personalidad humana, el derecho a la salud puede ser directamente invocado a través de los artículos 72 y 332 de la Constitución que garantizan la validez de los derechos no enumerados en la misma y su vigencia independientemente de reglamentación.
26. Asimismo, este derecho ha sido reconocido con jerarquía constitucional en el artículo 44 de nuestra Constitución, que establece el deber del Estado de legislar en todas las cuestiones relacionadas con la salud, “procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país”. Además, establece el deber de todos los habitantes de cuidar de salud y asistirse en caso de enfermedad, y en contrapartida el deber del Estado de proporcionar gratuitamente los medios de prevención y asistencia a los indigentes y carentes de recursos suficientes.
27. La Ley N° 18.211 del 5 de diciembre de 2007 crea un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) con el objetivo de garantizar el acceso a servicios integrales de salud a todos los habitantes del país. En el artículo 3 establece entre sus principios rectores la cobertura universal y la accesibilidad de los servicios de salud (literal C).
28. Cabe mencionar también la Ley 18.335 del 15 de agosto de 2008, que establece en sus artículos 6 y 7 el derecho los pacientes y usuarios de la salud a una atención en salud integral y de calidad, y en su artículo 2 el derecho a un tratamiento igualitario sin

discriminación por razón de "raza, edad, sexo, religión, opción u orientación sexual, nivel cultural o capacidad económica".

### Sobre las competencias de ASSE y la Fuerza Aérea Nacional

29. La Administración de los Servicios de Salud del Estado es un servicio descentralizado creado por la Ley N° 18.161 del 29 de julio de 2007. Este servicio se relaciona con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública, máxima autoridad sanitaria y garante de lo dispuesto en el artículo 44 de nuestra Constitución. En su artículo 4 la ley establece sus cometidos, entre los que se figuran:

- A) Organizar y gestionar los servicios destinados al cuidado de la salud en su modalidad preventiva y el tratamiento de los enfermos.
- B) Ejercer la coordinación con los demás organismos del Estado que prestan servicios de salud procurando al máximo accesibilidad, calidad y eficiencia, evitando superposiciones y/o duplicaciones.
- D) Brindar los servicios de salud establecidos en la Ley N° 9.202 del 12 de enero de 1934.
- E) Desarrollar el cumplimiento de los derechos en materia de salud que tienen los habitantes de la República conforme al artículo 44 de la Constitución de la República.
- F) Cumplir los cometidos del literal E "a través de una organización que cubra y coordine adecuadamente el nivel nacional y los niveles departamentales locales, y que abarque las diversas etapas de la atención integral en salud".

30. El Decreto Ley N° 14.747 del 28 de diciembre de 1977 establece en su artículo 5 las tareas fundamentales de la Fuerza Aérea uruguaya, entre las que se menciona "coordinar operaciones aeroespaciales de búsqueda y salvamento, relevamiento fotográfico, transporte sanitario y otras que le sean asignadas".

31. Por su parte, conforme a lo dispuesto por el Decreto 377/998 del 11 de enero de 1999, la Fuerza Aérea uruguaya, perteneciente a las Fuerzas Armadas, tiene entre sus "cometidos de apoyo a los sustantivos" el de "conducir operaciones aeroespaciales de búsqueda y salvamento, relevamiento fotográfico, transporte sanitario y otras que le sean asignadas".

32. El Sistema Nacional Integrado de Emergencias y Traslados fue creado por el artículo 265 de la Ley 19.149 del 24 de octubre de 2013, y fue reglamentado por el Decreto N°

33. En un noticias publicada en la página web del Ministerio de Defensa Nacional<sup>2</sup> resume en relación a los vuelos sanitarios:

Estas misiones son coordinadas a través del Centro de Operaciones Aéreas (COA), y el Servicio de Sanidad de la Fuerza Aérea (SSFA) responsable de considerar todos los aspectos médicos y sanitarios. Por su parte, SAME 105 de la Administración de

---

<sup>2</sup> Ministerio de Defensa Nacional (2020). *Fuerza Aérea Uruguaya incrementó en un 52% las horas de vuelos sanitarios en 2020*. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-defensa-nacional/comunicacion/noticias/fuerza-aerea-uruguaya-incremento-52-horas-vuelos-sanitarios-2020>



los Servicios de Salud del Estado (ASSE), es quien evalúa la viabilidad de los traslados sanitarios, tanto dentro como fuera del territorio nacional y proporciona el equipo médico.

### Conclusiones

34. En virtud de lo que viene de analizarse, la INDDHH cuenta con elementos de convicción suficiente para constatar que existió vulneración al derecho a la de la niña. La responsabilidad por tal vulneración recae sobre ASSE, no así sobre el MDN, por lo que se procederá a exponer.
35. La vulneración del derecho a la salud no se produce por la falta de transporte sanitario, sino que se origina previamente, por la falta de acceso de la menor a una adecuada atención en salud en su zona de residencia.
36. En ese sentido, se destaca como punto central la falta de centros asistenciales adecuados en el interior del país, lo que en este caso ameritó coordinar un traslado desde el Departamento de Rivera hasta el Departamento de Montevideo.
37. Este hecho evidencia una clara vulneración al derecho a la salud, particularmente en cuanto a la accesibilidad desde el punto de vista geográfico y en relación a un grupo de especial protección como lo son los niños, niñas y adolescentes, no solo en el caso concreto sino como una problemática general.
38. Esta situación ya ha sido señalada por la INDDHH en un informe publicado en el año 2022<sup>3</sup> en el que se señalan las deficiencias de la atención en salud de niños, niñas y adolescentes en pequeñas localidades del país.
39. A través de la página web de ASSE<sup>4</sup>, la INDDHH accedió a un documento publicado por el organismo en el año 2019 en que presentan una "regionalización" de los servicios de salud en el territorio nacional. Allí pueden visualizarse las desigualdades en cuanto a la presencia de servicios en el país y su centralización en Montevideo.
40. Asimismo, por la fecha de tal documento no es posible constatar que la disposición de servicios sea la misma actualmente. Así, cabe destacar que, si bien allí se señala la existencia de cobertura CTI pediátrico del SNIS en Tacuarembó, en el caso que nos convoca se dispuso un traslado hacia Montevideo.
41. En definitiva, se configura la responsabilidad de ASSE por su omisión de garantizar el acceso a la atención en salud a todos los habitantes del país, de acuerdo a los principios rectores del SNIS y a las obligaciones internacionales asumidas por el Estado uruguayo.
42. Al respecto es necesario hacer hincapié en lo ya mencionado sobre los estándares de cumplimiento, particularmente el deber de usar el máximo de recursos disponibles por

<sup>3</sup> Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (2022). *Infancias y adolescencias en pueblos rurales*. Recuperado de <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/noticias/INFORME%20INFANCIAS%20Y%20ADOLESCENCIAS%20EN%20PUEBLOS%20RURALES.pdf>

<sup>4</sup> Administración de los Servicios de Salud del Estado (2019). *ASSE Construyendo Nueva Regionalización con Apoyo de la Dirección Nacional de Ordenamiento Territorial*. Recuperado de <https://www.asse.com.uy/contenido/ASSE-Construyendo-Nueva-Regionalizacion-con-Apoyo-de-la-Direccion-Nacional-de-Ordenamiento-Territorial-11766>



- el Estado, priorizando el cumplimiento de los derechos humanos, y recurriendo a la cooperación internacional en caso de ser necesario.
43. Por otra parte, de los hechos relevados debe señalarse no solo la falta de centros de atención adecuados, sino también la falta de ambulancias debidamente equipadas. Este extremo ha sido constatado y señalado a ASSE por la INDDHH en otras ocasiones, a través de las resoluciones N° 738/019<sup>5</sup> y N° 1120/022<sup>6</sup>.
  44. Por su parte, el MDN y particularmente la Fuerza Aérea no tienen el deber de garantizar el derecho a la salud, sino que tiene asignadas tareas de apoyo o cooperación en relación al sistema de salud. En este caso podría decirse que se trata de un recurso al servicio de ASSE, que brinda una solución alternativa a las carencias ya señaladas.
  45. En consecuencia, no es posible atribuirle responsabilidad por la vulneración de derechos constatada.

**III) Por todo lo anteriormente expuesto, EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA INSTITUCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS Y DEFENSORÍA DEL PUEBLO RESUELVE:**

- i. Que la Administración de los Servicios de Salud del Estado vulneró el derecho a la salud de la niña, por el incumplimiento de su obligación de garantizar el acceso a una salud de calidad.
- ii. Que no existió vulneración de derechos por parte del Ministerio de Defensa Nacional.
- iii. Recomendar a la Administración de los Servicios de Salud del Estado revisar y adecuar la dimensión de sus subsistemas y subregiones de servicios, tanto en alcance territorial como en complementariedad y capacidad de respuesta.
- iv. Recomendar a la Administración de los Servicios de Salud del Estado que administre y genere los recursos materiales y humanos necesarios para garantizar una atención en salud de calidad y geográficamente accesible a todos los habitantes del país, tendiendo a la descentralización de los servicios.
- v. Recomendar a la Administración de los Servicios de Salud del Estado que, particularmente, implemente bases SAME 105 y servicios de ambulancias especializadas dotadas de equipamiento y recursos humanos para dar respuesta adecuada, tanto en tiempo como en calidad, a situaciones de emergencia en todo el país, especialmente en el interior.
- vi. Aconsejar a la Administración de los Servicios de Salud del Estado que, a efectos de cumplir con las recomendaciones que anteceden, realice articulaciones con organismos e instituciones vinculados a la materia (Ministerio de Salud Pública, instituciones públicas y privadas de salud) así como con otros actores que entienda pertinente (por ejemplo, gobiernos departamentales y gobiernos locales).

<sup>5</sup> Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (2019). *Resolución N°738/019 con recomendaciones a ASSE*. Recuperado de <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/institucional/informacion-gestion/resoluciones/resolucion-n738019-recomendaciones-asse>

<sup>6</sup> Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (2020). *Resolución N° 1120/022*. Recuperado de <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/institucional/informacion-gestion/resoluciones/resolucion-n-1120022>





- vii. En virtud de lo dispuesto por el artículo 28 de la Ley 18.446 y artículo 96 del Reglamento de la INDDHH, se solicita al organismo que en plazo diez (10) días hábiles manifieste formalmente si aceptan o no las presentes recomendaciones y las acciones que adoptará para su cumplimiento.
- viii. Notificar a la denunciante y a los organismos involucrados.

LP

  
**Cr. MARCOS ISRAEL**  
PRESIDENTE  
Institución Nacional de Derechos Humanos  
y Defensoría del Pueblo

  
**Dr. BERNARDO A. LEGNANI**  
DIRECTOR  
Institución Nacional de Derechos Humanos  
y Defensoría del Pueblo

  
**JIMENA FERNÁNDEZ BONELLI**  
DIRECTORA  
Institución Nacional de Derechos Humanos  
y Defensoría del Pueblo

