CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

CASO I.V.[*] *VS.* BOLIVIA

SENTENCIA DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2016

(Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)

En el caso *I.V.*,

la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "la Corte Interamericana", "la Corte" o "este Tribunal"), integrada por los siguientes jueces:

Roberto F. Caldas, Presidente;
Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, Vicepresidente;
Eduardo Vio Grossi, Juez;
Humberto Antonio Sierra Porto, Juez;
Elizabeth Odio Benito, Jueza;
Eugenio Raúl Zaffaroni, Juez, y
L. Patricio Pazmiño Freire, Juez;

presentes además,

Pablo Saavedra Alessandri, Secretario, y
Emilia Segares Rodríguez, Secretaria Adjunta,

de conformidad con los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante "la Convención Americana" o "la Convención") y con los artículos 31, 32, 42, 65 y 67 del Reglamento de la Corte (en adelante "el Reglamento" o "Reglamento de la Corte"), dicta la presente Sentencia, que se estructura en el siguiente orden:

[*] Por solicitud expresa se mantiene en reserva el nombre de la presunta víctima, utilizándose la sigla "I.V." para referirse a la misma.

Índice

I INTRODUCCIÓN DE LA CAUSA Y OBJETO DE LA CONTROVERSIA 4
II PROCEDIMIENTO ANTE LA CORTE 5
III COMPETENCIA 8
IV EXCEPCIONES PRELIMINARES 8
A. Excepción sobre la alegada falta de competencia ratione loci 8
A.1 Alegatos del Estado y observaciones de la Comisión y la representante 8
A.2 Consideraciones de la Corte 9
B. Excepción sobre la alegada falta de agotamiento de los recursos internos 10
B.1 Alegatos del Estado y observaciones de la Comisión y la representante 10
B.2 Consideraciones de la Corte 12
V CONSIDERACIONES PREVIAS 15
A. Determinación de las presuntas víctimas 15
B. Sobre el marco fáctico del presente caso 16
C. Otras violaciones de derechos humanos alegadas por la representante 17
VI PRUEBA 18
A. Prueba documental, testimonial y pericial 18
B. Admisión de la prueba 18
B.1 Admisión de la prueba documental 18
B.2 Admisión de las declaraciones y de los dictámenes periciales 19
C. Valoración de la prueba 19
VII HECHOS 20
A. Antecedentes 20
B. La cesárea y el procedimiento quirúrgico de ligadura de las trompas de Falopio 20
C. Auditorías médicas e informe del Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz 23
C.1 Primera Auditoría Médica 24
C.2 Segunda Auditoría Médica 24
C.3 Tercera Auditoría Médica 24
C.4 Informe del Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz 25
D. Proceso administrativo 27
E. Proceso penal 28
E.1 Primer juicio oral 28
E.2 Segundo juicio oral 29
E.3 Tercer juicio oral 32
F. Afectaciones físicas y psicológicas posteriores a la intervención quirúrgica 34
VIII FONDO 36
VIII-1 DERECHOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL, A LA LIBERTAD PERSONAL, A LA DIGNIDAD, A LA VIDA PRIVADA Y FAMILIAR, DE ACCESO A LA INFORMACIÓN, A FUNDAR UNA FAMILIA, Y AL RECONOCIMIENTO DE LA PERSONALIDAD JURÍDICA, EN RELACIÓN CON LAS OBLIGACIONES DE RESPETAR Y GARANTIZAR LOS DERECHOS Y DE NO DISCRIMINAR, ASÍ COMO CON EL ARTÍCULO 7 DE LA CONVENCIÓN DE BELÉM DO PARÁ ... 36
A. Argumentos de las partes y de la Comisión 37
A.1 Argumentos sobre el derecho a la integridad personal (artículo 5.1 de la Convención Americana) 37
A.2 Argumentos sobre el derecho de acceso a la información (artículo 13.1 de la Convención Americana) 37
A.2.a Acceso a la información y consentimiento informado 37
A.2.b El derecho a conocer la verdad 39
A.3 Argumentos sobre los derechos a la dignidad, a la vida privada y familiar, y a fundar una familia (artículos 11.1, 11.2 y 17.2 de la Convención Americana) 39
A.4 Argumentos sobre el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica (artículo 3 de la Convención Americana) 40
A.5 Argumentos sobre la prohibición de discriminación en relación con la alegada esterilización no consentida (artículo 1.1 de la Convención Americana en relación con los artículos 5.1, 11.1, 11.2, 13.1 y 17.2 de la misma) 41
A.6 Argumentos sobre el derecho de la mujer a una vida libre de violencia (artículo 7 de la Convención de Belém do Pará) 43
B. Consideraciones de la Corte 44
B.1 Alcance de los derechos establecidos en la Convención Americana en el presente caso 44
B.2 El consentimiento en el derecho internacional, el derecho comparado y la jurisprudencia 50
B.2.a Los elementos del consentimiento bajo el derecho y la jurisprudencia internacional 52
B.2.b Los elementos del consentimiento derivados de los sistemas jurídicos nacionales 64
B.2.c Conclusión 66
B.3 Determinación de los alcances de la responsabilidad internacional del Estado 66
B.3.a Deber de prevención respecto de los derechos reconocidos en los artículos 5, 7, 11, 13 y 17 de la Convención Americana y 7.b) de la Convención de Belém do Pará 68
B.3.b Deber de respeto de los derechos reconocidos en los artículos 5, 7, 11, 13 y 17 de la Convención Americana y 7.a) de la Convención de Belém do Pará 73
B.3.c Deber de no discriminar en cuanto al respeto y garantía de los derechos reconocidos en los artículos 5, 7, 11, 13 y 17 de la Convención Americana 79

B.3.d El derecho de la mujer a una vida libre de violencia (artículo 7.a) de la Convención de Belém do Pará .83
C. Conclusión 84
VIII-2 DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y LA PROHIBICIÓN DE LA TORTURA Y OTROS TRATOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES, EN RELACIÓN CON LAS OBLIGACIONES DE RESPETAR Y GARANTIZAR LOS DERECHOS 85
A. Argumentos de las partes 85
B. Consideraciones de la Corte 86
VIII-3 DERECHOS A LAS GARANTÍAS JUDICIALES Y A LA PROTECCIÓN JUDICIAL, EN RELACIÓN CON LAS OBLIGACIONES DE RESPETAR Y GARANTIZAR LOS DERECHOS Y DE NO DISCRIMINAR Y EL ARTÍCULO 7 DE LA CONVENCIÓN DE BELÉM DO PARÁ 90
A. Argumentos de las partes y de la Comisión 90
A.1 Argumentos sobre el acceso a la justicia 90
A.2 Argumentos sobre la Convención de Belém do Pará 92
A.3 Argumentos sobre discriminación en el acceso a la justicia 93
A.4 Argumentos sobre la obligación de garantizar que la autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado decidirá sobre los derechos de toda persona que interponga un recurso 94
B. Consideraciones de la Corte 94
B.1 Acceso a la justicia en caso de violaciones a los derechos sexuales y reproductivos 96
B.2 Determinación de los efectos de la frustración del proceso penal 101
B.3 Determinación de los alcances de la responsabilidad internacional del Estado por el proceso penal 102
B.4 Conclusión 103
IX REPARACIONES (Aplicación del artículo 63.1 de la Convención Americana) 104
A. Parte Lesionada 105
B. Rehabilitación 105
C. Satisfacción 106
C.1 Publicaciones 106
C.2 Acto de reconocimiento de responsabilidad 107
D. Garantías de no repetición 107
E. Otras medidas solicitadas 108
F. Indemnización compensatoria por el daño material e inmaterial 110
G. Costas y Gastos 112
H. Reintegro de los gastos al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas 114
I. Modalidad de cumplimiento de los pagos ordenados 114
X PUNTOS RESOLUTIVOS 115

I
INTRODUCCIÓN DE LA CAUSA Y OBJETO DE LA CONTROVERSIA

1. *El caso sometido a la Corte.* – El 23 de abril de 2015 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "la Comisión Interamericana" o "la Comisión") sometió a la jurisdicción de la Corte el caso *"I.V."* contra el Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante "el Estado de Bolivia", "el Estado boliviano" o "Bolivia"). De acuerdo con lo indicado por la Comisión, el caso se refiere a la alegada responsabilidad internacional del Estado por la intervención quirúrgica a la que fue sometida la señora I.V. en un hospital público el 1 de julio de 2000. Según la Comisión, esta intervención, consistente en una salpingoclasia bilateral o ligadura de las trompas de Falopio, habría sido efectuada sin que se tratara de una situación de emergencia y sin el consentimiento informado de la señora I.V., quien habría sufrido la pérdida permanente y forzada de su función reproductora. La Comisión determinó que la intervención quirúrgica habría constituido una violación a la integridad física y psicológica de la señora I.V., así como a su derecho a vivir libre de violencia y discriminación, de acceso a la información y a la vida privada y familiar, entendiendo la autonomía reproductiva como parte de tales derechos. Para la Comisión, el Estado no habría provisto a la presunta víctima de una respuesta judicial efectiva frente a tales vulneraciones.

2. *Trámite ante la Comisión.* – El trámite ante la Comisión fue el siguiente:

a) *Petición.* – El 7 de marzo de 2007 el Defensor del Pueblo de Bolivia (en adelante "el peticionario"), en nombre de I.V. (en adelante "la presunta víctima"), presentó la petición inicial ante la Comisión. El 6 de marzo de 2015 la presunta víctima decidió sustituir a la Defensoría del Pueblo por la asociación Derechos en Acción, representada por su Directora Ejecutiva, Rielma Mencías Rivadeneira.

b) *Informe de Admisibilidad.* – El 23 de julio de 2008 la Comisión aprobó el Informe de Admisibilidad No. 40/08 en el que concluyó que la petición 270-07 era admisible[1].

c) *Informe de Fondo.* – El 15 de agosto de 2014 la Comisión aprobó el Informe de Fondo No. 72/14, de conformidad con el artículo 50 de la Convención (en adelante también "el Informe de Fondo" o "el Informe No. 72/14"), en el cual llegó a una serie de conclusiones y formuló varias recomendaciones al Estado.

   a. *Conclusiones.* – La Comisión concluyó que el Estado era responsable por "[la violación de] los derechos consagrados en los artículos 5.1, 8.1, 11.2, 13.1, 17.2 y 25.1 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones estatales consagradas en el artículo 1.1 del mismo instrumento", en perjuicio de I.V. Asimismo, la Comisión concluyó que el Estado violó el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará y sus incisos a), b), c), f) y g), en perjuicio de I.V.

   b. *Recomendaciones.* – En consecuencia, la Comisión hizo al Estado una serie de recomendaciones:

[1] En dicho informe, la Comisión decidió que la petición era admisible respecto de la presunta violación de los derechos reconocidos en los artículos 5.1, 8.1, 11.2, 13, 17 y 25 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, así como respecto del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará. *Cfr.* Informe de Admisibilidad No. 40/08, Caso I.V. Vs. Bolivia, 23 de julio de 2008 (expediente de trámite ante la Comisión, tomo II, folios 256 a 272).

i. [r]eparar integralmente a I.V. por las violaciones de derechos humanos establecidas en el […] informe, tomando en consideración su perspectiva y sus necesidades, incluida la compensación de los daños materiales y morales sufridos[;]

ii. [p]roporcionar a I.V. un tratamiento médico de alta calidad, individualizado según sus necesidades y adecuado para tratar las patologías que padece[;]

iii. [i]nvestigar los hechos relativos a la esterilización no consentida de I.V. y establecer las responsabilidades y sanciones que resulten procedentes[;]

iv. [a]doptar las medidas de no repetición necesarias para evitar que en el futuro se produzcan hechos similares, y en particular, revisar las políticas y prácticas aplicadas en todos los hospitales respecto de la obtención de consentimiento informado de las y los pacientes[;]

v. [a]doptar legislación, políticas públicas, programas y directivas para asegurar que se respete el derecho de todas las personas a ser informadas y orientadas en materia de salud, y a no ser sometidas a intervenciones o tratamientos sin contar con su consentimiento informado, cuando éste resulte aplicable. Tales medidas deben tener especial consideración de las necesidades particulares de las personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad por la intersección de factores tales como su sexo, raza, posición económica, o condición de migrante, entre otros [, e]

vi. [i]nvestigar las falencias en las prácticas del Poder Judicial y órganos auxiliares que permiten las dilaciones excesivas en los procedimientos judiciales y adoptar las medidas que sean necesarias para garantizar el efectivo acceso a la justicia a través del debido proceso y una administración de justicia expedita y eficiente.

c. *Notificación al Estado.* – El informe de fondo fue notificado al Estado mediante comunicación de 23 de octubre de 2014, otorgándole un plazo de dos meses para informar sobre el cumplimiento de las recomendaciones.

d) *Informes sobre las recomendaciones de la Comisión.* – El 24 de diciembre de 2014 el Estado presentó información sobre la implementación de las recomendaciones emitidas por la Comisión en su Informe No. 72/14. Asimismo, se otorgó una prórroga de tres meses para que el Estado cumpliera con las recomendaciones formuladas por la Comisión.

e) *Sometimiento a la Corte.* – El 23 de abril de 2015, tomando en cuenta el contenido del informe estatal así como la ausencia de informes adicionales y de una solicitud de prórroga, la Comisión sometió a la jurisdicción de la Corte Interamericana la totalidad de los hechos y violaciones de derechos humanos descritos en el informe de fondo "ante la necesidad de obtención de justicia" y las cuestiones de orden público interamericano relacionadas con los derechos a la salud y a la autonomía sexual y reproductiva, así como al consentimiento informado en dicho ámbito[2].

3. *Solicitudes de la Comisión Interamericana.* – Con base en lo anterior, la Comisión solicitó a la Corte que declarara la responsabilidad internacional del Estado por las mismas violaciones señaladas en su informe de fondo (*supra* párr. 2.c.a). Asimismo, la Comisión solicitó a la Corte que ordenara al Estado determinadas medidas de reparación, las cuales se detallan y analizan en el Capítulo IX de la presente Sentencia.

II
PROCEDIMIENTO ANTE LA CORTE

4. *Notificación a la representante y al Estado.* – El sometimiento del caso por parte de la

[2] La Comisión designó, como sus delegados ante la Corte, al Comisionado Paulo Vannuchi; al Relator Especial para la Libertad de Expresión, Edison Lanza, y al entonces Secretario Ejecutivo, Emilio Álvarez Icaza L. Asimismo, designó, como asesoras legales, a las señoras Elizabeth Abi-Mershed, Secretaria Ejecutiva Adjunta, y Silvia Serrano Guzmán, Rosa Celorio y Ona Flores, abogadas de la Secretaría Ejecutiva.

Comisión fue notificado por la Corte a la representante de la presunta víctima (en adelante "la representante") el 17 de julio de 2015 y al Estado el 14 de julio de 2015.

5. *Escrito de solicitudes, argumentos y pruebas.* – El 14 de septiembre de 2015 la representante de la presunta víctima[3] presentó ante la Corte su escrito de solicitudes, argumentos y pruebas (en adelante "escrito de solicitudes y argumentos"). La representante coincidió sustancialmente con los alegatos de la Comisión y solicitó a la Corte que declarara la responsabilidad internacional del Estado por la violación de los mismos artículos alegados por la Comisión y, adicionalmente, la violación de los artículos 3, 5.2, 11.1 y 25.2.a) de la Convención Americana, en conexión con el artículo 1.1 de la Convención en perjuicio de la señora I.V.; al igual que el artículo 5 de la Convención, en conexión con los artículos 19 y 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de N.V. y L.A.[4], hijas de I.V. Asimismo, la presunta víctima solicitó, a través de su representante, acogerse al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas de la Corte Interamericana (en adelante el "Fondo de Asistencia de la Corte" o el "Fondo"). Finalmente, solicitó a la Corte que ordenara al Estado la adopción de diversas medidas de reparación y el reintegro de determinadas costas y gastos.

6. *Escrito de contestación.* – El 16 de diciembre de 2015 el Estado[5] presentó ante la Corte su escrito de contestación al sometimiento e informe de fondo de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas de la representante (en adelante "escrito de contestación"). En dicho escrito el Estado interpuso como excepciones preliminares la alegada "falta de competencia *ratione loci*" y la presunta "falta de agotamiento de los recursos de la jurisdicción interna".

7. *Fondo de Asistencia Legal de Víctimas.*- Mediante Resolución del Presidente de la Corte de 13 de enero de 2016, se declaró procedente la solicitud interpuesta por la presunta víctima, a través de su representante, para acogerse al Fondo de Asistencia de la Corte[6].

8. *Observaciones a las excepciones preliminares.* – Los días 22 y 29 de febrero de 2015 la representante y la Comisión Interamericana presentaron, respectivamente, sus observaciones a las excepciones preliminares opuestas por el Estado.

9. *Audiencia Pública* - Mediante Resolución de 29 de marzo de 2016[7] el Presidente convocó a las

---

[3] La señora Rielma Mencias Rivadeneira, Directora Ejecutiva de "Derechos en Acción", ejerce la representación de la presunta víctima en este caso.

[4] La representante solicitó que, como se obró respecto de I.V. y por los mismos motivos, se resguarde la identidad de sus hijas y, en consecuencia, sean denominadas N.V. y L.A. en el desarrollo del procedimiento. Siguiendo instrucciones del Presidente de la Corte, se informó que se mantendrá en reserva los nombres de las hijas de la presunta víctima, por lo que se utilizarán las siglas "N.V." y "L.A." para referirse a ellas.

[5] El Estado designó inicialmente como Agentes del Estado al Procurador General del Estado, Héctor Enrique Arce Zaconeta; al Subprocurador de Defensa y Representación Legal del Estado, Pablo Menacho Diederich, y al Director General de Procesos en Derechos Humanos y Medio Ambiente a.i., Nelson Marcelo Cox Mayorga. Por otra parte, el Estado acreditó a la Subprocuradora de Defensa y Representación Legal del Estado, Carmiña Llorenti Barrientos, y en sustitución del señor Pablo Menacho Diederich, a la señora Guehiza Zeballos Grossberger, profesional abogada. Posteriormente, el Estado acreditó al Director General de Defensa en Derechos Humanos y Medio Ambiente, Israel Ramiro Campero Méndez, en lugar del señor Nelson Marcelo Cox Mayorga. Asimismo, el Estado acreditó luego al Director General de Defensa en Derechos Humanos y Medio Ambiente, Dante Justiniano Segales, en lugar del señor Israel Ramiro Campero Méndez. Por último, el Estado acreditó a la Directora General de Defensa, Emma Natalia Miranda Parra, en lugar del señor Dante Justiniano Segales, y a su vez acreditó a una nueva agente, la señora Directora General de Defensa en Derechos Humanos y Medio Ambiente, Claudia Daniela Valda Mercado.

[6] *Cfr*. Caso *I.V. Vs. Bolivia.* Resolución del Presidente de la Corte Interamericana de 13 de enero de 2016. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/asuntos/I.V_fv_16.pdf

[7] *Cfr. Caso I.V. Vs. Bolivia.* Resolución del Presidente de la Corte Interamericana de 29 de marzo de 2016. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/asuntos/iv_29_03_16.pdf

partes y a la Comisión Interamericana a una audiencia pública para recibir sus alegatos y observaciones finales orales sobre las excepciones preliminares y eventuales fondo, reparaciones y costas, así como para recibir las declaraciones de la presunta víctima, de un testigo propuesto por el Estado y de tres peritos ofrecidos por la representante, el Estado y la Comisión[8]. La audiencia pública fue celebrada el 2 de mayo de 2016, durante el 114° Período Ordinario de Sesiones de la Corte, llevado a cabo en su sede[9]. En la audiencia se recibió la declaración de la presunta víctima I.V., del testigo Edgar Torrico Ameller y de los peritos Christina Zampas y Erwin Hochstatter Arduz. Asimismo, la Corte requirió a las partes que presentaran determinada información y documentación, en particular se solicitó copia completa del expediente del proceso administrativo y de las declaraciones recabadas a nivel interno de las personas que habrían estado relacionadas o habrían sido testigos del procedimiento de salpingoclasia bilateral que se le practicó a la señora I.V. Las declaraciones solicitadas ante fedatario público fueron recibidas los días 25, 28 y 29 de abril de 2016.

10. *Amici curiae.* – Este Tribunal recibió escritos en calidad de *amicus curiae* por parte de (1) la Clínica Jurídica de Derecho Internacional de los Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de Aix-en-Provence (Francia); (2) la Clínica de Derechos Humanos y Justicia de Género de la Escuela de Derecho de la Universidad de la Ciudad de Nueva York (CUNY) y Women Enabled International; (3) la Clínica de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad de Santa Clara y el Centro de Recursos para la Justicia Internacional; (4) la Universidad de Sussex y el Centro de Estudios de Derechos, Justicia y Sociedad (DeJusticia); (5) la Clínica de Derecho Internacional de los Derechos Humanos Allard K. Lowenstein International de la Facultad de Derecho de la Universidad de Yale y Women´s Link Worldwide, y (6) el Centro de Derechos Reproductivos, los días 22 de abril, y 10, 13, 14, 16 y 17 de mayo de 2016, respectivamente.

11. *Alegatos y observaciones finales escritos.* - El 31 de mayo y el 2 de junio de 2016, la representante y el Estado remitieron, respectivamente, sus alegatos finales escritos, así como determinados anexos, y el 2 de junio de 2016 la Comisión presentó sus observaciones finales escritas.

12. *Prueba para mejor resolver.* – Dado que el Estado no remitió toda la información solicitada durante la audiencia del caso, ya que no envió copia completa del expediente del proceso administrativo, sino sólo "piezas principales" de dicho proceso, y tampoco envió las declaraciones recabadas a nivel interno de las personas que habrían estado relacionadas o habrían sido testigos del procedimiento de salpingoclasia bilateral al cual fue sometida la señora I.V., se solicitó que la remitiera a más tardar el 24 de junio de 2016. En dicha fecha el Estado remitió algunas aclaraciones respecto a la solicitud de prueba para mejor resolver. En particular, indicó que "las instituciones estatales no cuenta[n] con el expediente completo del […] proceso [administrativo]". En lo que respecta a las declaraciones, informó que éstas fueron recabadas y valoradas oportunamente por la autoridad jurisdiccional en el marco del proceso penal y se encontraban referenciadas en las resoluciones del proceso administrativo y auditorías médicas realizadas.

13. *Observaciones de las partes y la Comisión.* – El Presidente otorgó un plazo a las partes y a la

---

[8] Mediante comunicación de 14 de abril de 2016, la Comisión solicitó que el peritaje propuesto de Ana Cepin fuera rendido ante fedatario público.

[9] A esta audiencia comparecieron: a) por la Comisión Interamericana: la Comisionada Margarette May Macaulay, y los abogados de la Secretaría Ejecutiva, Silvia Serrano Guzmán, Jorge H. Meza Flores y Erick Acuña Pereda; b) por los representantes de la presunta víctima: la señora Rielma Mencias Rivadeneiro, Directora Ejecutiva de "Derechos en Acción", y los señores Marcelo Claros Pinilla y Fernando Zambrana Sea, asesores, y c) por el Estado de Bolivia: el agente Héctor Enrique Arce Zaconeta, Procurador General del Estado; la agente alterna Carmiña Llorenti Barrientos, Subprocuradora de Defensa y Representación Legal del Estado; el agente alterno Israel Ramiro Campero Méndez, Director General de Defensa en Derechos Humanos y Medio Ambiente; Guehiza Patricia Zeballos Grossberger, Abogada de la Procuraduría General del Estado, y Juana Inés Acosta López, Abogada co-patrocinante.

Comisión para que presentaran las observaciones que estimaran pertinentes a los anexos remitidos por el Estado y la representante junto con sus alegatos finales escritos. El 5 de julio de 2016 el Estado remitió las observaciones solicitadas. La representante no remitió observaciones en el plazo otorgado a tal efecto y la Comisión, luego de una prórroga, señaló que no tenía observaciones que presentar.

14. *Erogaciones en aplicación del Fondo de Asistencia.* – El 26 de julio de 2016 la Secretaría, siguiendo instrucciones del Presidente de la Corte, remitió información al Estado sobre las erogaciones efectuadas en aplicación del Fondo de Asistencia Legal de Víctimas en el presente caso y, según lo dispuesto en el artículo 5 del Reglamento de la Corte sobre el Funcionamiento del referido Fondo, le otorgó un plazo para presentar las observaciones que estimara pertinentes. El Estado no presentó observaciones en el plazo otorgado a tal efecto.

15. *Deliberación del presente caso.* - La Corte inició la deliberación de la presente Sentencia el 29 de noviembre de 2016.

III
COMPETENCIA

16. La Corte Interamericana es competente para conocer del presente caso, en los términos del artículo 62.3 de la Convención Americana, en razón de que Bolivia es Estado Parte de dicho instrumento desde el 19 de julio de 1979, y reconoció la competencia contenciosa de la Corte el 27 de julio de 1993.

IV
EXCEPCIONES PRELIMINARES

17. El Estado presentó en su escrito de contestación, como excepciones preliminares, los siguientes argumentos: la alegada falta de competencia *ratione loci* y la presunta falta de agotamiento de los recursos internos. El Estado indicó la falta de agotamiento de dos recursos en la jurisdicción interna de Bolivia que, según alega, podrían haberse interpuesto contra el Auto de Vista N° 514/2006 de 23 de agosto de 2006, por el cual se confirmó la resolución que declaró la extinción de la acción penal seguida contra el médico que practicó la ligadura de las trompas de Falopio (*infra* párr. 112): el recurso de casación y el recurso de amparo constitucional. A continuación, la Corte resolverá sobre las excepciones opuestas.

A. Excepción sobre la alegada falta de competencia ratione loci

A.1 Alegatos del Estado y observaciones de la Comisión y la representante

18. El ***Estado*** interpuso la excepción preliminar de incompetencia *ratione loci* de la Corte, con base en el artículo 46.1.a) de la Convención, respecto a la violación del derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, reconocido en el artículo 5.2 de la Convención ya que no se habría producido en el territorio de Bolivia. El Estado alegó que "I.V. pretende, desconociendo la relación de identidad, atribuir la responsabilidad por hechos y secuelas ocasionados en otro país al Estado boliviano, contraviniendo con esto una regla elemental de la responsabilidad, cual es, es responsable quien en razón a la carga de la prueba devela cualquier grado de responsabilidad". En este sentido, el Estado afirmó que "[…] respecto a las supuestas secuelas de tortura[,] I.V. no ha podido demostrar la responsabilidad, argumento pertinente, conducente y necesario suficiente para declarar la procedencia de la excepción de incompetencia de la Corte, puesto que Bolivia no es responsable de tortura alguna". Finalmente, el Estado señaló que "los traumas o secuelas que afectan a I.V. […], no se produjeron a consecuencia del procedimiento quirúrgico, sino de los actos tortuosos que alega haber sufrido en Perú, situación

frente a la cual, el Estado boliviano no tiene responsabilidad alguna", por lo cual solicitó a la Corte que "declar[as]e su incompetencia para conocer las supuestas violaciones alegadas por los representantes, que fueron consecuencia de hechos acaecidos fuera del territorio boliviano". En sus alegatos finales, el Estado reafirmó que la Corte debe abstenerse de declarar responsable a Bolivia "por cualquier hecho o cualquier daño que haya sido producido como consecuencia de hechos ocurridos en territorio extranjero".

19. La ***Comisión*** puntualizó que esta excepción preliminar no está relacionada con el contenido del informe de fondo, sino que se limita exclusivamente a referencias realizadas en el escrito de solicitudes, argumentos y pruebas por la representante de la presunta víctima. No obstante, para la Comisión "lo que se busca es ofrecer información sobre otras violaciones de derechos humanos sufridas por la señora I.V. antes de su esterilización forzada, a título de antecedentes y no con el objetivo de derivar consecuencias jurídicas en cuanto a la responsabilidad internacional del Estado de Bolivia por hechos que tuvieron lugar bajo la jurisdicción de otro Estado que no hace parte del presente proceso internacional". En esta línea, la Comisión consideró oportuno que la Corte tomara conocimiento de dichos antecedentes, "únicamente en la medida en que resulten pertinentes para una más adecuada comprensión de la [presunta] víctima, sus circunstancias y los efectos de lo que le sucedió bajo la jurisdicción del Estado de Bolivia como mujer extranjera con múltiples factores de vulnerabilidad antes, durante y después de los hechos descritos en el informe de fondo".

20. La ***representante*** de la presunta víctima señaló que "[a]l parecer existe una confusión de parte del Estado boliviano al alegar que los representantes est[án] pretendiendo que la Corte […] se pronuncie respecto a las torturas y a los tratos crueles, inhumanos y degradantes efectivamente sufridos por I.V. en el Perú, antes de trasladarse a Bolivia, donde se le reconoció el estatuto de refugiada justamente por la persecución y por las violaciones de derechos humanos que sufrió en el país vecino". Agregó que no se están debatiendo los hechos ocurridos en el Perú y que sus alegatos en torno al artículo 5.1 y 5.2 de la Convención "se refieren a las violaciones sufridas por I.V. en territorio boliviano, a partir del 1 de julio del año 2000; violaciones [que habrían sido] perpetradas por un equipo médico de servidores públicos bolivianos y ocurridas dentro un hospital público boliviano". En este sentido, la representante aclaró que "[t]odos los alegatos que [presentó] sobre las violaciones a los derechos conculcados a I.V., tienen que ver con acciones, omisiones y falta de diligencia de las entidades públicas, servidores públicos (médicos) y funcionarios de justicia bolivianos, no peruanos, y acaecidas en suelo boliviano". Finalmente, la representante solicitó a la Corte que desestimara esta excepción preliminar.

A.2 Consideraciones de la Corte

21. En lo que respecta a los alegatos de la representante en torno a la posible violación del artículo 5.2 de la Convención, el objeto de los mismos es que la Corte se pronuncie sobre si la intervención quirúrgica de ligadura de las trompas de Falopio que fue realizada a I.V. en un hospital público del Estado Plurinacional de Bolivia constituyó un acto de tortura o, al menos, un trato cruel o inhumano. La Corte nota que la representante no ha alegado en el presente caso posibles violaciones a la Convención Americana que habrían ocurrido en el Perú, país que no ha sido demandado en el marco de este caso. Por lo tanto, la Corte afirma su competencia en razón del lugar para conocer del presente caso, dado que el hecho generador de la alegada responsabilidad internacional del Estado por la violación de los derechos reconocidos en la Convención Americana y otros tratados aplicables, consistente en la intervención quirúrgica de ligadura de las trompas de Falopio, ocurrió en Bolivia. Adicionalmente, la Corte nota que determinar si tal hecho constituyó un acto de tortura o un trato cruel o inhumano es una materia que corresponde ser dilucidada en el fondo del asunto. En virtud de lo expuesto, corresponde desestimar la excepción opuesta.

B. Excepción sobre la alegada falta de agotamiento de los recursos internos

B.1 Alegatos del Estado y observaciones de la Comisión y la representante

22. El ***Estado*** interpuso la excepción preliminar de no agotamiento de los recursos de la jurisdicción interna con base en el artículo 46.1.a) de la Convención. En referencia al recurso de casación afirmó que, de acuerdo a la normativa interna, es el recurso ordinario contemplado por el procedimiento penal boliviano a efectos de impugnar autos de vista dictados por las Cortes Superiores de Justicia contrarios a otros precedentes pronunciados por otras Cortes Superiores de Justicia o por la Sala Penal de la Corte Suprema, con el único requisito de la invocación de un precedente contradictorio. Señaló que dicho recurso "es adecuado y efectivo en el presente caso, toda vez que […] procede para impugnar Autos de Vista dictados por las Cortes Superiores de Justicia o por la Sala Penal de la Corte Suprema de Justicia con el objeto de que la Corte Suprema de Justicia dicte Auto Supremo sentando la doctrina legal aplicable, pudiendo dejarse sin efecto el fallo motivo del recurso, debiendo dictarse un nuevo Auto de Vista". Asimismo, indicó que este recurso debió interponerse ante el pronunciamiento del Auto de Vista N° 514/2006 de 23 de agosto de 2006, que confirmó la extinción de la acción penal por el transcurso del tiempo.

23. Con relación a la acción de amparo constitucional, el Estado alegó que, de acuerdo con el artículo 19 de la Constitución aplicable, I.V. pudo interponer el recurso de amparo constitucional, el cual procede "contra los actos ilegales o las omisiones indebidas de los funcionarios o particulares que restrinjan, supriman o amenacen restringir o suprimir los derechos y garantías de las persona reconocidos por la Constitución y las leyes". El Estado agregó en cuanto a la efectividad e idoneidad del recurso para revertir la extinción de la acción penal por duración máxima del proceso, que existen "una serie de Sentencias, en las cuales el Tribunal Constitucional, revocó las Resoluciones que disponían la extinción de la acción penal por duración máxima del proceso, debido a la falta de fundamentación y motivación en las Resoluciones que permitan determinar a quién serían atribuibles las dilaciones que conllevaron a la extinción de la acción penal". Por tanto, sostuvo que, de haber sido accionado por I.V. dicho recurso, hubiese sido efectivo e idóneo para el restablecimiento de los derechos que estimaba habían sido conculcados, al establecerse fruto de una adecuada motivación y fundamentación, que las dilaciones serían atribuibles al procesado y, por ende, se hubiese dispuesto la imposibilidad de la extinción de la acción.

24. En cuanto a las observaciones de la Comisión y la representante, el Estado abundó en sus alegatos finales sobre la idoneidad y efectividad del recurso de amparo constitucional, al sostener que: i) desde su escrito de observaciones sobre la admisibilidad de la petición había argumentado que el recurso de amparo era el idóneo y efectivo para atender a la situación de I.V., suministrando una línea jurisprudencial en relación con la procedencia de la acción de amparo contra decisiones de extinción de la acción penal; ii) el Estado también había demostrado en sus observaciones de admisibilidad que el recurso de amparo ha logrado la anulación de una resolución que decretara la extinción de la acción penal; iii) si bien los supuestos fácticos de las sentencias citadas por el Estado difieren de los hechos objeto de la controversia, ésto no es óbice para demostrar que la regla de derecho que evidencian estas decisiones sea aplicable para el caso en concreto; iv) el recurso de amparo sí operaba en el caso concreto, ya que el juez constitucional hubiera podido tener en cuenta la posible afectación de la decisión de extinción de la acción penal sobre los derechos de I.V. o que el defendido habría intervenido para causar la dilación del proceso; v) el recurso de amparo no es un recurso extraordinario, tal como es entendido en el derecho internacional de los derechos humanos; vi) el estándar convencional y jurisprudencial frente al agotamiento de los recursos internos hace referencia a que se deben agotar los recursos "adecuados y efectivos", sin hacer referencia alguna a si éstos son "ordinarios o extraordinarios", por lo que no tiene relevancia alguna que fuera de carácter extraordinario, y vii) el hecho de que el Estado sustente la idoneidad y efectividad del recurso de amparo en sentencias constitucionales distintas en sus observaciones de admisibilidad y la contestación presentada ante la Corte no torna

sus argumentos extemporáneos. Por tanto, con base en el principio de subsidiariedad, el Estado solicitó que la Corte se declarase incompetente para conocer del presente caso.

25. La ***Comisión*** señaló que, "[s]i bien el Estado alegó en la etapa de admisibilidad ante la Comisión la falta de agotamiento de los recursos internos, el contenido de dicha excepción se basó en el recurso de amparo, sin que se hiciera mención alguna al recurso de casación", por lo cual consideró que la misma "es extemporánea pues no fue presentada en el momento procesal oportuno". La Comisión notó que, "si bien el Estado invocó el recurso de amparo desde la etapa de admisibilidad, el sustento sobre su idoneidad y efectividad resulta distinto del aportado ante la […] Corte en su contestación". Alegó, citando jurisprudencia de esta Corte, que debe aplicarse "una regla de correspondencia", en virtud de la cual los argumentos presentados ante la Corte para sustentar esta excepción preliminar deben corresponder a los presentados ante la Comisión durante la etapa de admisibilidad. En esta línea y en cuanto al caso en concreto, la Comisión afirmó que para justificar la idoneidad y efectividad del recurso de amparo el Estado, en el escrito de 4 de diciembre de 2007 presentado en la etapa de admisibilidad ante la Comisión, hizo referencia a tres sentencias constitucionales[10], mientras que en su contestación ante la Corte Interamericana citó otras cuatro sentencias constitucionales. Con base en lo anterior alegó que, de una simple comparación entre el escrito presentado en la etapa de admisibilidad y el escrito de contestación ante la Corte, "resulta evidente que los argumentos y fuentes jurisprudenciales mediante los cuales el Estado pretende satisfacer su carga de demostrar la idoneidad y efectividad del recurso de amparo, son distintos en ambos escritos". Por lo tanto, la Comisión concluyó que "la argumentación presentada ante la Corte Interamericana para sustentar la falta de agotamiento del recurso de amparo constitucional, resulta extemporánea".

26. De forma subsidiaria, la Comisión reiteró "en todos sus términos el análisis efectuado en su informe de admisibilidad, el cual se basó en la información disponible en ese momento así como en las normas convencionales y reglamentarias que regulan la carga de la prueba en esta materia y que le atribuyen primariamente la facultad de pronunciarse sobre los requisitos de admisibilidad de las peticiones". Asimismo, la Comisión destacó que el peticionario había indicado que en Bolivia no existía ninguna sentencia de amparo en la cual se revirtiera una aplicación de la extinción de la acción penal y que el Estado no controvirtió el argumento del peticionario sobre la falta de efectividad del recurso de amparo para casos como el de la señora I.V., no obstante le correspondía conforme a la carga aplicable en estas circunstancias, de modo tal que "al momento de su pronunciamiento, la información de la que disponía la Comisión indicaba que la señora I.V. había agotado todos los recursos ordinarios en el marco del proceso penal". En estas circunstancias, la Comisión determinó que "el Estado no demostró, en el momento procesal oportuno y conforme a las reglas de carga de prueba aplicables a la excepción de falta de agotamiento de los recursos internos, la idoneidad y efectividad del recurso de amparo en el presente caso". En consecuencia, a juicio de la Comisión, la señora I.V. agotó los recursos internos.

27. En cuanto al argumento estatal de que no se puede exigir al Estado que mantenga la argumentación realizada en la etapa de admisibilidad en el proceso ante la Corte, la Comisión resaltó que tal exigencia es conforme a la jurisprudencia de este Tribual y constituye una manifestación básica de los principios de igualdad de armas y seguridad jurídica, aplicados al trámite interamericano. Finalmente, enfatizó que "[d]ecidir lo contrario implicaría que la Corte Interamericana podría pronunciarse sobre argumentos vinculados al requisito de agotamiento de los recursos internos que la Comisión no tuvo oportunidad de evaluar y que los peticionarios no tuvieron oportunidad de controvertir en la etapa correspondiente".

---

[10] La primera, de 11 de enero de 2006 que se refería a un amparo interpuesto por un imputado que pedía precisamente la extinción de la acción penal. La segunda, de 11 de diciembre de 2006 relativa a un amparo contra una declaratoria de abandono de querella como violación del derecho de acceso a la justicia. Y la tercera, de 15 de junio de 2004 relativa a un asunto de propiedad privada.

28. La ***representante*** de la presunta víctima alegó que no existe correspondencia entre la objeción preliminar planteada por el Estado ante la Corte y la que planteó en la etapa de admisibilidad ante la Comisión. En este sentido, señaló que el Estado no planteó ninguna excepción a la regla del agotamiento de los recursos internos con base en el recurso de casación en la etapa de admisibilidad ante la Comisión, por lo que plantear una excepción relacionada con dicho recurso en esta etapa procesal resulta una pretensión extemporánea. Adicionalmente, sostuvo que el recurso de casación está reservado para impugnar los Autos de Vista que resuelven las apelaciones restringidas y no una apelación incidental, como ocurrió en el presente caso con la Resolución 514/2006, que fue el Auto de Vista pronunciado por la Sala Penal Primera de la Corte Superior de Justicia de La Paz, por lo que la pretensión del Estado de que "este Tribunal […] crea que el recurso de casación debió ser intentado y agotado por I.V., cuando normativa y procesalmente esto no era (ni es) viable", constituye una falta de lealtad procesal. Finalmente, la representante alegó que "[e]l argumento del Estado en el que se apoya esta excepción preliminar es tan falaz, que prueba de ello es que no invocó ningún precedente jurisprudencial para sostenerlo, ni adjuntó a su escrito ningún Auto Supremo (es decir[,] una sentencia de tercera instancia) del Tribunal Supremo de Justicia ni sentencia constitucional alguna del Tribunal Constitucional". Concluyó que el recurso de casación no procedía en el caso de I.V. para impugnar la Resolución 514/2006, por lo que solicitó a esta Corte que desestimara la excepción planteada por el Estado.

29. La representante señaló que, en sus observaciones de 4 de diciembre de 2007 durante la etapa de admisibilidad, el Estado se limitó a indicar de manera muy genérica que los recursos de la jurisdicción interna no habían sido agotados, haciendo alusión únicamente al recurso de amparo constitucional; sin embargo, el Estado no demostró en qué forma el recurso de amparo se encontraba plenamente disponible, y en qué forma era adecuado, idóneo y efectivo para las pretensiones de la presunta víctima. Señaló que las tres sentencias constitucionales que fueron invocadas por el Estado en aquella única comunicación presentada a la Comisión en la fase de admisibilidad se refirieron a situaciones diferentes a las del caso de I.V. y no demostraban que, a través del recurso de amparo constitucional, era posible que se revocara una resolución confirmatoria de la Corte Superior de Justicia respecto a una decisión que determinó la extinción de la acción penal por la duración máxima de la causa, la cual favorecía al imputado y se había producido por razones imputables a los órganos de justicia. Aunado a lo anterior, la representante señaló que tampoco pesaba sobre I.V. la obligación de agotar este recurso específico ya que, conforme a la jurisprudencia de la Corte, no se requiere agotar todos los recursos previstos que pudieran existir en la legislación local. El amparo constitucional es un recurso extraordinario y, por tanto, no se requería su agotamiento. Por consiguiente, la representante solicitó a la Corte que rechazara la excepción planteada por el Estado referida al no agotamiento del recurso de amparo constitucional.

B.2 Consideraciones de la Corte

30. El artículo 46.1.a) de la Convención Americana dispone que, para determinar la admisibilidad de una petición o comunicación presentada ante la Comisión Interamericana, de conformidad con los artículos 44 o 45 de la Convención, es necesario que se hayan interpuesto y agotado los recursos de la jurisdicción interna, según los principios del Derecho Internacional generalmente reconocidos[11]. La Corte recuerda que la regla del previo agotamiento de los recursos internos está concebida en interés del Estado, pues busca dispensarlo de responder ante un órgano internacional por actos que se le imputen, antes de haber tenido la ocasión de remediarlos con sus propios medios. Lo anterior significa que no sólo deben existir formalmente esos recursos, sino que

[11] *Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Excepciones Preliminares.* Sentencia de 26 de junio de 1987. Serie C No. 1, párr. 85, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador*. *Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 1 de septiembre de 2016. Serie C No. 316, párr. 24.

también deben ser adecuados y efectivos, como resulta de las excepciones contempladas en el artículo 46.2 de la Convención[12].

31. Asimismo, esta Corte ha sostenido de manera consistente que una objeción al ejercicio de la jurisdicción de la Corte basada en la supuesta falta de agotamiento de los recursos internos debe ser presentada en el momento procesal oportuno, esto es, durante el procedimiento de admisibilidad ante la Comisión[13], luego de lo cual opera el principio de preclusión procesal[14]. Al alegar la falta de agotamiento de los recursos internos, corresponde al Estado especificar los recursos que aún no se han agotado, y demostrar que éstos se encontraban disponibles y eran adecuados, idóneos y efectivos[15]. Al respecto, el Tribunal reitera que no es tarea de la Corte, ni de la Comisión, identificar *ex officio* cuáles son los recursos internos pendientes de agotamiento, de modo tal que no compete a los órganos internacionales subsanar la falta de precisión de los alegatos del Estado[16]. De lo anterior se desprende que la invocación por el Estado de la existencia de un recurso no agotado debe no sólo ser oportuna, sino también clara, identificando el recurso en cuestión y también cómo el mismo, en el caso, sería adecuado y efectivo para proteger a las personas en la situación que se hubiere denunciado[17].

32. La Corte recuerda que lo primero que procede determinar, en relación con una excepción preliminar de esta naturaleza, es si la objeción fue presentada en el momento procesal oportuno, aspecto que se encuentra en controversia en el presente caso. El Tribunal constata que la petición presentada el 7 de marzo de 2007 fue remitida al Estado el 8 de mayo de ese año, fecha en la que la Comisión Interamericana le otorgó un plazo de dos meses a efectos de que emitiera las observaciones correspondientes en cuanto a la etapa de admisibilidad de la petición. El 6 de diciembre de 2007 el Estado remitió las observaciones solicitadas[18], en las cuales solicitó la inadmisibilidad de la petición con base en la falta de agotamiento de los recursos internos. En particular, el Estado indicó que la señora I.V. "pudo haber planteado amparo constitucional para conseguir reparaciones efectivas a los derechos que reclama", el cual se encontraba regulado en el artículo 19 de la Constitución Política del Estado, y que éste era el recurso interno que debió ser agotado[19].

33. La Corte nota que, en efecto, el Estado presentó una excepción de falta de agotamiento de los recursos internos durante el trámite de admisibilidad de la petición ante la Comisión. Sin embargo, únicamente alegó la falta de agotamiento del recurso de amparo constitucional. Por lo

---

12 *Cfr*. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. *Fondo*. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 61, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 24.

13 *Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Excepciones Preliminares, supra*, párr. 88; *Caso Herrera Ulloa Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 2 de julio de 2004. Serie C No. 107, párr. 81, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 25.

14 *Cfr. Caso Mémoli Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 22 de agosto de 2013. Serie C No. 265, párr. 47, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 25.

15 *Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Excepciones Preliminares, supra*, párrs. 88 y 91, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 25.

16 *Cfr. Caso Reverón Trujillo Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 30 de junio de 2009. Serie C No. 197, párr. 23, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 25.

17 *Cfr. Caso de Personas dominicanas y haitianas expulsadas Vs. República Dominicana. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 28 de agosto de 2014. Serie C No. 282, párr. 30, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 25.

18 *Cfr.* Informe GM-DGAJ-DAJ-2629-A/2007 de 4 de diciembre de 2007, recibido el 6 de diciembre de 2007 en la Comisión Interamericana (expediente de trámite ante la Comisión, tomo II, folios 307 a 337).

19 *Cfr.* Informe GM-DGAJ-DAJ-2629-A/2007 recibido el 6 de diciembre de 2007 en la Comisión Interamericana (expediente de trámite ante la Comisión, tomo II, folio 325).

tanto y de acuerdo con la jurisprudencia de este Tribunal[20], el Estado no puede argumentar ante esta Corte el no agotamiento de otros recursos que no fueron alegados en dicha oportunidad procesal. Los argumentos del Estado respecto a la alegada falta de agotamiento del recurso de casación que fueron presentados por primera vez en su escrito de contestación ante este Tribunal son, pues, extemporáneos.

34. En lo que se refiere al alegato de falta de agotamiento del recurso de amparo constitucional, la Corte nota que, conforme fue reseñado anteriormente (*supra* párr. 33), el Estado presentó ese alegato en su escrito de observaciones a la petición inicial, por lo que fue presentado en la debida oportunidad procesal. Como fundamento de su excepción preliminar en el trámite ante la Comisión, el Estado indicó que, de acuerdo con el artículo 19 de la Constitución Política entonces vigente y el artículo 94 de la Ley 1836, el recurso de amparo constitucional procedía "contra toda resolución, acto u omisión indebida de autoridad o funcionario, siempre que no hubiere otro medio o recurso para la protección inmediata de los derechos y garantías […]". Asimismo, citó la decisión del Tribunal Constitucional No. 1261/2006-R de 11 de diciembre de 2006, alegando que "si la presunta víctima planteó el recurso de apelación a la resolución que declar[ó] la extinción de la acción penal, en el cual alega incumplimiento de sentencias y autos constitucionales, por lo que no contaba con la vía expedita para plantear un amparo constitucional" [sic]. Adicionalmente, señaló que en la Sentencia Constitucional No. 0921/2004-R de 15 de junio de 2004 se estableció el plazo para interponer el recurso de amparo constitucional.

35. Por su parte, el peticionario alegó ante la Comisión que no existía ningún precedente en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional boliviano que hubiera anulado una resolución que extingue la acción penal por vulneración del debido proceso en lo que se refiere al retardo de justicia atribuible al órgano jurisdiccional, mediante la interposición de un recurso de amparo constitucional. Asimismo, distinguió el precedente citado del Tribunal Constitucional No. 1261/2006-R respecto del presente caso, en tanto en el caso *sub judice* no se trataba de un supuesto de extinción del proceso penal por supuesto abandono del mismo debido a la inasistencia a una audiencia.

36. El Estado nunca dio respuesta a ese alegato y, por lo tanto, el Estado no presentó elementos que permitieran a la Comisión descartar los cuestionamientos presentados por el peticionario respecto a la falta de idoneidad y efectividad del recurso de amparo en las circunstancias del presente caso, esto es, para impugnar una decisión del tribunal de alzada que confirmó la declaración de extinción de la acción penal por causas imputables a los propios órganos de justicia dentro del proceso penal seguido contra el médico que practicó la ligadura de las trompas de Falopio. Debido a lo alegado por el peticionario y no objetado por el Estado, la Comisión concluyó que el peticionario había agotado los recursos ordinarios del sistema penal y que, tomando en cuenta la jurisprudencia establecida por el Tribunal Constitucional de Bolivia, la interposición del recurso de amparo hubiera tenido "pocas probabilidades de éxito"[21]. Así, esta Corte concluye que, si bien el Estado interpuso la excepción preliminar en el procedimiento ante la Comisión e indicó el recurso que a su juicio no se habría agotado, no cumplió con la carga probatoria de demostrar si era adecuado, idóneo y efectivo en el momento procesal oportuno, ya que la decisión citada por el Estado en el procedimiento ante la Comisión se refería a aspectos tales como qué se entiende por abandono de la querella y los plazos para justificar la inasistencia a una audiencia, los cuales no guardan relación con los hechos del presente caso.

---

[20] *Cfr. Caso Herrera Ulloa Vs. Costa Rica, supra*, párrs. 82 y 83, y *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párr. 26.

[21] Informe de admisibilidad No. 40/08 de 23 de julio de 2008, párr. 73 (expediente de trámite ante la Comisión, tomo II, folios 268 a 270).

37. Dicha conclusión se ve reforzada por el hecho de que ante esta Corte el Estado modificara sus argumentos. En efecto, en el trámite ante la Corte el Estado centró sus alegatos en indicar que el recurso de amparo procedía para revertir la extinción de la acción penal por duración máxima del proceso cuando los actos dilatorios han sido provocados por el imputado y citó al respecto la Sentencia Constitucional No. SC 2009/2010-R de 3 de noviembre. Posteriormente, en sus alegatos finales, el Estado argumentó que, si bien los precedentes citados no se correspondían fácticamente con el caso, era posible concluir en términos generales que el recurso de amparo era idóneo para dejar sin efecto una decisión de extinción de la acción penal. Citó a tal fin Sentencia Constitucional No. 1529/2011-R de 11 de octubre de 2011 que tornaba exigible la ponderación entre el derecho del acusado a no ser sometido a un proceso penal de manera indefinida y los derechos de la presunta víctima a que se haga justica en el caso concreto. La Corte advierte que dicho precedente es de fecha posterior al informe de admisibilidad y se basa en una norma de la nueva Constitución, de modo tal que no pudo ser tenido en cuenta por la Comisión al momento de emitir una decisión sobre la admisibilidad. Sobre lo anterior, y atendiendo a la controversia suscitada entre las partes y la Comisión respecto a la facultad del Estado de cambiar o no el sustento argumentativo expuesto en el trámite de admisibilidad respecto al esbozado en el trámite ante el Tribunal, la Corte recuerda su jurisprudencia constante en cuanto a que los argumentos que dan contenido a la excepción preliminar interpuesta por el Estado ante la Comisión durante la etapa de admisibilidad deben corresponderse con aquellos esgrimidos ante la Corte[22].

38. La Corte enfatiza que el Estado, al alegar la falta de agotamiento de recursos internos, tiene la carga no solo de especificar en la debida oportunidad los recursos internos que aún no se han agotado, sino también de demostrar que estos recursos se encontraban disponibles y eran idóneos y efectivos. En el presente caso, el Estado no cumplió con esta carga probatoria oportunamente. En virtud de lo anteriormente expuesto, la Corte desestima la excepción preliminar opuesta por el Estado.

V
CONSIDERACIONES PREVIAS

39. Antes de examinar los hechos pertinentes y la aplicación de las normas de la Convención Americana a tales hechos, es necesario realizar algunas consideraciones previas sobre la determinación de las presuntas víctimas, la delimitación del marco fáctico y las presuntas violaciones de derechos alegadas por la representante.

A. Determinación de las presuntas víctimas

40. El ***Estado*** argumentó que las violaciones de derechos humanos en perjuicio de N.V. y L.A., alegadas por la representante se referían a hechos que no se encontraban contemplados en el Informe de Fondo. En este sentido, si bien la Comisión se refirió a la alegada esterilización sin consentimiento, no se delimitó un marco fáctico de las presuntas vulneraciones a las hijas de I.V., ni se les calificó como víctimas emergentes. En consecuencia, el Estado rechazó la inclusión de N.V. y L.A. como presuntas víctimas en el presente caso, con fundamento en que: i) la inclusión de las hijas no fue realizada en el Informe de Fondo de la Comisión; ii) que los hechos del presente caso no acreditan violaciones masivas que hayan impedido su identificación en el momento oportuno; iii) las sentencias utilizadas por la representante obedecen a supuestos fácticos diferentes e inaplicables al presente caso, y iv) los representantes nunca solicitaron ante la Comisión la declaración de la responsabilidad internacional del Estado por violar los derechos de las hijas de I.V. La ***representante*** argumentó que ha sido con el transcurso de todos estos años que ambas hijas se convirtieron en víctimas emergentes de la acción e inacción estatal sobre su madre.

---

[22] *Cfr. Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 29, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 28.

Agregó que, si bien tanto la esterilización como la denegación de justicia la vivió directamente I.V., indirectamente, en estos 16 años, N.V. y L.A. también se fueron convirtiendo en víctimas de estas violaciones y de sus implicaciones e impactos negativos. La ***Comisión*** no emitió pronunciamiento al respecto.

41. La Corte recuerda que, en aras de velar por la seguridad jurídica y de conformidad con el artículo 35.1 del Reglamento de este Tribunal, las presuntas víctimas deben estar debidamente identificadas y señaladas en el Informe de Fondo de la Comisión, salvo en la circunstancia excepcional contemplada en el artículo 35.2 del Reglamento de la Corte. Por ende, la carga de identificar con precisión y en la debida oportunidad procesal a las presuntas víctimas en un caso ante la Corte corresponde a la Comisión y no a este Tribunal[23].

42. La Corte constató que en su Informe de Fondo, la Comisión estableció como única víctima del presente caso a la señora I.V. Sin embargo, al momento de la presentación del escrito de solicitudes y argumentos, además de la identificación de I.V. como presunta víctima, la representante añadió a L.A. y N.V., hijas de I.V., como presuntas víctimas de la violación del artículo 5 de la Convención, en conexión con los artículos 19 y 1.1 del mismo instrumento. Este Tribunal hace notar que el presente caso no se trata de uno de los supuestos del referido artículo 35.2 que podría justificar la identificación de presuntas víctimas con posterioridad al Informe de Fondo.

43. Por tanto, en aplicación del artículo 35.1 de su Reglamento y de su jurisprudencia constante, la Corte declara que solamente considerará como presunta víctima a la señora I.V., quien fue la única persona identificada como tal en el Informe de Fondo de la Comisión.

B. Sobre el marco fáctico del presente caso

44. El ***Estado*** solicitó la desestimación de los hechos adicionales presentados en el escrito de solicitudes y argumentos, de manera previa al estudio de fondo. El Estado resaltó que los representantes pueden invocar la violación de derechos distintos a los establecidos en el Informe de Fondo pero la invocación de estos derechos se debe restringir a los hechos contenidos en el Informe de Fondo. La ***representante*** señaló que el escrito de solicitudes y argumentos se restringió al marco fáctico establecido por la Comisión en su Informe de Fondo y no se alegaron hechos nuevos. Además resaltó que el Estado no indicó a cuáles hechos nuevos se refiere su consideración. En virtud de ello, solicitó a la Corte que desestime la petición por basarse en argumentos que no son evidentes. La ***Comisión*** no emitió pronunciamiento al respecto.

45. Esta Corte ha establecido que el marco fáctico del proceso ante la misma se encuentra constituido por los hechos contenidos en el Informe de Fondo sometidos a consideración de la Corte. En consecuencia, no es admisible que las partes aleguen nuevos hechos distintos de los contenidos en dicho Informe de Fondo, sin perjuicio de exponer aquellos que permitan explicar, aclarar o desestimar los que hayan sido mencionados en el mismo y hayan sido sometidos a consideración de la Corte (también llamados "hechos complementarios")[24]. La excepción a este principio son los hechos que se califican como supervinientes, que podrían ser remitidos al Tribunal siempre que se encuentren ligados a los hechos del caso y en cualquier estado del proceso antes de la emisión de la sentencia.

---

[23] *Cfr. Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de julio de 2006. Serie C No. 148, párr. 98, y *Caso Flor Freire Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 31 de agosto de 2016. Serie C No. 315, párr. 32.

[24] *Cfr. Caso Veliz Franco y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 19 de mayo de 2014. Serie C No. 277, párr. 25, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 41.

46. En su Informe de Fondo, la Comisión estableció como marco fáctico del proceso ante la Corte la intervención quirúrgica a la que fue sometida la señora I.V. en un hospital público de Bolivia el 1 de julio de 2000 y la posterior falta de respuesta judicial efectiva por parte del Estado. La Corte nota, sin embargo, que el Estado no señaló en su escrito de contestación los hechos adicionales a los que hace alusión, por lo que no se desprende de la información aportada una identificación clara sobre los presuntos hechos nuevos que la representante habría incluido en su escrito de solicitudes y argumentos. No obstante, es posible deducir del escrito de contestación que los hechos aludidos por el Estado corresponden a los sucesos ocurridos mientras I.V. vivía en el Perú. Al respecto y de estimarlo pertinente, la Corte nota que podrá tener en cuenta los factores personales así como el contexto de la presunta víctima, y en particular los hechos vividos por I.V. en el Perú, al efectuar el análisis de fondo a los fines de evaluar la caracterización como tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes del hecho ocurrido en Bolivia, ya que tal caracterización depende de varios factores, entre ellos la vulnerabilidad de la víctima, el contexto circundante y las circunstancias específicas que rodean cada caso. En virtud de ello, la Corte considera improcedente la solicitud del Estado de no tomar en consideración los hechos presentados en el escrito de solicitudes y argumentos.

C. Otras violaciones de derechos humanos alegadas por la representante

47. El ***Estado*** impugnó la inclusión por parte de la representante de presuntas vulneraciones de derechos que no fueron previamente indicadas en el Informe de Fondo, a saber los derechos comprendidos en los artículos 3, 5.2 y 25.2 de la Convención; al igual que la presunta violación del artículo 5 en concordancia con los artículos 1.1 y 19 de dicho instrumento respecto de N.V. y L.A. La ***representante*** solicitó la desestimación de lo solicitado por el Estado y resaltó que, de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte, las presuntas víctimas y sus representantes pueden invocar la violación de otros derechos a los comprendidos en el Informe de Fondo, siempre y cuando se atengan a los hechos contenidos en dicho documento. La representante señaló que las violaciones alegadas se fundamentaron no sólo en el marco fáctico establecido por la Comisión, sino también en los hechos descritos por los peticionarios a lo largo de todo el procedimiento en sede interamericana. La ***Comisión*** no emitió ningún pronunciamiento al respecto.

48. Este Tribunal recuerda su jurisprudencia constante según la cual la posibilidad de cambiar o variar la calificación jurídica de los hechos objeto de un caso concreto es permitido en el marco de un proceso en el sistema interamericano. En esta línea, las presuntas víctimas y sus representantes pueden invocar la violación de otros derechos distintos a los comprendidos en el Informe de Fondo, siempre y cuando se atengan a los hechos contenidos en dicho documento, en tanto son las presuntas víctimas las titulares de todos los derechos consagrados en la Convención[25].

49. En virtud de ello, la Corte nota que los argumentos de la representante respecto de los artículos 3, 5.2 y 25.2 de la Convención Americana encuentran sustento en hechos que forman parte del marco fáctico presentado por la Comisión. Por tanto, no son procedentes los alegatos del Estado respecto de la inadmisibilidad de las vulneraciones de derechos humanos alegadas por la representante, ya que es una facultad de la presunta víctima y su representante invocar la violación de otros derechos a los establecidos en el Informe de Fondo siempre que se ajusten al marco fáctico dispuesto por la Comisión. En lo que se refiere a los argumentos de la representante sobre el artículo 5 en concordancia con los artículos 1.1 y 19 de la Convención respecto de N.V. y L.A., la Corte considera que no son procedentes, al no considerarse presuntas víctimas en el presente caso (*supra* párr. 43).

---

[25] *Cfr. Caso "Cinco Pensionistas" Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 28 de febrero de 2003. Serie C No. 98, párr. 155, y *Caso Comunidad Garífuna Triunfo de la Cruz y sus miembros Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 8 de octubre de 2015. Serie C No. 305, párr. 204.

VI
PRUEBA

50. Con base en lo establecido en los artículos 46 a 51, 57 y 58 del Reglamento, la Corte examinará la admisibilidad de los elementos probatorios documentales remitidos por las partes en diversas oportunidades procesales, las declaraciones, testimonios y peritajes rendidos mediante declaración ante fedatario público (*affidávit*) y en la audiencia pública, así como las pruebas para mejor resolver solicitadas por la Corte.

A. Prueba documental, testimonial y pericial

51. La Corte recibió diversos documentos presentados como prueba por el Estado, la representante y la Comisión Interamericana, adjuntos a sus escritos principales y de alegatos finales (*supra* párrs. 1, 5, 6 y 11). Asimismo, la Corte recibió las declaraciones rendidas ante fedatario público (*affidávit*) por N.V., Andre Alois Frederic Gautier, Emma Bolshia Bravo Cladera y Marco Vladimir Vargas Terrazas. De igual forma, recibió los dictámenes de las peritas Ana G. Cepin[26] y Luisa Cabal. En cuanto a la prueba rendida en audiencia pública, la Corte recibió las declaraciones de la presunta víctima I.V. y del testigo Edgar Torrico Ameller, así como de los peritos Christina Zampas y Erwin Hochstatter Arduz.

B. Admisión de la prueba

B.1 Admisión de la prueba documental

52. En el presente caso, como en otros, el Tribunal admite el valor probatorio de aquellos documentos presentados en la debida oportunidad procesal por las partes y la Comisión que no fueron controvertidos ni objetados, y cuya autenticidad no fue puesta en duda[27].

53. Respecto de los documentos señalados por medio de enlaces electrónicos[28], la Corte nota que no hubo oposición u observaciones de las partes ni de la Comisión sobre el contenido y autenticidad de tales documentos, por lo que se admite su incorporación al acervo probatorio del presente caso.

54. En cuanto a las notas de prensa, la Corte ha considerado que podrán ser apreciadas cuando recojan hechos públicos y notorios o declaraciones de funcionarios del Estado, o cuando corroboren aspectos relacionados con el caso[29]. En consecuencia, la Corte decide no admitir la nota remitida por el Estado en su anexo 28, en tanto no es posible constatar su fuente y fecha de publicación.

55. Ahora bien, en lo que se refiere a la oportunidad procesal para la presentación de prueba documental, de conformidad con el artículo 57.2 del Reglamento, ésta debe ser presentada, en general, junto con los escritos de sometimiento del caso, de solicitudes y argumentos o de contestación, según corresponda. La Corte recuerda que no es admisible la prueba remitida fuera

---

[26] Mediante nota de la Secretaría de 18 de abril de 2016, se informó que el Presidente de la Corte había decidido aceptar la solicitud de la Comisión de modificar la modalidad de recepción de dicho peritaje y, por lo tanto, que la perita Ana Cepin rindiera su dictamen pericial por medio de declaración ante fedatario público.

[27] *Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. *Fondo, supra*, párr. 140, y *Caso Tenorio Roca y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 22 de junio de 2016. Serie C No. 314, párr. 36.

[28] Los anexos 24 al 44 y 46 al 52 del escrito de solicitudes y argumentos fueron ofrecidos únicamente mediante enlace electrónico.

[29] *Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo, supra*, párr. 146, y *Caso Tenorio Roca y otros Vs. Perú, supra*, párr. 38.

de las debidas oportunidades procesales, salvo en las excepciones establecidas en el referido artículo 57.2 del Reglamento, a saber, fuerza mayor, impedimento grave o si se tratare de un hecho ocurrido con posterioridad a los citados momentos procesales[30].

56. En relación con los documentos aportados por el Estado y la representante mediante sus alegatos finales escritos, la Corte nota que algunos de ellos responden a la prueba para mejor resolver solicitada en el transcurso de la audiencia pública, en particular los anexos 2 (auditorías y algunas piezas del expediente administrativo) y 6 (certificados de la trayectoria profesional del médico instructor) remitidos por el Estado, así como el anexo 3 (Resolución Final N° 020/2002 emitida por la Unidad de Asesoría Jurídica del Servicio Departamental de Salud de La Paz el 25 de julio de 2002 completa) remitido por la representante. Además, respecto a la remisión de la totalidad del expediente correspondiente al proceso penal por parte del Estado (anexo 1), es pertinente notar que su incorporación al expediente es necesaria a fin de valorar adecuadamente el proceso llevado a cabo por el Estado. Por ende, corresponde incorporar los referidos documentos al acervo probatorio del presente caso en virtud del artículo 58.b) del Reglamento. En lo que respecta a los anexos 3 (guía de la OMS de 1993, titulada "Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios"), 4 (Ley del Consejo de la Judicatura de 22 de diciembre de 1997) y 5 (Ley No. 045 contra el racismo y toda forma de discriminación de 8 de octubre de 2010) aportados por el Estado, así como los anexos 4 a 12 (guía de la OMS de 1993, titulada "Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios", Código de Ética y Deontología Médica, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de 5 de enero de 2016, Proyecto de artículos sobre responsabilidad internacional del Estado, entre otros) remitidos por la representante, la Corte nota que su presentación extemporánea no fue justificada en alguna de las causales excepcionales previstas en el Reglamento, ni fue expresamente solicitada por la Corte como prueba para mejor resolver, de modo tal que son extemporáneos. Sin embargo, en virtud de que es relevante que la Corte analice la guía de la OMS de 1993 sobre esterilización femenina y el Código de Ética y Deontología Médica, así como las leyes de Perú, México y Chile, la Corte incorpora de oficio dichos documentos por ser útiles para la resolución del presente caso.

57. En lo que se refiere a los documentos remitidos por la representante sobre costas y gastos aportados con los alegatos finales escritos[31], la Corte sólo considerará aquellos que se refieran a las nuevas costas y gastos en que hayan incurrido con ocasión del procedimiento ante esta Corte, es decir, aquellos realizados con posterioridad a la presentación del escrito de solicitudes y argumentos.

B.2 Admisión de las declaraciones y de los dictámenes periciales

58. La Corte estima pertinente admitir las declaraciones y dictámenes rendidos en audiencia pública y mediante declaraciones ante fedatario público, en cuanto se ajusten al objeto definido por el Presidente en la Resolución que ordenó recibirlos[32] y al objeto del presente caso.

C. Valoración de la prueba

59. Con base en su jurisprudencia constante respecto de la prueba y su apreciación, la Corte examinará y valorará los elementos probatorios documentales remitidos por las partes y la

---

30 *Cfr. Caso Familia Barrios Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Serie C No. 237, párr. 17, y *Caso Tenorio Roca y otros Vs. Perú, supra*, párr. 39.

31 Anexo 1: Cuadro de "costas y gastos" actualizado, y Anexo 2: Facturas, recibos, comprobantes, pasajes, contratos que acreditan "costas y gastos".

32 Los objetos de todas estas declaraciones se encuentran establecidos en la Resolución del Presidente de la Corte de 29 de marzo de 2016, puntos resolutivos primero y quinto, la cual puede ser consultada en la página *web* de la Corte en el siguiente enlace: http://www.corteidh.or.cr/docs/asuntos/iv_29_03_16.pdf

Comisión que fueron incorporados por este Tribunal, así como las declaraciones y dictámenes periciales, al establecer los hechos del caso y pronunciarse sobre el fondo. Para ello se sujeta a los principios de la sana crítica, dentro del marco normativo correspondiente, teniendo en cuenta el conjunto del acervo probatorio y lo alegado en la causa[33].

60. Finalmente, conforme a la jurisprudencia de este Tribunal, la Corte recuerda que las declaraciones rendidas por las presuntas víctimas no pueden ser valoradas aisladamente sino dentro del conjunto de las pruebas del proceso, en la medida en que pueden proporcionar mayor información sobre las presuntas violaciones y sus consecuencias[34].

VII
HECHOS

A. Antecedentes

61. Antes de exponer los hechos probados objeto de este caso, la Corte estima pertinente hacer referencia a las circunstancias personales de la presunta víctima. La señora I.V. nació en la República del Perú el 20 de mayo 1964[35]. Relató que fue detenida en dos oportunidades en la Dirección Nacional Contra el Terrorismo de Perú (DINCOTE), donde habría sufrido vejaciones físicas, sexuales y psicológicas[36]. En el año 1982, tuvo a su primera hija. En 1989 formó pareja con el señor J.E.[37]. En 1991 nació N.V., su primera hija en común, en Perú[38]. En 1993, J.E. se habría trasladado a La Paz, Bolivia, para solicitar la condición de refugiado. En febrero de 1994 I.V. y N.V. se habrían reunido con él en la ciudad de La Paz. En abril de 1994 la familia obtuvo el estatuto de refugiado en Bolivia[39]. En Bolivia, la señora I.V. obtuvo el grado técnico en administración hotelera[40] y en el año 2014 se recibió de licenciada en derecho[41].

B. La cesárea y el procedimiento quirúrgico de ligadura de las trompas de Falopio

62. A partir de febrero del año 2000, luego de tomar conocimiento de la existencia del seguro universal materno infantil y del seguro básico de salud, la señora I.V., quien tenía entonces 35

---

33 *Cfr. Caso de la "Panel Blanca" (Paniagua Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo.* Sentencia de 8 de marzo de 1998. Serie C No. 37, párrs. 69 a 76, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 47.

34 *Cfr. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Fondo.* Sentencia de 17 de septiembre de 1997. Serie C No. 33, párr. 43, y *Caso Tenorio Roca y otros Vs. Perú, supra*, párr. 46.

35 *Cfr.* Cédula de identidad de extranjero (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 5 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folio 2314).

36 *Cfr.* Valoración psicológica sobre las secuelas psicosociales sufridas por la señora I.V. a consecuencia de una esterilización realizada sin su consentimiento realizada por el ITEI el 12 de mayo de 2008 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 20 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2354 a 2355).

37 *Cfr.* Valoración psicológica sobre las secuelas psicosociales sufridas por la señora I.V. a consecuencia de una esterilización realizada sin su consentimiento realizada por el ITEI el 12 de mayo de 2008 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 20 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2354 a 2355).

38 *Cfr.* Certificado de nacimiento de N.V. emitido por el Registro del Estado Civil de la Municipalidad Distrital de Pueblo Libre (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 15 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folio 2338).

39 *Cfr.* Valoración psicológica sobre las secuelas psicosociales sufridas por la señora I.V. a consecuencia de una esterilización realizada sin su consentimiento realizada por el ITEI el 12 de mayo de 2008 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 20 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2354 a 2355).

40 *Cfr.* Certificado Profesional en la especialidad de administración hotelera emitido por la Primera Escuela de Hotelería y Turismo de Bolivia el 23 de agosto de 1996 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 7 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folio 2319).

41 *Cfr.* Diploma otorgado por la Universidad Mayor de San Andrés el 15 de septiembre de 2014 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 10 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folio 2326).

años y se encontraba embarazada de su tercera hija, comenzó a concurrir al Hospital de la Mujer de La Paz para recibir la atención en salud pre-natal[42].

63. El 1 de julio de 2000, en horas de la tarde, la señora I.V. ingresó al Hospital de la Mujer de La Paz, luego de que se le produjera una ruptura espontánea de membranas a la semana 38.5 de gestación y dolor a nivel de la cesárea que había tenido anteriormente en el año 1982[43] (*supra* párr. 61). Debido a que el médico tratante constató que ella había tenido una cesárea previa, que no había trabajo de parto y que el feto se encontraba en situación transversa, decidió someter a la señora I.V. a una cesárea[44]. En dicho procedimiento participaron como parte del equipo quirúrgico el médico ginecólogo obstetra, quien era el Jefe de Guardia en esa fecha y actuó como cirujano instructor y segundo ayudante; el médico residente de tercer año, quien fungió como primer cirujano; la anestesióloga[45] y la instrumentadora[46]. Además, se encontraban presentes durante el acto operatorio un interno segundo ayudante y una circulante[47].

64. La cesárea fue iniciada por el médico residente de tercer año pasadas las 19:00 horas[48]. Sin embargo, en el transcurso del procedimiento quirúrgico de la cesárea se verificó la presencia de múltiples adherencias a nivel del segmento inferior del útero[49], por lo cual, en consideración de la dificultad del caso, el médico ginecólogo obstetra se hizo cargo de la cirugía en su condición de

---

42 *Cfr.* Historia clínica (expediente de trámite ante la Comisión, tomo II, folios 339 a 378); Acta emitida por el Comité de Decisiones de Auditoría Médica el 13 de marzo de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 3 al sometimiento del caso, folios 2120 a 2134), y Declaración rendida por I.V. ante la Corte Interamericana en la audiencia pública celebrada el 2 de mayo de 2016.

43 *Cfr.* Historia clínica (expediente de trámite ante la Comisión, tomo II, folios 339 a 378).

44 *Cfr.* Nota preoperatoria de 1 de julio de 2000 (expediente de prueba, tomo X, anexo 16 al escrito de contestación del Estado, folio 3650); Acta de la Auditoría Médica de la cirugía realizada a la señora I.V. (expediente de prueba, tomo VII, anexo 1 al sometimiento del caso, folios 2115 a 2116); Conclusiones finales de la auditoría médica por el Comité Departamental de Auditoría Médica de 9 de marzo de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 2 al sometimiento del caso, folio 2118), y Acta emitida por el Comité de Decisiones de Auditoría Médica el 13 de marzo de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 3 al sometimiento del caso, folios 2120 a 2134).

45 *Cfr.* Protocolo Operatorio transcrito por el Hospital de la Mujer (expediente de prueba, tomo VII, anexo 8 al sometimiento del caso, folio 2138); Acta de la Auditoría Médica de la cirugía realizada a la señora I.V. (expediente de prueba, tomo VII, anexo 1 al sometimiento del caso, folios 2115 a 2116); Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller ante la Corte Interamericana en la audiencia pública celebrada el 2 de mayo de 2016, y Declaración rendida ante fedatario público por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 28 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folios 3929 a 3939).

46 *Cfr.* Resolución emitida por el Tribunal de Sentencia Segundo del Distrito Judicial de La Paz el 18 de noviembre de 2002 (expediente de prueba, tomo X, anexo 17 a la contestación del Estado, folio 3654).

47 *Cfr.* Acta de la Auditoría Médica de la cirugía realizada a la señora I.V. (expediente de prueba, tomo VII, anexo 1 al sometimiento del caso, folios 2115 a 2116); Informe del Comité de Auditoría del caso paciente I.V. de 22 de agosto de 2000 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 4 al sometimiento del caso, folio 2136), y Declaración rendida ante fedatario público por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 28 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folio 3936).

48 *Cfr.* Declaración rendida ante fedatario público por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 28 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folios 3929 a 3939); Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller ante la Corte Interamericana en la audiencia pública celebrada el 2 de mayo de 2016; Declaración rendida por J.E. el 27 de julio de 2004, conforme al Acta de Registro del Juicio Oral emitida por el Tribunal de Sentencia de Copacabana (expediente de prueba, tomo XII, anexo 1.c) a los alegatos finales del Estado, folio 4755), y Resolución emitida por el Tribunal de Sentencia Segundo del Distrito Judicial de La Paz el 18 de noviembre de 2002 (expediente de prueba, tomo X, anexo 17 a la contestación del Estado, folios 3652 a 3659).

49 *Cfr.* Declaración rendida ante fedatario público por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 28 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folio 3937); Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller ante la Corte Interamericana en la audiencia pública celebrada el 2 de mayo de 2016; Protocolo Operatorio transcrito por el Hospital de la Mujer (expediente de prueba, tomo VII, anexo 8 al sometimiento del caso, folio 2138); Conclusiones finales de la auditoría médica por el Comité Departamental de Auditoría Médica de 9 de marzo de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 2 al sometimiento del caso, folio 2118), e Informe del Comité de Auditoría del caso paciente I.V. de 22 de agosto de 2000 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 4 al sometimiento del caso, folio 2136).

instructor[50]. Con posterioridad a que el neonatólogo se llevará a la niña recién nacida, se realizó a la señora I.V. una salpingoclasia bilateral bajo la técnica pomeroy, conocida comúnmente como ligadura de las trompas de Falopio[51]. Ambos procedimientos quirúrgicos fueron realizados encontrándose la paciente bajo anestesia epidural[52].

65. El señor J.E., esposo de la señora I.V., firmó de forma previa al procedimiento quirúrgico un formulario denominado de "autorización familiar para cirugía o tratamiento especial" respecto a la cesárea[53]. Dicho formulario no fue firmado por la señora I.V. Durante el transoperatorio, el médico ginecólogo obstetra solicitó que se buscara al esposo de la señora I.V. a fin de que otorgara la autorización para realizar la ligadura de las trompas de Falopio[54]. El señor J.E. no fue localizado[55].

66. El Protocolo Operatorio de la intervención quirúrgica de I.V. consigna la siguiente información:

> 1) Paciente en DD bajo anestesia, [...] 4) incisión mediana infra umbilical hasta llegar a cavidad, 5) se observan múltiples adherencias entre el peritoneo visceral parietal (ilegible) e intestinos que dificultan visualizar segmento inferior del útero (ilegible) y se procede a la histerotomía longitudinal corporal por no poder realizarla en segmento inferior, [...] 7) Alumbramiento quirúrgico, [...] 10) por presencia de múltiples adherencias ya mencionadas, se realiza (ilegible) en peritoneo parietal insuficiente se decide por la presencia de múltiples adherencias, por la incisión corporal uterina la realización de salpingoclasia bilateral en tipo pomeroy para salvaguardar la vida futura de la madre, se comunica a la misma en el transoperatorio dando su consentimiento verbal y se realiza la salpingoclasia con dificultad por adherencias [...][56].

67. Dos días después de la cirugía, el médico residente hizo la siguiente anotación en la hoja de evolución de la paciente:

> 3/07/00. El día de ayer se comunicó a la paciente de que la salpingoclasia bilateral fue realizada por indicación médica, la misma que fue aceptada por la paciente al comprender que con futuro embarazo su vida corre

---

50 *Cfr.* Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller ante la Corte Interamericana en la audiencia pública celebrada el 2 de mayo de 2016; Declaración rendida ante fedatario público por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 28 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folios 3929 a 3939), y Resolución emitida por el Tribunal de Sentencia Segundo del Distrito Judicial de La Paz el 18 de noviembre de 2002 (expediente de prueba, tomo X, anexo 17 a la contestación del Estado, folios 3652 a 3659).

51 *Cfr.* Protocolo Operatorio transcrito por el Hospital de la Mujer (expediente de prueba, tomo VII, anexo 8 al sometimiento del caso, folio 2138).

52 *Cfr.* Protocolo Operatorio transcrito por el Hospital de la Mujer (expediente de prueba, tomo VII, anexo 8 al sometimiento del caso, folio 2138); Declaración rendida ante fedatario público por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 28 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folio 3937), y Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller ante la Corte Interamericana en la audiencia pública celebrada el 2 de mayo de 2016.

53 *Cfr.* Formulario de autorización familiar para cirugía o tratamiento especial (expediente de prueba, tomo X, anexo 18 a la contestación del Estado, folio 3661), y Resolución emitida por el Tribunal de Sentencia Segundo del Distrito Judicial de La Paz el 18 de noviembre de 2002 (expediente de prueba, tomo X, anexo 17 a la contestación del Estado, folio 3654).

54 *Cfr.* Declaración rendida ante fedatario público por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 28 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folio 3937); Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller ante la Corte Interamericana en la audiencia pública celebrada el 2 de mayo de 2016, e Informe del Comité de Auditoría del caso paciente I.V. de 22 de agosto de 2000 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 4 al sometimiento del caso, folio 2136).

55 La Dra. María del Rosario Arteaga Méndez declaró no haber participado en el acto operatorio y que, por solicitud de algunas enfermeras, el día de los hechos fue a buscar al esposo de la señora I.V., sin conocer las razones por las cuales se lo buscaba y sin haber podido encontrarlo en el hospital. *Cfr.* Declaración rendida por María del Rosario Arteaga Méndez el 17 de agosto de 2000, conforme al Acta Médica de la cirugía realizada a la señora I.V emitida por el Comité de Auditoría Médica del Hospital de la Mujer (expediente de prueba, tomo VII, anexo 1 al sometimiento del caso, folio 2115), y Declaración rendida por María del Rosario Arteaga Méndez el 29 de julio de 2004, conforme al Acta de Registro del Juicio Oral emitida por el Tribunal de Sentencia de Copacabana (expediente de prueba, tomo XII, anexo 1.d) a los alegatos finales del Estado, folio 4826).

56 Protocolo Operatorio transcrito por el Hospital de la Mujer (expediente de prueba, tomo VII, anexo 8 al sometimiento del caso, folio 2138).

peligro. Dr. Vargas[57].

68. La señora I.V. ha negado de forma consistente ante los tribunales internos, durante el procedimiento en la Comisión y ante esta Corte haber otorgado un consentimiento de forma verbal para la realización de la ligadura de las trompas de Falopio. La señora I.V. manifestó que fue, durante la visita médica del residente el día 2 de julio de 2000, que tomó conocimiento de que le habían realizado la ligadura de las trompas de Falopio[58].

69. En efecto, durante la audiencia del presente caso, ante la pregunta de su representante sobre si al momento de encontrase en el quirófano, se le explicó, se le consultó o solicitó su consentimiento informado, y en qué momento la señora I.V. tomó conocimiento de su esterilización, ella manifestó que:

> Jamás me pidió ninguna consulta [refiriéndose al Dr. Torrico] ninguna explicación nada […], el médico decidió sobre mi vida, sobre mi cuerpo de manera inhumana, me ligó las trompas de Falopio, incluso con el método más radical, con el método pomeroy, mutilando mis sueños […] y también el de mi familia. […] Las únicas dos preguntas que me hizo durante el proceso de la cesárea, en el acto quirúrgico fueron dos: primero, dónde me hicieron la primera cesárea, a lo que yo respondí: en Lima, Perú. Y la segunda fue si había tenido complicaciones, a lo que yo le dije que no. […] El Dr. Vargas [tampoco] me dijo absolutamente nada, estaba como un mudo durante todo el proceso quirúrgico […].
>
> Yo me entero el día domingo 2 de julio, durante la visita médica que me hizo el Dr. Marco Vargas Terrazas, él se aproximó y yo le consulté que cómo había salido de la cirugía, y me dijo que había salido bien, pero que me habían hecho una ligadura de trompas, y yo le pregunté por qué me hizo eso, y me dijo para salvaguardar su vida futura, luego yo le dije que si estaba en peligro la vida de mi bebé o la vida mía, y me dijo que no, y luego cuando vino mi esposo yo le comenté de esto que me habían hecho y mi esposo también se indignó, realmente se consternó por todo lo que nos había dicho […]. Mi esposo le dijo también que por qué a él no se le había considerado para que le hagan incluso una vasectomía, porque a mí me hicieron la ligadura de trompas […][59].

70. Existen, pues, hipótesis contrarias sobre el mismo hecho, ya que mientras que el médico que realizó el procedimiento afirma haber obtenido el consentimiento informado de la señora I.V., ella señala lo contrario y niega haberlo proporcionado, cuestión que será examinada en el fondo de esta sentencia (*infra* párrs. 224 a 236).

71. La señora I.V. y su hija fueron dadas de alta el 5 de julio de 2000[60].

C. Auditorías médicas e informe del Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz

72. Tras los hechos y los reclamos presentados por la señora I.V., se realizaron tres auditorías médicas y el Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz emitió un pronunciamiento en relación con la ligadura de las trompas de Falopio practicada a I.V. al momento

---

[57] Hoja de evolución de I.V. del Hospital de la Mujer (expediente de prueba, tomo VII, anexo 9 al sometimiento del caso, folio 2140).

[58] *Cfr.* Declaración rendida por I.V. ante la Corte Interamericana en la audiencia pública celebrada el 2 de mayo de 2016, y Declaración rendida por I.V. el 27 de julio de 2004, conforme al Acta de Registro del Juicio Oral emitida por el Tribunal de Sentencia de Copacabana (expediente de prueba, tomo XII, anexo 1.c) a los alegatos finales del Estado, folios 4759 a 4761).

[59] Declaración rendida por I.V. ante la Corte Interamericana en la audiencia pública celebrada el 2 de mayo de 2016. Véase también, Declaración rendida por I.V. el 27 de julio de 2004, conforme al Acta de Registro del Juicio Oral emitida por el Tribunal de Sentencia de Copacabana (expediente de prueba, tomo XII, anexo 1.c) a los alegatos finales del Estado, folios 4759 a 4761).

[60] *Cfr.* Hoja de evolución de I.V. del Hospital de la Mujer (expediente de prueba, tomo VII, anexo 3 al sometimiento del caso, folio 2130).

de realizarle la cesárea.

C.1 Primera Auditoría Médica

73. La primera auditoría médica fue realizada por el Comité de Auditoría del Hospital de la Mujer[61]. Dicho Comité emitió sus conclusiones con base en los informes rendidos por el personal médico presente durante el acto operatorio[62].

74. En su informe de 22 de agosto de 2000, el Comité concluyó que:

> […] habiendo tomado la decisión de realizar una cesárea corporal, por las complicaciones antes señaladas (adherencias), es en este momento que el cirujano toma la decisión de consultar a la paciente que se encontraba consciente (anestesia epidural), de realizar la salpingoclasia bilateral, por el riesgo que conllevaría para su vida en caso de un nuevo procedimiento quirúrgico, dicha respuesta es confirmada y testificada por los miembros del equipo quirúrgico médico residente de tercer año Dr. Vargas, interno Rodrigo Arnez y circulante María Modesta Ticona. También se solicitó la presencia del esposo para que de la autorización, él no se encontraba presente en ese momento.

C.2 Segunda Auditoría Médica

75. La segunda auditoría médica fue realizada por el Comité Departamental de Auditoría Médica del Servicio Departamental de Salud de La Paz (SEDES)[63]. Dicho Comité elaboró un informe de "Conclusiones Finales" con fecha 9 de marzo de 2001 basándose en documentos, los cuales no se especifican, y la historia clínica de I.V.[64].

76. El Comité concluyó que "el procedimiento de la salpingoclasia bilateral, se realizó de manera profiláctica y en preservación del futuro bienestar materno". Asimismo, afirmó que "respalda[ba] plenamente el informe elaborado por el Comité de Auditoría Médica Hospitalaria (Hospital de la Mujer)"[65].

C.3 Tercera Auditoría Médica

77. La tercera auditoría médica fue realizada por el Comité de Decisiones de Auditoría Médica de la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Previsión Social[66]. El informe para determinar las causas y circunstancias por las que se practicó la salpingoclasia en el curso de una operación de cesárea fue realizado por un equipo auditor y luego fue sometido al Comité de Decisiones de Auditoría Médica el 13 de marzo de 2001[67].

---

61 Conformada por el Jefe de Enseñanza e Investigación, el Jefe de Neonatología y un miembro del Comité de Auditoría.

62 *Cfr.* Informe del Comité de Auditoría del caso paciente I.V. de 22 de agosto de 2000 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 4 al sometimiento del caso, folio 2136).

63 Conformado por representantes de sociedades médicas y comités científicos de la salud.

64 *Cfr.* Conclusiones finales de la auditoría médica por el Comité Departamental de Auditoría Médica de 9 de marzo de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 2 al sometimiento del caso, folio 2118).

65 Conclusiones finales de la auditoría médica por el Comité Departamental de Auditoría Médica de 9 de marzo de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 2 al sometimiento del caso, folio 2118).

66 Conformado por los miembros del Comité y el equipo auditor: el Director General de Servicios de Salud; el Jefe de Unidad Nacional de Atención a las Personas; el Jefe Unidad Nacional del Seguro Básico de Salud; la Responsable del Desarrollo de la Red de Servicios de Salud; un abogado con experiencia en mala praxis; una persona del Grupo Técnico de Calidad y Regulación; el Coordinador y Auditor Externo; un médico representante del SBS, y un médico especialista en Gineco Obstetricia.

67 *Cfr.* Acta emitida por el Comité de Decisiones de Auditoría Médica el 13 de marzo de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 3 al sometimiento del caso, folio 2120).

78. Las conclusiones de dicho informe establecen que se cometieron errores en la confección de la historia clínica, en las notas de evolución y en los registros del Hospital, además de señalar que la vida de I.V. no corría peligro y, consecuentemente, encontró que la esterilización de I.V. no fue justificada de acuerdo con las normas de salud vigentes. Específicamente, el Comité concluyó que:

> [...]
>
> 3.- En cuanto se refiere a la Salpingoclasia Bilateral, consideramos que no existe justificación plena para la realización de dicha conducta quirúrgica, puesto que la existencia de múltiples adherencias, no constituye un riesgo para la vida de la paciente y por otra parte al haberse realizado durante el acto quirúrgico adheriolisis, aparentemente se estaba solucionado el problema.
>
> 4.- Así mismo la Histerotomía Longitudinal Corporal, no justifica de ninguna manera la realización transoperatoria de la Salpingoclasia Bilateral. Normas vigentes de atención a la Mujer y el Niño. Pag 202.
>
> 5.- No existía consentimiento preoperatorio escrito y firmado para dicha cirugía: Salpingoclasia Bilateral. De ninguna manera es aceptable tomar opinión de la paciente durante el acto quirúrgico o transoperatorio, porque la paciente se encuentra con estrés quirúrgico y bajo anestesia, aunque esta sea de tipo regional.
>
> 6.- El Dr. Vargas refiere haber "comunicado" a la paciente durante el transoperatorio de la Salpingoclasia, sin embargo nuevamente en fecha 3 de julio del 2000 refiere en su nota de evolución: el día de ayer se "comunicó" a la paciente de que la Salpingoclasia Bilateral fue realizada por indicación médica.
>
> 7.- Se pudo constatar que en el libro de Registro de Operaciones Cesáreas o de Emergencia en el Quirófano del Hospital, no se encuentra registrado el 1 de [j]ulio del 2000, la operación correspondiente a la Sra. [I.V.].
>
> [...][68]

79. A través del informe, el Comité identificó cinco aspectos –decisión médica y manejo de normas y protocolos; inexistencia de consentimiento por escrito para la salpingoclasia; problemas en el seguimiento del proceso educativo; problemas administrativos en cuanto a la inexistencia de registros de cirugía, e inexistencia de registro de anestesia- que llevaron a realizar varias sugerencias incluyendo: la destitución del médico, la realización de una auditoría al Hospital de la Mujer, la capacitación al Hospital de la Mujer en mala praxis, un llamado de atención a la Dirección del Hospital de la Mujer por "pérdida de documentación y negligencia en el control de llenado de registros médicos y administrativos", y el "[e]nv[ío] de un informe de la Auditoría Médica al [Servicio Departamental de Salud] SEDES, para el inicio de sanciones correspondientes y [p]oner en conocimiento de [I.V.], las conclusiones del Comité de Decisiones de Auditoría Médica"[69].

C.4 Informe del Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz

80. El Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz emitió un informe sobre el caso de I.V. con fecha 5 de octubre de 2001, en atención a las notas cursadas por el Ministro de Salud y Previsión Social y la Directora Departamental de Quejas del Defensor del Pueblo, en agosto y septiembre de 2001 respectivamente[70]. El Tribunal de Ética estuvo en desacuerdo con la decisión a la que arribó el Comité de Decisiones de Auditoría Médica de la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Previsión Social, que realizó la auditoría anterior.

81. Entre sus consideraciones, sostuvo que en la documentación analizada se encontraba un formulario institucional del Hospital de la Mujer firmado por el esposo de la paciente que autorizaba la operación cesárea y, en su caso, cualquier "tratamiento especial" que tuviera que efectuarse "en

---

[68] Acta emitida por el Comité de Decisiones de Auditoría Médica el 13 de marzo de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 3 al sometimiento del caso, folios 2120 a 2133).

[69] Acta emitida por el Comité de Decisiones de Auditoría Médica el 13 de marzo de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 3 al sometimiento del caso, folio 2121).

[70] *Cfr.* Informe del Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz / Caso denuncia de la paciente Sra. I.V. de 5 de octubre de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 19 al sometimiento del caso, folio 2166).

previsión de los diferentes hallazgos, contingencias y/o complicaciones quirúrgicas que se podrían presentar en el curso de una operación de cesárea, obligando a ejecutar procedimientos adicionales correctivos o preventivos"[71]. El Tribunal de Ética consideró que la salpingoclasia bilateral de tipo pomeroy entraría dentro de este concepto[72].

82. Adicionalmente, el Tribunal de Ética sostuvo que "no se podía contar con el consentimiento informado[,] escrito y específico para la realización de la salpingoclasia bilateral, al ser este un procedimiento no previsto, que lo efectuó el cirujano por el estado de necesidad de los hallazgos operatorios"[73], de modo tal que bastaría la autorización verbal que habría dado la paciente[74]. Al respecto, indicó que lo que ponía en riesgo la vida de la paciente era "el peligro futuro de ruptura de útero en un próximo embarazo, por la debilidad de la pared uterina subsecuente a la cesárea corporal"[75].

83. Dicho informe, en lo relevante, presentó las siguientes conclusiones:

> [...]
>
> 6. La salpingoclasia bilateral tuvo que ser decidida en el mismo acto quirúrgico por no conocerse antes de la cesárea las condiciones o contingencias quirúrgicas que podrían indicar su realización.
>
> 7. Por la conclusión ante dicha no se tiene un documento específico de consentimiento informado escrito.
>
> 8. Hay declaraciones coincidentes que afirman la autorización verbal de la paciente para la realización de la salpingoclasia bilateral[76].

84. El Tribunal de Ética reconoció una falta de uniformidad y coherencia en la metodología implementada en los diferentes procesos de auditoría llevados a cabo hasta ese momento[77] y agregó que las metodologías dispersas y resultados contradictorios señalaban problemas estructurales del sector de salud: "[e]sa diferencia de metodología ha llevado a resultados contradictorios demostrando serias falencias en la organización misma de las instituciones propias del sector para ejecutar este tipo de acciones, así como en su interrelacionamiento funcional y grados de dependencia"[78]. Recalcó que el propósito de las auditorías médicas era "mejorar la calidad de atención en los servicios de salud" y no realizar "un […] Proceso Administrativo […], con carácter potencialmente sancionatorio"[79]. Por ende, consideró que no correspondía determinar la destitución del médico debido a su larga trayectoria profesional y adherencia a las normas de

---

[71] Informe del Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz / Caso denuncia de la paciente Sra. I.V. de 5 de octubre de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 19 al sometimiento del caso, folio 2168).

[72] *Cfr.* Informe del Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz / Caso denuncia de la paciente Sra. I.V. de 5 de octubre de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 19 al sometimiento del caso, folio 2168).

[73] Informe del Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz / Caso denuncia de la paciente Sra. I.V. de 5 de octubre de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 19 al sometimiento del caso, folio 2167).

[74] *Cfr.* Informe del Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz / Caso denuncia de la paciente Sra. I.V. de 5 de octubre de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 19 al sometimiento del caso, folio 2167).

[75] Informe del Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz / Caso denuncia de la paciente Sra. I.V. de 5 de octubre de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 19 al sometimiento del caso, folio 2168).

[76] Informe del Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz / Caso denuncia de la paciente Sra. I.V. de 5 de octubre de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 19 al sometimiento del caso, folios 2166 a 2170).

[77] *Cfr.* Informe del Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz / Caso denuncia de la paciente Sra. I.V. de 5 de octubre de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 19 al sometimiento del caso, folio 2168).

[78] Informe del Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz / Caso denuncia de la paciente Sra. I.V. de 5 de octubre de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 19 al sometimiento del caso, folio 2168).

[79] Informe del Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz / Caso denuncia de la paciente Sra. I.V. de 5 de octubre de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 19 al sometimiento del caso, folio 2166).

Gineco-Obstetricia, aunque no mencionó de forma específica las normas a las cuales se adhirió: "[p]arece impropio e injusto pretender sancionar con destitución a un profesional especializado que ha trabajado durante más de 26 años en una institución, por realizar un procedimiento establecido en las normas de la Gineco-Obstetricia, para preservar a una paciente de potenciales complicaciones futuras"[80].

85. Finalmente, recomendó que se brindara a la señora I.V. una explicación exhaustiva de todo lo acontecido, así como la normalización y aplicación sistemática del consentimiento escrito informado en los servicios de salud[81].

D. Proceso administrativo

86. El 12 de mayo de 2002 el Director Técnico del Servicio Departamental del Salud de la Paz instruyó a la Unidad de Asesoría Jurídica del Servicio Departamental de Salud de La Paz para que iniciara un proceso administrativo, luego de recibidas sendas recomendaciones por parte de la Defensora del Pueblo y del Ministro de Salud y Previsión Social[82]. El 17 de mayo se inició el proceso administrativo en contra del médico instructor y del residente[83].

87. El 25 de julio de 2002 la Jefa de la Unidad de Asesoría Jurídica del SEDES La Paz emitió la Resolución Final dentro del proceso administrativo, la cual resolvió establecer responsabilidad administrativa en contra del médico instructor y disponer su destitución con base en el artículo 29 de la Ley 1178[84], a la vez que declaró sobreseído al médico residente, ya que actuó en calidad de residente y, según la normativa interna, "estaba completamente prohibido de realizar intervención quirúrgica, sin el asesoramiento del 'Profesor', en este caso del Dr. Edgar Torrico Ameller"[85].

88. En dicha resolución se reseñaron las declaraciones de ambos médicos. En particular, se indica que el médico residente declaró que "era necesario efectuar la cesárea, como también la ligadura de trompas desde un punto de vista médico, pero incorrecto desde un punto de vista legal, porque se debería esperar a que la Sra. [I.V.] posterior a la [c]irugía tome la decisión, para hacerse o no ligar las trompas"[86].

---

80 Informe del Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz / Caso denuncia de la paciente Sra. I.V. de 5 de octubre de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 19 al sometimiento del caso, folio 2169).

81 *Cfr.* Informe del Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz / Caso denuncia de la paciente Sra. I.V. de 5 de octubre de 2001 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 19 al sometimiento del caso, folio 2169).

82 *Cfr.* Resolución Final N° 020/2002 emitida por la Unidad de Asesoría Jurídica del Servicio Departamental de Salud de La Paz el 25 de julio de 2002 (expediente de prueba, tomo XIV, anexo 3 a los alegatos finales de la representante, folios 5769 a 5771).

83 *Cfr.* Resolución Final N° 020/2002 emitida por la Unidad de Asesoría Jurídica del Servicio Departamental de Salud de La Paz el 25 de julio de 2002 (expediente de prueba, tomo XIV, anexo 3 a los alegatos finales de la representante, folios 5769 a 5771).

84 Artículo 29º La responsabilidad es administrativa cuando la acción u omisión contraviene el ordenamiento jurídico-administrativo y las normas que regulan la conducta funcionaria del servidor público. Se determinará por proceso interno de cada entidad que tomará en cuenta los resultados de la auditoría si la hubiere. La autoridad competente aplicará, según la gravedad de la falta, las sanciones de: multa hasta un veinte por ciento de la remuneración mensual; suspensión hasta un máximo de treinta días; o destitución.

85 Resolución Final N° 020/2002 emitida por la Unidad de Asesoría Jurídica del Servicio Departamental de Salud de La Paz el 25 de julio de 2002 (expediente de prueba, tomo XIV, anexo 3 a los alegatos finales de la representante, folios 5769 a 5771).

86 Resolución Final N° 020/2002 emitida por la Unidad de Asesoría Jurídica del Servicio Departamental de Salud de La Paz el 25 de julio de 2002 (expediente de prueba, tomo XIV, anexo 3 a los alegatos finales de la representante, folios 5769 a 5771).

89. El 12 de febrero de 2003 el médico instructor interpuso un "recurso de apelación" [*sic*] contra dicha resolución, solicitando que se consideraran los antecedentes de las auditorías médicas donde "se establece el apoyo a su persona" y las declaraciones de donde se evidenciaría que I.V. dio su consentimiento verbal para la ligadura de las trompas. Asimismo, indicó haber "cumplido con el Reglamento y la Norma Boliviana de Salud, para cumplir su delicada labor de haber salvado la vida de la Sra. [I.V.]"[87].

90. El 10 de marzo de 2003 la Jefa de la Unidad de Asesoría Jurídica del SEDES La Paz dictó una nueva Resolución Administrativa, con base en los artículos 21 y 24 del Decreto Supremo N° 26237 que regulan el recurso de revocatoria. En dicha resolución, resolvió dejar sin efecto la declaración de responsabilidad administrativa y destitución del médico instructor y dispuso su sobreseimiento, sobre la base de, entre otros, los siguientes antecedentes:

> 1.- [En la] NORMA BOLIVIANA DE SALUD [...] el objetivo es disminuir la mortalidad por factores de ALTO RIESGO y por decisión médica se puede realizar la SALPINGOCLASIA, frente a casos graves.
>
> 2.- Que, según declaraciones [...] se evidencia que la Sra. [I.V.] dio su aceptación, para realizar la salpingoclasia.
>
> 3.- Que [...] el Comité de Auditoría Médica del Hospital de la Mujer, establece que la Sra. [I.V.], estaba con[s]ciente porque estaba con anestesia PERIDURAL [...], y que dio su autorización para su procedimiento quirúrgico, confirmada y testificada por el equipo médico quirúrgico [...].
>
> 4.- [... E]l Comité Departamental de Auditoría Médica, respalda plenamente el informe del Hospital de la Mujer [... estableciendo] que el procedimiento de salpingoclasia se realizó de manera profiláctica y en preservación del futuro bienestar materno[88].

91. El 14 de marzo de 2003 se declaró ejecutoriada dicha resolución[89].

E. Proceso penal

E.1 Primer juicio oral

92. El 31 de agosto de 2002 el Ministerio Público presentó acusación penal en contra del médico instructor por el delito de lesiones gravísimas en perjuicio de I.V., previsto en el artículo 270, numeral 2, del Código Penal boliviano[90], fundamentando la acusación en que la salpingoclasia bilateral practicada a I.V. habría sido realizada en forma arbitraria y sin sujetarse al procedimiento legal vigente para este tipo de cirugías irreversibles[91]. El proceso penal fue seguido ante el Tribunal de Sentencia Segundo de La Paz, el cual dictó auto de apertura de juicio el 1 de octubre de 2002[92]. El 26 de octubre de 2002 la señora I.V. solicitó constituirse en querellante y parte civil[93].

---

87 Dicho escrito de apelación no consta en el expediente, sino que fue reseñado en la Resolución Administrativa S/N emitida por la Unidad de Asesoría Jurídica del Servicio Departamental de Salud de La Paz el 10 de marzo de 2003 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 21 al sometimiento del caso, folios 2175 a 2176).

88 Resolución Administrativa S/N emitida por la Unidad de Asesoría Jurídica del Servicio Departamental de Salud de La Paz el 10 de marzo de 2003 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 21 al sometimiento del caso, folios 2175 a 2176).

89 *Cfr.* Acta de 14 de marzo de 2003 (expediente de prueba, tomo XII, anexo 1.a) a los alegatos finales del Estado, folio 4225).

90 ARTICULO 270°.- (LESIONES GRAVISIMAS). Incurrirá el autor en la pena de privación de libertad de tres a nueve años, cuando de la lesión resultare: […] 2. La debilitación permanente de la salud o la pérdida o uso de un sentido, de un miembro o de una función.

91 *Cfr.* Acusación Caso No. PTJ894/2002 presentada por la Fiscalía de Distrito de La Paz el 31 de agosto de 2002 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 22 al sometimiento del caso, folios 2178 a 2183).

92 *Cfr.* Auto de apertura de juicio, Resolución No. 071/2002 de 1 de octubre de 2002 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 23 al sometimiento del caso, folios 2185 a 2186).

93 *Cfr.* Escrito presentado por I.V. ante el Tribunal Segundo de Sentencia el 29 de octubre de 2002 (expediente de

93. Mediante sentencia de 18 de noviembre de 2002, el Tribunal de Sentencia Segundo de La Paz condenó por unanimidad al médico, como autor del delito de lesiones gravísimas, a una pena de tres años en reclusión, determinándose la suspensión condicional de la pena[94]. Como fundamentos de esta decisión, la sentencia consideró que no existía justificación médica para la práctica de la ligadura de trompas, que los testimonios que daban cuenta de la autorización verbal para dicho procedimiento resultaban contradictorios y que, aunque se hubiese otorgado dicha autorización, la misma no tendría valor legal:

> […] S]e ha podido establecer en forma amplia que no existe una justificación racional ni médica para efectuar la Salpingoclasia Bilateral, debido a que las múltiples adherencias y la incisión corporal uterina no conllevaban un riesgo inmediato e inminente de pérdida de vida de la paciente. La posibilidad de una complicación de la salud de la misma, se hubiera presentado en caso de un nuevo embarazo, es decir, se presenta jurídicamente la figura en una condición suspensiva pendiente, que no se puede afirmar si se va a cumplir, toda vez que la pareja con la orientación de un control de reproducción familiar, podía no llegar nunca a un nuevo embarazo, utilizando otros métodos anticonceptivos o finalmente decidirse por esta cirugía de ligadura de trompas, pero PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO.
>
> [...]
>
> Se ha pretendido a lo largo del juicio demostrar que hubo autorización verbal de la paciente para la cirugía de Salpingoclasia bilateral en el transoperatorio. Sin embargo, este Tribunal asume la convicción que sobre tal extremo existen varias contradicciones[.]
>
> [...]
>
> Este Tribunal establece plenamente que así hubiera existido un consentimiento verbal de la paciente en el acto quirúrgico ESTA NO TIENE VALIDEZ LEGAL toda vez que la paciente se encontraba con stress quirúrgico y bajo anestesia, no contando en consecuencia con las facultades mentales ni volitivas adecuadas para otorgar autorización o consentimiento para una cirugía que conlleva p[é]rdida de la función de reproducción. Y finalmente el razonamiento del Tribunal es que para este [t]ipo de cirugías no son v[á]lidas las autorizaciones verbales, sino un CONSENTIMIENTO ESCRITO, INFORMADO Y ORIENTADO POR EL MEDICO A LA PAREJA, según establecen las normas médicas en Bolivia y a nivel internacional[95].

94. La referida sentencia fue objeto de apelación restringida por el sentenciado el 5 de diciembre de 2002[96]. Dicha apelación fue resuelta el 12 de febrero de 2003 por la Sala Penal Tercera de la Corte Superior del Distrito Judicial de La Paz, declarando la procedencia del recurso y anulando totalmente la sentencia apelada, por lo que se ordenó la reposición del juicio por otro Tribunal de sentencia[97]. Sobre el particular, consideró que la sentencia recurrida se había pronunciado con defectos absolutos que implicaban inobservancia o violación de derechos y garantías previstos en la Constitución, las Convenciones y Tratados Internacionales vigentes y el Código de Procedimiento Penal, en particular, infracciones a la libertad probatoria en perjuicio de la defensa y defectos en la aplicación de la ley penal[98].

E.2 Segundo juicio oral

---

prueba, tomo XII, anexo 1.a) a los alegatos finales del Estado, folio 4011).

94 *Cfr.* Resolución N° 086/2002 emitida por el Tribunal de Sentencia Segundo de La Paz el 18 de noviembre de 2002 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 24 al sometimiento del caso, folios 2188 a 2195).

95 Resolución N° 086/2002 emitida por el Tribunal de Sentencia Segundo de La Paz el 18 de noviembre de 2002 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 24 al sometimiento del caso, folios 2191 a 2192).

96 *Cfr.* Escrito de apelación restringida presentado por Dr. Edgar Torrico Ameller el 5 de diciembre de 2002 (expediente de prueba, tomo XII, anexo 1.a) a los alegatos finales del Estado, folios 4139 a 4151).

97 *Cfr.* Resolución N° 21/003 emitida por la Sala Penal Tercera de la Corte Superior del Distrito Judicial de La Paz e 12 de febrero de 2003 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 25 al sometimiento del caso, folios 2197 a 2200).

98 *Cfr.* Resolución N° 21/003 emitida por la Sala Penal Tercera de la Corte Superior del Distrito Judicial de La Paz e 12 de febrero de 2003 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 25 al sometimiento del caso, folios 2197 a 2200).

95. El 14 de marzo de 2003 la causa se radicó en el Tribunal de Sentencia Primero del Distrito Judicial de La Paz[99] y el 17 de marzo de 2003 se dictó auto de apertura de juicio[100]. El 22 de abril de 2003 el Tribunal de Sentencia Primero dejó sin efecto el sorteo y constitución de Tribunal con jueces ciudadanos en razón de un defecto del sistema computarizado, y fijó nueva fecha y hora para la audiencia de juicio oral, para la audiencia pública para sorteo de jueces ciudadanos y para la audiencia de constitución del Tribunal[101].

96. El 9 de mayo de 2003 se excusaron del conocimiento de la causa tanto el Juez Presidente del Tribunal de Sentencia Primero como un Juez Técnico del mismo, el primero en razón de haber manifestado extrajudicialmente su criterio en una entrevista y el segundo por haber sido acusado de prevaricato en el presente caso[102]. En consecuencia, remitieron el Cuaderno de Actuaciones Procesales al Tribunal de Sentencia Tercero de La Paz[103], el cual devolvió el proceso al Tribunal de origen el 12 de mayo de 2003, debido a defectos procesales en cuanto a la aceptación o rechazo de las excusas[104].

97. No habiendo comparecido el número de ciudadanos suficientes para conformar el Tribunal de Sentencia Tercero, se decidió remitir la causa al asiento judicial más próximo[105], siendo la ciudad de El Alto, por lo que el expediente fue remitido al Tribunal de Sentencia de turno el 28 de mayo de 2003[106]. La causa se radicó el 31 de mayo de 2003 en el Tribunal de Sentencia Segundo de El Alto y se fijó fecha para la audiencia de juicio oral y para la audiencia pública de sorteo de ciudadanos[107].

98. El 15 de julio de 2003 se realizó una audiencia pública de constitución extraordinaria de Tribunal ante el Tribunal de Sentencia Segundo de El Alto, en la cual se informó que no había sido notificado ningún ciudadano de los sorteados en forma extraordinaria, pues no se les había ubicado en sus domicilios registrados, en atención a lo cual el Tribunal resolvió la remisión de la causa al asiento judicial más próximo, correspondiente a la ciudad de Achacachi[108].

99. El 16 de febrero de 2004 se realizó una audiencia pública de constitución extraordinaria de

---

99 *Cfr.* Radicatoria de la causa ante el Tribunal de Sentencia Primero del Distrito Judicial de La Paz de 14 de marzo de 2003 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 26 al sometimiento del caso, folio 2202).

100 *Cfr.* Auto de apertura de juicio de 17 de marzo de 2003 (expediente de prueba, tomo XII, anexo 1.a) a los alegatos finales del Estado, folios 4213 a 4214).

101 *Cfr.* Resolución N° 19/2003 emitida por el Tribunal de Sentencia Primero del Distrito Judicial de La Paz, Auto motivado de 22 de abril de 2003 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 27 al sometimiento del caso, folios 2204 a 2205).

102 *Cfr.* Escrito presentado por el Dr. Jose Luis Rivero Aliaga, Presidente del Tribunal de Sentencia Primero, ante el Juez Técnico del mismo Tribunal, de 9 de mayo de 2003 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 28 al sometimiento del caso, folio 2207); Escrito presentado por el Dr. Raúl Gaston Huaylla Rivera, Juez Técnico del Tribunal de Sentencia Primero, en el caso FIS No. 894, de 9 de mayo de 2003 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 29 al sometimiento del caso, folio 2209).

103 *Cfr.* Remisión de Caso FIS 894 al Tribunal de Sentencia Tercero (TS-1. N° 92/2003), de 9 de mayo de 2003 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 30 al sometimiento del caso, folio 2211).

104 *Cfr.* Resolución emitida por el Tribunal de Sentencia Tercero del Distrito Judicial de la Paz el 12 de mayo de 2003 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 31 al sometimiento del caso, folio 2213).

105 *Cfr.* Acta de audiencia pública de constitución del Tribunal (expediente de prueba, tomo XII, anexo 1.b) a los alegatos finales del Estado, folio 4375).

106 *Cfr.* Remisión de obrados originales al Tribunal de Sentencia de turno de la ciudad de El Alto (TS 1 Of. No. 105/03), de 28 de mayo de 2003 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 32 al sometimiento del caso, folio 2215).

107 *Cfr.* Resolución emitida por el Tribunal de Sentencia Segundo de El Alto el 31 de mayo de 2003 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 33 al sometimiento del caso, folio 2217).

108 *Cfr.* Acta de audiencia pública de constitución extraordinaria del Tribunal de Sentencia Segundo de El Alto de 15 de julio de 2003 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 34 al sometimiento del caso, folio 2219).

Tribunal ante el Tribunal de Sentencia de Achacachi, el cual resolvió que, habiéndose realizado la audiencia y no pudiendo constituir tribunal con jueces ciudadanos, se remitiese el proceso al asiento judicial más próximo, correspondiente a Copacabana[109]. La causa fue remitida a dicho Tribunal el 19 de febrero de 2004[110]. El 30 de abril de 2004 se dictó auto de apertura de juicio[111].

100. El 13 de agosto de 2004, tras la realización del juicio oral, el Tribunal de Sentencia de Copacabana conformado por tres jueces ciudadanos y un juez técnico dictó sentencia. En dicha sentencia rechazó el incidente de falta de acción promovido por la defensa y declaró culpable al médico instructor como autor del delito de lesión culposa, previsto en el artículo 274 del Código Penal boliviano, estableciendo como condena la pena de multa en el monto de sesenta y cuatro mil bolivianos, más costas a favor del Estado y la reparación del daño civil a la señora I.V.[112].

101. El médico condenado interpuso "recurso de apelación restringida"[113] en contra de la referida sentencia, alegando principalmente la excepción de falta de acción, en cuanto a que no fue legalmente promovida por el Ministerio Público ya que al ser un profesional médico su actuación se sujeta a normas específicas[114]. La Sala Penal Segunda de la Corte Superior de Justicia de La Paz solicitó subsanar los defectos y omisiones de forma advertidos en el recurso[115]. Por su parte, en respuesta al recurso de apelación restringida, la señora I.V. solicitó al Tribunal confirmar la sentencia dictada y alegó que dicho recurso perseguía "como principal objetivo, ganar tiempo y lograr en febrero [del año 2005] la extinción de la acción penal"[116].

102. El recurso de apelación fue resuelto por la Sala Penal Segunda de la Corte Superior de Justicia de La Paz el 22 de octubre de 2004[117]. La Sala anuló totalmente la sentencia apelada y ordenó la reposición del juicio por otro Tribunal. Como fundamento de dicha decisión, la Sala consideró que la sentencia recurrida no había cumplido a cabalidad con las disposiciones legales que regulan los requisitos de forma y la fundamentación de la sentencia[118].

---

[109] *Cfr.* Acta de audiencia pública de constitución extraordinaria de Tribunal de Sentencia de Achacachi de 16 de febrero de 2004 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 35 al sometimiento del caso, folio 2221).

[110] *Cfr.* Remisión al Tribunal de Sentencia de la Provincia de Copacabana el 19 de febrero de 2004 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 35 al sometimiento del caso, folio 2222).

[111] *Cfr.* Auto de apertura de juicio de 30 de abril de 2004 (expediente de prueba, tomo XII, anexo 1.c) a los alegatos finales del Estado, folios 4534 a 4535).

[112] *Cfr.* Resolución N° 32/2004 emitida por el Tribunal de Sentencia de Copacabana el 13 de agosto de 2004 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 36 al sometimiento del caso, folios 2224 a 2230).

[113] Artículo 407.- (Motivos). El recurso de apelación restringida será interpuesto por inobservancia o errónea aplicación de la ley. Cuando el precepto legal que se invoque como inobservado o erróneamente aplicado constituya un defecto del procedimiento, el recurso sólo será admisible si el interesado ha reclamado oportunamente su saneamiento o ha efectuado reserva de recurrir, salvo en los casos de nulidad absoluta o cuando se trate de los vicios de la sentencia, de conformidad a lo previsto por los Artículos 169 y 370 de este Código. Este recurso sólo podrá ser planteado contra las sentencias y con las limitaciones establecidas en los artículos siguientes.

[114] *Cfr.* Recurso de apelación restringida interpuesto por el Dr. Edgar Torrico Ameller el 30 de agosto de 2004 (expediente de prueba, tomo X, anexo 31 al escrito de contestación del Estado, folios 3840 a 3854).

[115] *Cfr.* Auto emitido por la Sala Penal Segunda de la Corte Superior de Justicia de La Paz el 8 de octubre de 2004 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 1.d) a los alegatos finales del Estado, folio 4909).

[116] Escrito presentado por I.V. ante el Tribunal de Sentencia de la Provincia Manco Kapac Copacabana el 21 de septiembre de 2004 (expediente de prueba, tomo X, anexo 32 al escrito de contestación del Estado, folios 3857 a 3862).

[117] *Cfr.* Resolución N° 265/2004 emitida por la Sala Penal Segunda de la Corte Superior de Justicia de La Paz el 22 de octubre de 2004 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 37 al sometimiento del caso, folios 2232 a 2236).

[118] *Cfr.* Resolución N° 265/2004 emitida por la Sala Penal Segunda de la Corte Superior de Justicia de La Paz el 22 de octubre de 2004 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 37 al sometimiento del caso, folios 2232 a 2236).

103. La señora I.V. interpuso recurso de casación en contra de la referida resolución[119], el cual fue declarado inadmisible por la Sala Penal Primera de la Corte Suprema de Justicia de la Nación el 1 de febrero de 2005, al considerar que aún cuando la recurrente adjuntó los precedentes que se invocaban contradictorios, no "especific[ó] los hechos similares, ni explic[ó] con claridad el sentido jurídico contradictorio entre el Auto de Vista impugnado y los precedentes que acompaña, incumpliendo así con los requisitos de fondo […]"[120].

E.3 Tercer juicio oral

104. La Corte Superior de Justicia devolvió la causa al Tribunal de Sentencia de Copacabana[121], el cual a su vez remitió el proceso al Tribunal de Sentencia de Sica Sica, Provincia de Aroma, el 2 de agosto de 2005[122], radicándose el asunto ante ese Tribunal el día 3 de agosto de 2005[123], a fin de cumplimentar con lo dispuesto por la Sala Penal Segunda de la Corte Superior de Justicia de La Paz (*supra* párr. 102).

105. El 10 de agosto de 2005 la señora I.V. solicitó, ante la Sala Penal Segunda de la Corte Superior de La Paz, la remisión del proceso a la ciudad de La Paz, en atención a considerar que resultaba muy oneroso para las partes y para el Ministerio Público llevar adelante un proceso ante una jurisdicción tan distante del lugar donde se produjo el supuesto delito y del domicilio de las partes[124].

106. El 30 de agosto de 2005 el médico instructor solicitó ante el Tribunal de Sentencia de Sica Sica la extinción de la acción penal por duración máxima del proceso[125].

107. El 23 de agosto de 2005 la señora I.V. presentó una queja ante el Fiscal de Distrito en contra de la Fiscal a cargo de su caso, señalando que en el último juicio ella debió solventar el traslado de los médicos forenses y testigos hasta Copacabana y que ello le había producido un desgaste económico, además de indicar que la Fiscal no se había preocupado de tomar las medidas para no retrasar el nuevo juicio penal, por lo que solicitó la designación de un nuevo Fiscal a cargo del caso[126]. Esta solicitud fue reiterada el 6 de septiembre de 2005[127]. Asimismo, el 6 de septiembre de 2005 la señora I.V. se dirigió al Tribunal de Sentencia de Sica Sica solicitando la remisión de la causa a la ciudad de La Paz[128].

---

119 *Cfr.* Recurso de casación interpuesto por I.V. ante la Sala Penal Segunda de la Corte Superior de Distrito el 22 de noviembre de 2004 (expediente de prueba, tomo X, anexo 34 al escrito de contestación del Estado, folios 3873 a 3876).

120 Auto Supremo No. 3 emitido por la Sala Penal Primera de la Corte Suprema de Justicia de la Nación el 1 de febrero de 2005 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 38 al sometimiento del caso, folios 2238 a 2239).

121 *Cfr.* Devolución de obrados al Tribunal de Sentencia de Copacabana mediante oficio de 24 de febrero de 2005 recibido el 29 de abril de 2005 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 39 al sometimiento del caso, folio 2241).

122 *Cfr.* Remisión de obrados originales al Tribunal de Sentencia de Sica Sica mediante oficio de 16 de mayo de 2005, recibido el 2 de agosto de 2005 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 40 al sometimiento del caso, folio 2243).

123 *Cfr.* Resolución emitida por el Tribunal de Sentencia de Sica Sica el 3 de agosto de 2005 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 41 al sometimiento del caso, folio 2245).

124 *Cfr.* Escrito presentado ante la Sala Penal Segunda de la Corte Superior de Justicia de La Paz el 10 de agosto de 2005 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 42 al sometimiento del caso, folios 2247 a 2248).

125 *Cfr.* Escrito presentado por Dr. Edgar Torrico Ameller ante el Tribunal de Sentencia de Sica Sica el 30 de agosto de 2005 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 1.e) a los alegatos finales del Estado, folios 5042 a 5047).

126 *Cfr.* Comunicación dirigida al Fiscal Superior de Distrito por I.V. el 23 de agosto de 2005 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 43 al sometimiento del caso, folio 2250).

127 *Cfr.* Comunicación dirigida al Fiscal Superior de Distrito por I.V. el 6 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 44 al sometimiento del caso, folio 2252).

128 *Cfr.* Escrito presentado ante el Tribunal de Sentencia de Sica Sica el 6 de septiembre de 2005 (expediente de prueba,

108. El 23 de septiembre de 2005 el médico instructor solicitó al Tribunal de Sentencia de Sica Sica la suspensión de la audiencia de juicio oral programada para el 3 de octubre de 2005[129]. Dicha solicitud fue acogida por el Tribunal, el cual fijó como nueva fecha de audiencia el 12 de octubre de 2005[130].

109. El 20 de enero de 2006 el Tribunal de Sentencia de Sica Sica se declaró incompetente para seguir conociendo del proceso y dispuso la remisión de la causa a la Corte Superior de Justicia de La Paz, para que considere la remisión al Tribunal de Sentencia competente de la ciudad de La Paz[131]. El 10 de febrero de 2006 la Sala Penal Segunda de la Corte Superior de Justicia de La Paz resolvió remitir el proceso al Tribunal de Sentencia Cuarto de La Paz[132], diligencia que fue practicada el 16 de marzo de 2006[133].

110. El 20 de marzo de 2006 el Tribunal de Sentencia Cuarto de La Paz devolvió la causa a la Sala Penal Segunda de la Corte Superior de Justicia de La Paz a fin de que esta subsanara un defecto procesal[134]. El 10 de abril de 2006 el mismo Tribunal dejó sin efecto la providencia del 20 de marzo de 2006 y radicó la causa[135].

111. El 28 de abril de 2006 la defensa del médico instructor formuló un incidente solicitando la extinción de la acción penal, fundada en el artículo 133 del Código Procesal Penal boliviano[136], por haber transcurrido más de tres años desde el primer acto del proceso seguido en su contra[137]. El 7 de mayo de 2006 inició el juicio oral[138]. Al reinstalarse el juicio oral el 1 de junio de 2006, el Tribunal de Sentencia Cuarto de La Paz declaró probado el incidente de extinción de la acción y dispuso el archivo de la causa[139]. Dicha resolución señaló que los retrasos en el proceso habían sido responsabilidad de los órganos de administración de justicia y consideró:

> Que, en autos se observa con meridiana claridad que se ha producido la retardación, asociad[a] a la

---

tomo XIII, anexo 1.e) a los alegatos finales del Estado, folios 5050 a 5051).

129 Escrito presentado por Dr. Edgar Torrico Ameller ante el Tribunal de Sentencia de Sica Sica el 23 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 45 al sometimiento del caso, folio 2254).

130 *Cfr.* Resolución emitida por el Tribunal de Sentencia de Sica Sica el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 46 al sometimiento del caso, folio 2256).

131 *Cfr.* Resolución No. 03/2006 emitida por el Tribunal de Sentencia de Sica Sica el 20 de enero de 2006 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 47 al sometimiento del caso, folios 2258 a 2260).

132 *Cfr.* Resolución No. 36/2006 emitida por la Sala Penal Segunda de la Corte Superior de La Paz el 10 de febrero de 2006 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 48 al sometimiento del caso, folio 2262).

133 *Cfr.* Remisión de obrados originales al Tribunal Cuarto de Sentencia el 16 de marzo de 2006 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 49 al sometimiento del caso, folio 2264).

134 *Cfr.* Resolución emitida por el Tribunal de Sentencia Cuarto de La Paz el 20 de marzo de 2006 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 50 al sometimiento del caso, folio 2266).

135 *Cfr.* Resolución emitida por el Tribunal de Sentencia Cuarto de La Paz el 10 de abril de 2006 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 51 al sometimiento del caso, folio 2268).

136 El artículo 308, inc. 4), del Código Procesal Penal prevé la excepción de extinción de la acción penal y el artículo 27, inc. 10), dispone que la misma se declara por vencimiento del plazo máximo de duración del proceso, y conforme al artículo 133, no podrá exceder los tres años contados desde el primer acto del procedimiento, salvo caso de rebeldía.

137 *Cfr.* Escrito interpuesto por el Dr. Edgar Torrico Ameller ante el Tribunal de Sentencia Cuarto de La Paz el 28 de abril de 2006 (expediente de prueba, tomo X, anexo 36 al escrito de contestación del Estado, folios 3881 a 3890).

138 *Cfr.* Acta de Juicio Oral (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 1.f) a los alegatos finales del Estado, folios 5344 a 5354).

139 *Cfr.* Resolución N° 13/06 emitida por el Tribunal de Sentencia Cuarto de La Paz el 1 de junio de 2006 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 52 al sometimiento del caso, folios 2270 a 2275).

> inoperancia, en primer lugar, de funcionarios encargados de practicar notificaciones correctas para la constitución del tribunal escabino, atribuyendo otra parte de la responsabilidad a los órganos jurisdiccionales que, por motives baladíes, han procedido a suspender audiencias o derivar la causa a una y otra jurisdicción [...]. [L]os órganos encargados de administrar justicia han jugado con la ley en términos de verdadero perjuicio para una correcta administración de justicia[140].

112. Tanto el Fiscal como la señora I.V. interpusieron recurso de apelación incidental contra la resolución que declaró la extinción del proceso penal[141]. El 23 de agosto de 2006 la Sala Penal Primera de la Corte Superior del Distrito de La Paz declaró inadmisibles las apelaciones e improcedentes las cuestiones planteadas por lo cual confirmó la resolución impugnada[142]. Dicha decisión reiteró que los retrasos en el proceso resultaban imputables a los tribunales, señalando: "[d]e la revisión de obrados se establece que la dilación es imputable al Tribunal que conoce la causa, ya que incurrió por dos veces en nulidad de actuados por deficiencias procedimentales"[143].

113. El 21 de septiembre de 2006 el Tribunal de Sentencia Cuarto de La Paz indicó que la resolución anterior había quedado firme por determinación de la ley, no siendo necesario declarar ejecutoria de manera expresa[144].

F. Afectaciones físicas y psicológicas posteriores a la intervención quirúrgica

114. Entre agosto y septiembre del año 2000 a la señora I.V. le diagnosticaron restos placentarios en la cavidad endometrial, endometritis aguda y absceso de pared abdominal[145]. Asimismo, la señora I.V. fue diagnosticada con endometritis atrófica en marzo de 2002[146]. A raíz de las secuelas mencionadas, fue necesario someter a la señora I.V. a una nueva cirugía[147].

115. La ligadura de las trompas de Falopio provocó en la señora I.V. sentimientos de angustia y frustración. Ella creía que su derecho a ser nuevamente madre había sido mutilado y se sentía "menos mujer por el hecho de no poder tener más hijos"[148]. En 2002 el hogar de I.V. se desintegró

---

140 Resolución N° 13/06 emitida por el Tribunal de Sentencia Cuarto de La Paz el 1 de junio de 2006 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 52 al sometimiento del caso, folio 2274).

141 *Cfr.* Recurso de apelación incidental interpuesto por el Fiscal de Materia el 1 de junio de 2006 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 1.f) a los alegatos finales del Estado, folio 5355); Recurso de apelación incidental interpuesto por la señora I.V. el 8 de junio de 2006 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 1.f) a los alegatos finales del Estado, folios 5361 a 5367).

142 *Cfr.* Resolución N° 514/06 emitida por la Sala Penal Primera de la Corte Superior del Distrito de La Paz el 23 de agosto de 2006 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 53 al sometimiento del caso, folios 2277 a 2279).

143 Resolución N° 514/06 emitida por la Sala Penal Primera de la Corte Superior del Distrito de La Paz el 23 de agosto de 2006 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 53 al sometimiento del caso, folio 2278).

144 *Cfr.* Auto emitido por el Tribunal de Sentencia Cuarto de La Paz el 21 de septiembre de 2006 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 1.f) a los alegatos finales del Estado, folio 5401).

145 *Cfr.* Informe de Ecografía Ginecológica Intravaginal de 14 de agosto de 2000 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 11 al sometimiento del caso, folio 2150); Informe de Laboratorio de Patología y Citología de 17 de agosto de 2000 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 12 al sometimiento del caso, folio 2152); Informe de Ecografía Ginecológica Intravaginal de 23 de agosto de 2000 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 13 al sometimiento del caso, folio 2154), y Certificado Médico de 3 de septiembre de 2000 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 14 al sometimiento del caso, folio 2156).

146 *Cfr.* Informe Radiológico referente a solicitud de examen HSG, fecha de resultado 25 de marzo de 2002 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 15 al sometimiento del caso, folio 2158).

147 *Cfr.* Escrito de acusación particular presentado por I.V. ante el Tribunal de Sentencia de la Provincia Manco Kapac Copacabana el 27 de marzo de 2011 (expediente de prueba, tomo XII, anexo 1.c) a los alegatos finales del Estado, folio 4515).

148 Instituto de Terapia e Investigación sobre las Secuelas de la Tortura y la Violencia Estatal (ITEI), Examen Psicológico de la Sra. I.V. de 11 de agosto de 2015 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 21 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2363 a 2384).

y ella quedó a cargo de sus dos hijas que viven en Bolivia. A pesar de la psicoterapia, la señora I.V. ha experimentado crisis emocionales, algunas muy agudas[149], lo que la llevó a solicitar a la Comisión Interamericana el otorgamiento de medidas cautelares en favor suyo y de sus dos hijas[150]. En noviembre de 2013, I.V. experimentó una crisis más severa que la llevó a destruir prácticamente todos los archivos y papeles que guardaba en su casa, en los que figuraban su nombre o datos personales. Fue internada de emergencia en el pabellón de salud mental del Hospital de Clínicas de La Paz por el lapso de tres semanas del 12 de noviembre al 2 de diciembre de 2013[151]. Desde entonces, I.V. está medicada[152]. El estado mental de I.V. afectó también a sus hijas[153].

116. Las conclusiones del último examen psicológico realizado a la señora I.V. por el ITEI en agosto de 2015[154] son las siguientes:

> A. Existe un alto grado de consistencia y congruencia entre el sufrimiento que perdura por la esterilización sin su consentimiento y su deseo de tener por lo menos un hijo más.
>
> B. Existe un alto grado de consistencia y congruencia entre el sufrimiento y la voluntad que se haga justicia porque se trata de un "man made disaster".
>
> C. Existe un alto grado de consistencia y congruencia entre la injusticia sufrida por el abuso de poder del médico y la voluntad que se condene al abusador.
>
> D. Existe un alto grado de consistencia y congruencia entre la búsqueda de [I.V.] que se haga justicia como reconocimiento público del daño causado. Existe una relación temporal entre los hechos sufridos y la sintomatología psicológica actual, en particular el dolor persistente por el deseo mutilado de una futura maternidad por voluntad ajena.
>
> E. Las reacciones psíquicas halladas son reacciones previsibles o típicas sufridas dentro del contexto social y cultural de la afectada.
>
> F. Existe un alto grado de consistencia y congruencia entre lo sufrido y el querer contribuir a lucha por la no repetición de ese tipo de abuso.
>
> G. Existen evidencias clínicas y diagnósticas de afectación psíquica.

---

149 Según evaluación del Instituto de Terapia e Investigación sobre las Secuelas de la Tortura y la Violencia Estatal (ITEI), en 2013 I.V. desarrolló un trastorno esquizofreniforme orgánico por el que tenía ideas de persecución de parte del Estado para acabar con su vida. *Cfr.* Informe Médico del Hospital de Clínicas, de 17 de enero de 2014, relativo a la hospitalización de I.V. en la Unidad de Salud Mental y a su Dx. médico: trastorno esquizofreniforme orgánico (expediente de prueba, tomo IX, anexo 68 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folio 3330).

150 *Cfr.* Comunicación de la Comisión referida a la solicitud de medidas cautelares (MC-1 49-13) planteadas por I.V. (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 13 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folio 2334).

151 *Cfr.* Informe Médico del Hospital de Clínicas, de 17 de enero de 2014, relativo a la hospitalización de I.V. en la Unidad de Salud Mental y a su Dx. médico: trastorno esquizofreniforme orgánico (expediente de prueba, tomo IX, anexo 68 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folio 3330).

152 *Cfr.* Receta médica para carbamazepina y haloperiodol emitida por el Hospital de Clínicas de La Paz a nombre de I.V. (expediente de prueba, tomo IX, anexo 79 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 3372 a 3376).

153 Según evaluación del ITEI, "[l]a esterilización sin autorización de la madre ha marcado la vida de toda la familia y en particular a [N.V.] quien desde la separación de los padres será la interlocutora privilegiada para la madre, teniendo que compartir el dolor, las preocupaciones y la carga emocional de ella. Esa situación tuvo como efecto que [N.V.] no se imaginaba poder compartir sus preocupaciones y problemas, guardándolos en ella". ITEI, Valoración Psicológica de N.V. de 3 de agosto de 2015 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 22 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2386 a 2397). El ITEI refiere lo siguiente con relación a L.A.: "[l]a esterilización sin autorización de la madre ha marcado la vida de toda la familia así como a [L.A.], en particular, quien sin poder entender las causas por su edad no pudo tener una madre con la suficiente disponibilidad emocional y en tiempo para darle la atención que hubiera necesitado". ITEI, Valoración Psicológica de L.A. de 28 de julio de 2015 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 23 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2399 a 2410).

154 Examen Psicológico de la Sra. I.V. realizado por el ITEI el 11 de agosto de 2015 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 21 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2363 a 2384).

VIII
FONDO

117. En el presente capítulo, la Corte abordará el examen de fondo del caso. La Corte estima pertinente, en razón de los diversos alegatos de derecho presentados y de que muchos de ellos se encuentran interrelacionados, dividir el análisis en tres apartados. En primer lugar, la Corte examinará todos los alegatos referidos a alegadas violaciones relacionadas con el procedimiento de ligadura de las trompas de Falopio al que fue sometida I.V. Posteriormente, la Corte abordará los alegatos relativos a la posible configuración de un acto de tortura o un trato, cruel, inhumano o degradante. Finalmente, la Corte procederá al examen de todos los alegatos relacionados con el derecho de acceso a la justicia.

VIII-1
DERECHOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL[155], A LA LIBERTAD PERSONAL[156], A LA DIGNIDAD[157], A LA VIDA PRIVADA Y FAMILIAR[158], DE ACCESO A LA INFORMACIÓN[159], A FUNDAR UNA FAMILIA[160], Y AL RECONOCIMIENTO DE LA PERSONALIDAD JURÍDICA[161], EN RELACIÓN CON LAS OBLIGACIONES DE RESPETAR Y GARANTIZAR LOS DERECHOS Y DE NO DISCRIMINAR[162], ASÍ COMO CON EL ARTÍCULO 7 DE LA CONVENCIÓN DE BELÉM DO PARÁ[163]

118. En este apartado la Corte examinará los alegatos referidos a alegadas violaciones relacionadas con el procedimiento de ligadura de las trompas de Falopio al que fue sometida I.V. A tal fin, la Corte estima pertinente exponer primeramente los argumentos de las partes y de la Comisión en torno a los artículos 5.1, 13.1, 11.1, 11.2, 17.2, 3 y 1.1 de la Convención Americana, así como al artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, para posteriormente realizar las consideraciones pertinentes y resolver las controversias de forma integral y no fragmentada por artículo.

---

155 El artículo 5.1 establece que: "Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral".

156 El artículo 7.1 dispone que: "Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales".

157 El artículo 11.1 establece que: "Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad".

158 El artículo 11.2 ordena que: "Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación".

159 El artículo 13.1 establece que: "Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. Este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección".

160 El artículo 17.2 prevé que: "Se reconoce el derecho del hombre y la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen la edad y las condiciones requeridas para ello por las leyes internas, en la medida en que éstas no afecten al principio de no discriminación establecido en esta Convención".

161 El artículo 3 dispone que: "Toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica".

162 El artículo 1.1 fija que: "Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social".

163 El artículo 7 establece, en lo pertinente, que: "Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente: a. abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación; b. actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer; c. incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso".

A. Argumentos de las partes y de la Comisión

A.1 Argumentos sobre el derecho a la integridad personal (artículo 5.1 de la Convención Americana)

119. La ***Comisión*** alegó que el derecho a la integridad personal es un concepto que abarca la salud materna de las mujeres y su protección entraña la obligación del Estado de garantizar que éstas tengan acceso en igualdad de condiciones a servicios adecuados y oportunos de salud y a la información necesaria relacionada con la maternidad y la salud reproductiva. En este sentido, estimó que la intervención quirúrgica de esterilización sin el consentimiento de la señora I.V no constituyó un servicio adecuado u oportuno de salud materna, sino que fue privada de manera continuada y absoluta del ejercicio de sus derechos reproductivos, lo cual vulneró su derecho a la integridad física y psicológica, y le ocasionó sentimientos de profunda angustia, impotencia y frustración, exacerbados por la falta de acceso a la justicia. Adicionalmente, estimó que la existencia de una solicitud de reversibilidad de ligadura de trompas por parte de la víctima de una esterilización forzada, no es un elemento relevante para valorar la violación a su integridad personal y/o a sus derechos reproductivos. Asimismo, consideró que una intervención quirúrgica o tratamiento médico invasivo sin el consentimiento de la paciente constituye una violación del derecho a la integridad personal, el cual a su vez se encuentra relacionado con otros derechos de la Convención.

120. La ***representante*** se adhirió a los fundamentos de la Comisión.

121. El ***Estado*** consideró que, afirmar la inexistencia de consentimiento es una desproporción, habida cuenta que en el procedimiento quirúrgico el médico tratante en presencia del equipo que lo acompañaba, decidió consultar a I.V. sobre la posibilidad de practicarle la ligadura de las trompas, luego del cuadro clínico observado durante la cesárea, ante cuya consulta y asesoramiento I.V. habría dado su consentimiento libre, voluntario y espontáneo. El Estado concluyó que la intervención quirúrgica practicada a I.V. se caracterizó por ser de alto riesgo obstétrico, razón por la cual el proceder del médico instructor estuvo únicamente destinado a salvaguardar su vida e integridad, por lo que reducir la obtención de dicho consentimiento a través de una mera formalidad traducida en un formulario de aceptación, ante una situación excepcional de emergencia, implicaba poner en riesgo la inminencia del tratamiento quirúrgico. El Estado señaló que la alegada violación a la integridad personal de la señora I.V en relación con su condición de mujer, pobre, peruana y refugiada en Bolivia y la presunta continuidad de dicha violación, no tenían asidero en el caso concreto, ya que se trató de un esterilización llevada a cabo con el consentimiento previo y libre, manifestado por I.V., frente al cual el Estado no puede asumir responsabilidad alguna.

A.2 Argumentos sobre el derecho de acceso a la información (artículo 13.1 de la Convención Americana)

A.2.a Acceso a la información y consentimiento informado

122. La ***Comisión*** consideró que el derecho de acceso a la información y el consentimiento informado son instrumentos esenciales para la satisfacción de otros derechos como la integridad personal, la autonomía, la salud sexual y reproductiva, el derecho a decidir libremente sobre la maternidad y a fundar una familia, así como a dar un consentimiento libre e informado sobre cualquier medida que pudiera afectar la capacidad reproductiva, los cuales a su vez se encuentran interrelacionados. Asimismo, estableció que el derecho de acceso a la información protege el derecho de una paciente a recibir previa y oficiosamente por parte del Estado, información relevante y comprensible para que esté en condiciones de tomar decisiones libres y fundamentadas respecto de aspectos íntimos de su salud, cuerpo y personalidad, y exige que el Estado obtenga

dicho consentimiento previamente a cualquier intervención en materia de salud. La Comisión observó que, al constituir la ligadura de trompas un método anticonceptivo permanente, los controles para asegurar el consentimiento libre e informado, debían ser más estrictos. En este sentido, la Comisión concluyó que: i) no había registro de que la presunta víctima haya recibido información completa sobre su estado de salud y la naturaleza del diagnóstico clínico a partir del cual se recomendó el procedimiento de ligadura de trompas, ni que el personal obligado haya dado una descripción pormenorizada de la naturaleza, riesgos y consecuencias del procedimiento; ii) tampoco se habría asesorado a la paciente sobre los tratamientos alternativos para salvaguardar su vida en el caso de un futuro embarazo, como el uso de métodos anticonceptivos con efectos no permanentes; iii) no existía una situación de urgencia médica que requiriera de la ligadura de trompas para salvar la vida de I.V. durante su intervención quirúrgica y, por el contrario, se trató de un procedimiento electivo que podía ser realizado en cualquier otro momento, por lo que nada justificaba que la paciente no haya obtenido información oportuna y accesible sobre métodos anticonceptivos, y iv) la señora I.V. no debió ser consultada respecto de la esterilización durante la cesárea, debido a que se encontraba bajo anestesia epidural y razonablemente en estado de estrés quirúrgico, por lo que su consentimiento no pudo ser verdaderamente libre. La Comisión señaló que, aún cuando se hubiese entregado información a I.V. de forma verbal, en los términos alegados por el Estado, tal proceso no cumplió con los requisitos y condiciones necesarias para que pudiese haber prestado su consentimiento informado. Asimismo, indicó que no existía un riesgo actual e inmediato para su vida que exceptuara el otorgamiento de consentimiento expreso.

123. La ***representante*** señaló que a I.V. se le practicó la esterilización sin su consentimiento previo, pleno, libre e informado, debido a que nunca se le comunicó que se le iba a practicar la ligadura de trompas. Indicó que no constaban registros de que los protocolos en materia de consentimiento y en materia de ligadura de trompas se hubiesen cumplido con relación a la presunta víctima y con base en la legislación existente. La representante señaló que I.V. se enteró de la intervención quirúrgica un día después de su realización, es decir, el 2 de julio de 2000, conforme lo demostraba la "hoja de evolución" suscrita por el médico residente, en donde se acreditaba que I.V. fue informada sobre la ligadura de trompas recién ese día, lo que a su vez desvirtuaba la prueba utilizada por el Estado para afirmar el consentimiento de I.V., esto es, las declaraciones contradictorias de algunos integrantes del equipo médico. Además, señaló que: i) solicitar el consentimiento a una mujer para una ligadura de trompas en las circunstancias señaladas era inadmisible, máxime si no se trató de un caso de urgencia médica; ii) la indicación médica no podía ser tomada como un eximente del consentimiento previo, pleno, libre e informado, y iii) era inadmisible considerar que el consentimiento escrito era un "mero e intrascendental formalismo", cuando la legislación nacional lo exigía. Respecto a los estándares internacionales del consentimiento informado, la representante consideró que ya existían y se encontraban vigentes en la época de los hechos, y señaló que la Corte tenía la facultad de considerar la cuestión bajo examen conforme a una interpretación evolutiva de la Convención.

124. El ***Estado*** afirmó que el procedimiento de ligadura de trompas no se encontraba planificado ni por los profesionales médicos ni por I.V., toda vez que la intervención quirúrgica se desarrolló durante la cesárea a la luz del cuadro clínico presentado debido a las adherencias encontradas y al tipo de corte que debió realizarse en el útero. Indicó que I.V. fue informada de estas complicaciones, de los riesgos que implicaría un nuevo embarazo, de los beneficios de la ligadura y de las alternativas existentes, "en un tiempo razonable tomando en cuenta las circunstancias", y agregó que el procedimiento de salpingoclasia bilateral fue realizado para salvaguardar la salud y la vida de la madre en el supuesto de la existencia de un futuro embarazo. El Estado alegó que I.V. brindó su consentimiento verbal, lo cual quedaba comprobado con las declaraciones del equipo médico, luego de lo cual se buscó sin éxito a su esposo para formalizar la autorización verbal. El Estado agregó que: i) nada demostraba que I.V. tuviera alguna limitación cognitiva que obstaculizara su falta de comprensión, en el momento de la operación no sufrió de estrés quirúrgico, y la administración de la anestesia epidural no podía causar inhibición del conocimiento,

encontrándose I.V. en pleno uso de sus capacidades intelectivas; ii) tampoco existen indicios de que la información brindada a la paciente hubiera sido tergiversada o distorsionada o existiera algún tipo de presión por parte de los operadores de salud, por lo que el consentimiento verbal fue brindado libremente por la paciente al comprender que, con un nuevo embarazo, su vida corría peligro, y iii) debido a las circunstancias del caso no fue posible aplicar las reglas del consentimiento escrito, cuya ausencia no implicaba la carencia de consentimiento y, menos aún, una esterilización forzada. Por ello, el Estado estimó que se actuó bajo el cumplimiento de los parámetros mínimos que configuran un proceso de consentimiento informado.

125. Por otra parte, desde la audiencia pública del caso y en sus alegatos finales escritos, el Estado señaló que, si bien era respetable que la Corte incorpore los elementos del consentimiento previo, libre e informado en la interpretación de las disposiciones de la Convención, sería jurídicamente incorrecto aplicar retroactivamente elementos que no solo no existían en el derecho internacional al momento de los hechos, sino cuyo completo desarrollo proviene de instrumentos no vinculantes para el Estado. Asimismo, indicó que el consentimiento de I.V. fue obtenido conforme a los estándares vigentes de la época, los cuales no exigían, por ejemplo, que el mismo fuera escrito o que el personal de salud informara sobre métodos alternativos a la paciente. Señaló que, incluso conforme al documento "Esterilización femenina: Guía para la prestación de servicios" de la OMS de 1993, el estándar al año 2000 era que el médico, en casos como el de I.V., podía realizar la esterilización inclusive sin el consentimiento de la paciente, pero de manera excepcional, cuando la esterilización derivaba de una indicación médica y ante el criterio razonable y no arbitrario de la existencia de una elevada probabilidad de que un nuevo embarazo causaría consecuencias mortales. El Estado argumentó que, a pesar de que los estándares habilitaban al médico a realizar una esterilización sin el consentimiento de I.V., éste lo solicitó de forma previa, libre e informada. El Estado alegó que en la actualidad cuenta con diversos documentos, entre ellos el "Protocolo de obtención del consentimiento informado" de 2008, el cual ha adoptado los estándares de derecho internacional en la materia, conforme a su evolución a través de los años.

A.2.b El derecho a conocer la verdad

126. La ***representante*** sostuvo que las afirmaciones del Estado, que pretenden mostrar que I.V. fue consultada en el transoperatorio y que en julio del año 2000 no se requería el consentimiento previo, escrito, libre e informado de una paciente que iba a ser sometida a una ligadura de trompas, son equivocadas. En consecuencia, la representante concluyó que dichas aseveraciones "son inexactas, por decir lo menos [y n]o se ajustan a la verdad, ni al 'derecho a la verdad' del que es titular I.V.". La representante señaló que I.V. está buscando que la labor jurisdiccional de la Corte permita que se sepa la verdad íntegra, completa y pública sobre los hechos y las circunstancias específicas de lo ocurrido el 1 de julio de 2000.

127. La ***Comisión*** y el ***Estado*** no se refirieron expresamente a este punto.

A.3 Argumentos sobre los derechos a la dignidad, a la vida privada y familiar, y a fundar una familia (artículos 11.1, 11.2 y 17.2 de la Convención Americana)

128. La ***Comisión*** indicó que la esterilización de I.V. fue realizada de forma arbitraria y sin el consentimiento informado, a pesar de que no existía un riesgo inmediato para su vida o su salud, el que sería efectivo sólo en caso de un embarazo futuro, el cual podía ser contrarrestado mediante medidas menos restrictivas, como el uso de métodos anticonceptivos con efectos no permanentes. La Comisión alegó que la esterilización sin consentimiento produjo la pérdida permanente de la capacidad reproductiva de I.V. y, por ende, afectó su derecho a la autonomía reproductiva, el cual comprende el decidir libre y de forma autónoma el número de hijos y el intervalo de los nacimientos, lo cual a su vez forma parte de la esfera más íntima de la vida privada y familiar, conforme al artículo 11.2 de la Convención. Asimismo, para la Comisión la esterilización sin

consentimiento violó el derecho de I.V. a tener la posibilidad de procrear, decisión que se encuentra protegida por el derecho a conformar una familia, reconocido en el artículo 17.2 de la Convención. La Comisión no se refirió expresamente al derecho de protección de la dignidad de la señora I.V.

129. La ***representante*** se adhirió a los fundamentos de derecho y conclusiones respecto a la violación de los artículos 11.2 y 17.2 de la Convención Americana desarrollados por la Comisión y resaltó que, a partir del 1 de julio de 2000, la señora I.V. nunca más pudo decidir, ni sola ni con su pareja, la posibilidad de volver a quedar embarazada y que las violaciones a dichos derechos se configuraron a pesar de que I.V. ya tenía hijos y una familia constituida. Asimismo, agregó que el hecho de que la autorización para la cesárea fuera firmada por la pareja de I.V. y no por ella, a pesar de haber tenido la posibilidad de hacerlo durante las cinco horas que esperó antes de entrar al quirófano, implica una violación de su derecho a la vida privada y de su autonomía de decisión respecto a sus derechos reproductivos.

130. Además, la representante resaltó que, si bien la Comisión se limitó a establecer una violación del artículo 11.2 de la Convención Americana, también se produjo una violación del artículo 11.1 de la misma, en el entendido de que el Estado no reconoció la dignidad de I.V. debido a que, principalmente: i) aún cuando se encontraba vigente la Norma Boliviana de Salud MSPS-98, I.V. fue sometida inconsultamente a un procedimiento altamente invasivo e irreversible, como si su decisión "no importara o no valiera de nada"; ii) el hecho de que el equipo médico intentara conseguir el consentimiento escrito de la pareja de I.V., cuando I.V. estaba en el quirófano también constituyó una "ofensa gravísima a la dignidad de [I.V.]", ya que la decisión sobre la ligadura de trompas le correspondía únicamente y exclusivamente a ella, con base en su autonomía reproductiva; iii) al día siguiente de la operación, un médico comunicó a I.V. con total ligereza e indolencia que había sido esterilizada; iv) en el trámite ante la Comisión, el Estado señaló que I.V. no había mostrado la intención de solicitar la reversibilidad de la salpingoclasia bilateral, y v) en el marco de las investigaciones y procesos a nivel interno, los cuales tuvo que impulsar o participar, experimentó una revictimización en cada oportunidad y el encubrimiento corporativo que asumieron los médicos para con sus colegas.

131. El ***Estado*** sostuvo que la señora I.V., mediante un "juicio de razonabilidad y ponderación de sus derechos a la vida vs. reproducción, asesorada adecuadamente decidió salvaguardar su vida ante el riesgo inminente frente a un posible embarazo dando su consentimiento para que se le practique la salpingoclasia bilateral, decisión autónoma donde no intervino el Estado". Por ello, el Estado consideró que el consentimiento previo, libre y voluntario de I.V. implicó que la ligadura de las trompas fue consentida, por lo que el Estado no interfirió en el ámbito privado de sus decisiones ni realizó injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada ni respecto a su derecho a formar una familia. Asimismo, el Estado sostuvo que no existía un nexo causal entre la intervención practicada y la decisión de conformar una familia, debido a que a la fecha, I.V. contaba con una familia constituida. El Estado sostuvo que los argumentos de la representante eran contradictorios ya que contraponía el derecho del hombre y la mujer a concebir una familia, cuya decisión debía ser abordada por ambos, con el derecho que permite el control y la autonomía absoluta sobre el cuerpo de la mujer. El Estado no se refirió expresamente al derecho de protección de la dignidad de la señora I.V.

A.4 Argumentos sobre el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica (artículo 3 de la Convención Americana)

132. La ***representante*** señaló que el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica era autónomo y no se violaba sólo en casos de desaparición forzada. La representante consideró que el equipo médico decidió unilateralmente ejecutar en el órgano reproductivo de I.V. una ligadura de las trompas, sin que sea consultada si consentía a dicho procedimiento. Alegó que I.V. tenía el

derecho a que el equipo médico la reconociera como sujeto de derechos, pero esto no ocurrió, pues aquel desconoció que ante él tenía a una mujer con derecho a decidir autónomamente sobre su vida privada, sobre su humanidad, sobre su integridad física y emocional, y sobre sus derechos reproductivos. La representante agregó que, aunque se adoptara la posición expuesta por el Estado sobre la aceptación verbal por parte de I.V. de la intervención quirúrgica, esta se dio en un momento en el cual I.V., bajo el control absoluto de los médicos, y ante las circunstancia de estrés y vulnerabilidad en el quirófano, no contaba con la capacidad cognitiva para entender plenamente lo que estaba ocurriendo, es decir, que su capacidad de actuar libremente estaba anulada, siendo dicha capacidad uno de los elementos esenciales de la personalidad jurídica, por lo que dicho consentimiento estaría viciado.

133. El ***Estado*** sostuvo que "en el caso concreto, I.V. no fue anulada como sujeto de derechos y obligaciones, ya que pudo ejercerlos en todo momento ante instancias públicas (hospitales en ejercicio a su derecho a la salud) y jurisdiccionales, a fin de denunciar la comisión de presuntos delitos" y estimó que no correspondía ingresar el análisis "respecto [a] una presunta vulneración del derecho a la personalidad jurídica de I.V., cual si los hechos configurarían una desaparición forzada".

134. La ***Comisión*** no se refirió expresamente a este derecho.

A.5 Argumentos sobre la prohibición de discriminación en relación con la alegada esterilización no consentida (artículo 1.1 de la Convención Americana en relación con los artículos 5.1, 11.1, 11.2, 13.1 y 17.2 de la misma)

135. La ***Comisión*** señaló que I.V. fue víctima de una esterilización sin su consentimiento en un establecimiento de salud público y, como consecuencia, perdió en forma permanente su capacidad de procrear y padeció secuelas psicológicas, a lo que se suma "la humillación a la que fue sometida al ser víctima de una intervención quirúrgica en su propio cuerpo en la que no se tomó en consideración su opinión, intereses y necesidades violándose su autonomía reproductiva". Indicó que existe consenso internacional en que la esterilización sin consentimiento constituye una forma de violencia contra las mujeres en la que se afectan una serie de derechos humanos. Agregó que, en el ámbito de la salud materna, la Comisión "ha considerado que los Estados tienen el deber de adoptar medidas positivas para garantizar la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad, y calidad de los servicios de salud materna, como parte de sus obligaciones derivadas del principio de igualdad y no discriminación".

136. La Comisión recordó que "ha reconocido que ciertos grupos de mujeres, como en el caso de I.V., mujer migrante y de pocos recursos económicos, padecen discriminación a lo largo de su vida en base a más de un factor combinado con su sexo, lo que aumenta su riesgo de sufrir actos de violencia y otras violaciones de sus derechos humanos". La Comisión consideró que "el presente caso es un ejemplo de las múltiples formas de discriminación que afectan el goce y ejercicio de derechos humanos por parte de algunos grupos de mujeres, como I.V., en base a la intersección de diversos factores como su sexo, condición de migrantes y posición económica". Al respecto sostuvo que "las mujeres migrantes de escasos recursos económicos se encuentran en una especial situación de vulnerabilidad al verse con frecuencia forzadas a acudir a servicios públicos de salud que no son idóneos para satisfacer sus necesidades, dado el carácter limitado de las opciones disponibles para ellas de cuidado".

137. Asimismo, la Comisión sostuvo que existen indicios de que la actuación del equipo médico que practicó la cirugía a I.V. estuvo influenciada por estereotipos de género sobre la incapacidad de las mujeres para decidir autónomamente respecto de su propia reproducción. Al respecto, consideró que la decisión médica de practicar una esterilización sin contar con el consentimiento informado de I.V. refleja una concepción de que el personal médico está facultado para tomar

mejores decisiones que la propia afectada sobre el control de su reproducción. Para la Comisión, "la presencia de esta clase de estereotipos de género en los funcionarios de la salud tiene un impacto diferenciado sobre las mujeres y deriva en su tratamiento discriminatorio en los servicios de salud y especialmente en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva". Al respecto, la Comisión recordó que los estereotipos de género persistentes en el sector salud operan como una barrera para las mujeres en el acceso a servicios de salud materna, lo cual configura también una situación de discriminación en el acceso de las mujeres a la salud.

138. La Comisión concluyó que la falta de consentimiento informado derivó en que la señora I.V. no recibiera servicios adecuados de salud materna respecto a su capacidad reproductiva, coartando de esta forma su elección libre y su autonomía en esta esfera propia de las mujeres. En consecuencia, la Comisión alegó que la esterilización no consentida de I.V. constituyó una forma de discriminación contra ella en la garantía de su derecho a la integridad personal bajo el artículo 5.1 de la Convención Americana, así como de su derecho a la vida privada y familiar y a fundar una familia bajo los artículos 11 y 17 de la Convención Americana.

139. La ***representante*** señaló que existió discriminación en el caso de la esterilización forzada no sólo en relación con los artículos 5.1, 11.2 y 17.2 de la Convención Americana, sino también respecto al artículo 13.1 de la misma. En esta línea, alegó que el derecho a recibir información (artículo 13 de la Convención Americana) fue vulnerado por motivos discriminatorios y, por otro lado, amplió la fundamentación en cuanto a los factores de discriminación que habrían motivado la violación de los derechos de I.V. En particular, sostuvo que "la esterilización forzada es un fenómeno discriminatorio que afecta a las mujeres, como en la especie afectó a I.V. por el hecho de ser mujer". Además, argumentó que I.V. fue atendida en el Hospital de la Mujer bajo el perfil de ser pobre o tener poca instrucción, a lo que se habría sumado su origen nacional, el cual según la representante habría despertado sentimientos y actitudes de xenofobia y discriminación. Finalmente, indicó que además de "mujer", "pobre" y "peruana", I.V. era y es refugiada en Bolivia y, como tal, también habría sido víctima de discriminación. En suma, concluyó que la señora I.V. sufrió en el Hospital de la Mujer múltiple discriminación.

140. El ***Estado*** alegó que "jamás efectuó una discriminación basada en género respecto a los derechos reproductivos de I.V.", y advirtió que "no existe prueba alguna que demuestre que I.V. fue sujeta a tratos discriminatorios *de iure* o *de facto* por parte del Estado respecto a los derechos consagrados en los artículos 11.2 y 17.2 de la Convención". En cuanto a la inexistencia de discriminación *de iure*, señaló que la normativa boliviana respecto a la prestación de los servicios de salud no es excluyente, y tampoco existe discriminación alguna o criterios de distinción en la normativa referente a la elección y el consentimiento informado (Norma de Salud MSPS 4-98), ni en los protocolos quirúrgicos aplicados en el caso concreto. Por consiguiente, sostuvo que "no existe disposición alguna en materia de salud reproductiva que por razones de discriminación limite el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres". Asimismo, el Estado alegó la inexistencia de una discriminación *de facto*, dado que "las actuaciones de los servidores médicos fueron desempeñadas de manera profesional y sin efectuar distinción alguna en perjuicio de I.V.". Afirmó que las actuaciones, como la realización de la cesárea en precautela de su vida así como del bebé, se realizaron conforme a las necesidades de la paciente. Por lo tanto, a su juicio, no existe registro alguno que demuestre que existieron las múltiples formas de discriminación alegadas, en razón a su calidad de mujer, migrante y de pocos recursos económicos, pues se le brindaron todas las posibilidades de acceso a los servicios de salud, así como los controles respectivos precautelando su salud materna.

141. En relación con la supuesta existencia de un patrón sistemático de esterilización forzada, el Estado señaló que la ligadura de las trompas "de ninguna manera puede ser catalogada como una práctica de esterilización forzada en razón a criterios discriminatorios, pretendiendo atribuir al Estado una condición de vulnerador de derechos humanos, cual si su accionar estuviera destinado

a limitar de manera arbitraria, la libertad reproductiva de las mujeres a través de una política gubernamental masiva, obligatoria y sistemática de control de natalidad, argumento que […] rechaz[ó] por ser totalmente ajeno a la realidad". Asimismo, sostuvo que el presente caso "no puede compararse en lo absoluto a los actos de esterilización forzada [sucedidos en otros países,] que bajo pretexto de una política de control de la pobreza arrebató el derecho a las mujeres a decidir si, y cuándo tener hijos, afectando de esta manera a comunidades indígenas y marginadas del país […]".

142. Por último, el Estado rechazó los hechos alegados en el presente caso, porque no se adecuan a lo establecido en los artículos 17.2 y 11.2, en relación con el artículo 1.1 de la Convención, en tanto "la presunta afectación de la vida familiar de I.V. no se produjo como consecuencia de una acción u omisión específica del Estado con tal fin, sino a una decisión libre, voluntaria y racional de no concebir más hijos", por lo cual el Estado solicitó a la Corte que declarase que el Estado no violó dichas disposiciones.

A.6 Argumentos sobre el derecho de la mujer a una vida libre de violencia (artículo 7 de la Convención de Belém do Pará)

143. La ***Comisión*** consideró que la esterilización no consentida también vulneró el derecho de I.V. de vivir libre de toda forma de violencia en contravención del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará. En este sentido, la Comisión sostuvo que "la práctica de una esterilización no consentida causa dolor y sufrimiento a las afectadas y constituye una forma de violencia, con secuelas físicas y psicológicas de carácter continuado en la salud reproductiva de las mujeres afectadas". Indicó que ello ha sido reconocido expresamente en la legislación de algunos países latinoamericanos, tales como Argentina y Venezuela, que califican a la esterilización forzada como una forma de violencia obstétrica o como una forma de violencia autónoma. En el presente asunto, la Comisión sostuvo que la esterilización de I.V. ha resultado en que se vea impedida de forma permanente de ejercer su autonomía reproductiva para decidir de forma libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos, y los métodos facilitadores de este derecho. En vista de lo anterior, la Comisión concluyó que el Estado en este asunto vulneró el deber de abstenerse de cualquier práctica o acción de violencia contra las mujeres en contravención con las obligaciones consagradas en el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará.

144. La ***representante*** se adhirió a los fundamentos de derecho y conclusiones expuestos por la Comisión en su Informe de Fondo, respecto a la violación del artículo 7 (a, b, c, f y g) de la Convención de Belém do Pará.

145. El ***Estado*** rechazó los alegatos de la Comisión con respecto a que la presunta esterilización sin consentimiento constituye para I.V. una forma de violencia e interferencia en su vida privada y familiar, "toda vez que I.V prestó su consentimiento de forma libre y voluntaria, asesorada apropiadamente acerca de los riesgos y beneficios del procedimiento, realizándose la salpingoclasia bilateral de manera profiláctica y en observancia de la protección de su vida". Asimismo, alegó que el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará no ha sido inobservado por el Estado, dado que sus instituciones públicas no ejercieron violencia alguna contra I.V. ni en la toma de decisiones en su vida privada ni en la esfera de su intimidad. Por ende, el Estado afirmó haber cumplido con sus obligaciones contempladas en el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará.

146. En lo referente al deber de abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personas y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación, el Estado afirmó que en la intervención quirúrgica, "fue I.V. quien asesorada apropiadamente acerca de los riesgos y beneficios del procedimiento, brindó su consentimiento para la realización de la salpingoclasia bilateral", y que "[e]l personal médico realizó el procedimiento de ligadura en estricto apego a la *lex artis* de la profesión médica,

proporcionando la información concerniente al procedimiento, realizando la intervención de manera profiláctica y brindándole servicios de atención médica de acuerdo a las necesidades de la paciente". Además, el Estado argumentó que no propició ni consintió alguna práctica de violencia contra I.V. Finalmente, el Estado señaló que, al momento de los hechos, contaba en su normativa con disposiciones que protegían a la mujer, así como medidas que regulaban el accionar de los profesionales llamados a conocer de procedimientos anticonceptivos quirúrgicos. Agregó que, "si bien a la fecha de realizada la intervención quirúrgica a I.V. existían los formularios correspondientes para la otorgación de consentimiento informado, el mismo no pudo ser empleado toda vez que la decisión fue tomada por la paciente en [la] sala operatoria ante la sugerencia del mejor criterio médico para su salud".

B. Consideraciones de la Corte

147. La controversia central del presente caso consiste en determinar si la ligadura de las trompas de Falopio practicada a la señora I.V. el 1 de julio de 2000 en Bolivia por un funcionario público en un hospital estatal fue contraria a las obligaciones internacionales del Estado. El aspecto cardinal a dilucidar es, pues, si tal procedimiento se llevó a cabo obteniendo el consentimiento informado de la paciente, bajo los parámetros establecidos en el derecho internacional para este tipo de actos médicos al momento de los hechos. En caso de que se determine que dicho consentimiento no fue obtenido adecuadamente, existe una disputa adicional entre las partes en cuanto a cómo debería el Tribunal catalogar los hechos del presente caso. Esto es, sobre la calificación jurídica que debería asignarse a la conducta. Tomando en cuenta lo anterior y a fin de determinar si se configuró la responsabilidad internacional del Estado, la Corte estima pertinente proceder, en primer lugar, a dotar de contenido el alcance de los derechos establecidos en la Convención Americana que fueron alegados en el presente caso y que resultan aplicables en relación con el ámbito de la salud sexual y reproductiva. A continuación, la Corte interpretará el alcance de la regla del consentimiento informado y determinará los parámetros bajos los cuales analizará los hechos del presente caso. Seguidamente, la Corte hará las determinaciones correspondientes teniendo en cuenta la controversia fáctica existente en torno a si se obtuvo o no el consentimiento en el transcurso del acto operatorio y, en su caso, de qué forma se obtuvo el mismo. Finalmente, la Corte hará las determinaciones correspondientes en cuanto a la responsabilidad internacional del Estado.

B.1 Alcance de los derechos establecidos en la Convención Americana en el presente caso

148. En este apartado, la Corte interpretará la Convención Americana a fin de determinar el alcance de los derechos a la integridad personal, a la libertad personal, a la dignidad, a la vida privada y familiar, a fundar una familia y de acceso a la información, en lo relevante para resolver la controversia suscitada en el presente caso.

149. La Corte nota que el artículo 11 de la Convención Americana protege uno de los valores más fundamentales de la persona humana, entendida como ser racional, esto es el reconocimiento de su dignidad. En efecto, el inciso primero de dicho artículo contiene una cláusula universal de protección de la dignidad, cuyo basamento se erige tanto en el principio de la autonomía de la persona como en la idea de que todos los individuos deben ser tratados como iguales, en tanto fines en sí mismos según sus intenciones, voluntad y propias decisiones de vida. Por su parte, el inciso segundo establece la inviolabilidad de la vida privada y familiar, entre otras esferas protegidas. Este ámbito de la vida privada de las personas, ha sostenido la Corte, se caracteriza por ser un espacio de libertad exento e inmune a las injerencias abusivas o arbitrarias por parte de terceros o de la autoridad pública[164].

---

[164] *Cfr. Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia, supra*, párr. 194, y *Caso Comunidad Campesina de Santa Bárbara Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C

150. Ahora bien, un aspecto central del reconocimiento de la dignidad constituye la posibilidad de todo ser humano de auto-determinarse y escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme a sus propias opciones y convicciones[165]. En este marco juega un papel fundamental el principio de la autonomía de la persona, el cual veda toda actuación estatal que procure la instrumentalización del individuo, es decir, que la convierta en un medio para fines ajenos a las elecciones sobre su propia vida, su cuerpo y el desarrollo pleno de su personalidad, dentro de los límites que impone la Convención[166].

151. En esta línea, esta Corte ha interpretado en forma amplia el artículo 7 de la Convención Americana al señalar que éste incluye un concepto de libertad en un sentido extenso como la capacidad de hacer y no hacer todo lo que esté lícitamente permitido. En otras palabras, constituye el derecho de toda persona de organizar, con arreglo a la ley, su vida individual y social conforme a sus propias opciones y convicciones. La libertad, definida así, es un derecho humano básico, propio de los atributos de la persona, que se proyecta en toda la Convención Americana[167]. A pesar de que ni la Comisión ni la representante alegaron de manera expresa la violación del artículo 7 de la Convención en el presente caso, ello no impide que sea aplicado por esta Corte en virtud de un principio general de Derecho, *iura novit curia*, del cual se ha valido reiteradamente la jurisprudencia internacional en el sentido de que el juzgador posee la facultad, e inclusive el deber, de aplicar las disposiciones jurídicas pertinentes en una causa, aún cuando las partes no las invoquen expresamente[168].

152. Además, el Tribunal ha precisado que la protección del derecho a la vida privada no se limita al derecho a la privacidad, pues abarca una serie de factores relacionados con la dignidad del individuo, incluyendo, por ejemplo, la capacidad para desarrollar la propia personalidad y aspiraciones, determinar su propia identidad y definir sus propias relaciones personales. El concepto de vida privada engloba aspectos de la identidad física y social, incluyendo el derecho a la autonomía personal, desarrollo personal y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos y con el mundo exterior[169]. La efectividad del ejercicio del derecho a la vida privada es decisiva para la posibilidad de ejercer la autonomía personal sobre el futuro curso de eventos relevantes para la calidad de vida de la persona[170]. La vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo decide proyectarse hacia los demás[171], y es una condición

---

No. 299, párr. 200.

165 *Cfr. Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párr. 136, y *Caso Flor Freire Vs. Ecuador, supra*, párr. 103.

166 El artículo 32 de la Convención Americana, titulado "Correlación entre Deberes y Derechos", establece que:

1. Toda persona tiene deberes para con la familia, la comunidad y la humanidad.

2. Los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común, en una sociedad democrática.

167 *Cfr. Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 21 de noviembre de 2007. Serie C No. 170, párr. 52, y *Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 28 noviembre de 2012. Serie C No. 257, párr. 142.

168 *Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo*, *supra*, párr. 163, y *Caso Pueblos Kaliña y Lokono Vs. Surinam. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 25 de noviembre de 2015. Serie C No. 309, párr. 259.

169 *Cfr. Caso Fernández Ortega y otros Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 30 de agosto de 2010. Serie C No. 215, párr. 129, y *Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica, supra*, párr. 143.

170 *Cfr. Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica, supra*, párr. 143.

171 *Cfr. Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párr. 119, y *Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica, supra*,

indispensable para el libre desarrollo de la personalidad. Además, la Corte ha señalado que las elecciones y decisiones en relación con la maternidad forman parte esencial del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres[172]. Por consiguiente, la decisión de ser o no ser madre o padre pertenece a la esfera de las decisiones autónomas de los individuos respecto a su vida privada y familiar[173].

153. En esta línea, la Corte reitera que el artículo 11.2 de la Convención Americana está estrechamente relacionado con el derecho reconocido en el artículo 17 de la misma[174], el cual reconoce el papel central de la familia y la vida familiar en la existencia de una persona y en la sociedad en general[175]. En particular, el artículo 17.2 de la Convención Americana protege el derecho a fundar una familia, el cual incluye como componente la posibilidad de procrear[176].

154. Además, la Corte ha resaltado la intrínseca vinculación entre los derechos a la vida privada y a la integridad personal con la salud humana[177], y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración del artículo 5.1 de la Convención[178]. La Corte ha precisado que, a los efectos de dar cumplimiento a la obligación de garantizar el derecho a la integridad personal en el ámbito de la atención en salud, los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal en dichas prestaciones. Asimismo, el Estado debe prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para el damnificado, cuya efectividad dependerá, en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto[179].

155. La salud, como parte integrante del derecho a la integridad personal, no sólo abarca el acceso a servicios de atención en salud en que las personas gocen de oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud, sino también la libertad de cada individuo de controlar su salud y su cuerpo y el derecho a no padecer injerencias, tales como no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consentidos[180]. De este modo, la existencia de una conexión entre la integridad física y psicológica con la autonomía personal y la libertad de tomar decisiones sobre el propio cuerpo y la salud exige, por un lado, que el Estado asegure y respete

---

párr. 143.

172 *Cfr., mutatis mutandi, Caso Gelman Vs. Uruguay. Fondo y Reparaciones*. Sentencia de 24 de febrero de 2011. Serie C No. 221, párr. 97, y *Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica, supra*, párr. 143.

173 *Cfr. Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica, supra*, párr. 143.

174 *Cfr. Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile, supra*, párr. 169.

175 *Cfr. Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica, supra*, párr. 145.

176 *Cfr. Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica, supra*, párr. 145, citando Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 19, *La familia*, 27 de julio de 1990, párr. 5 ["El derecho a fundar una familia implica, en principio, la posibilidad de procrear y de vivir juntos"].

177 *Cfr. Caso Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171, párr. 117; *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 130; *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 171, y *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala, supra*, párr. 170.

178 *Cfr. Caso Tibi Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 157, y *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 171.

179 *Cfr. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párrs. 89 y 99, y *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, supra*, párr. 132.

180 *Cfr.* ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 8.

decisiones y elecciones hechas de forma libre y responsable y, por el otro, que se garantice el acceso a la información relevante para que las personas estén en condiciones de tomar decisiones informadas sobre el curso de acción respecto a su cuerpo y salud de acuerdo a su propio plan de existencia. En materia de salud, el suministro de información oportuna, completa, comprensible y fidedigna, debe realizarse de oficio, debido a que esta es imprescindible para la toma de decisiones informadas en dicho ámbito[181].

156. En esta línea, conforme lo ha reconocido esta Corte, el artículo 13 de la Convención Americana incluye el derecho a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole[182], lo cual protege el derecho de acceso a la información, incluyendo información relacionada con la salud de las personas[183]. El derecho de las personas a obtener información se ve complementado con una correlativa obligación positiva del Estado de suministrarla, de forma tal que la persona pueda tener acceso a conocerla y valorarla[184]. En este sentido, el personal de salud no debe esperar a que el paciente solicite información o haga preguntas relativas a su salud, para que esta sea entregada. La obligación del Estado de suministrar información de oficio, conocida como la "obligación de transparencia activa", impone el deber a los Estados de suministrar información que resulte necesaria para que las personas puedan ejercer otros derechos, lo cual es particularmente relevante en materia de atención a la salud, ya que ello contribuye a la accesibilidad a los servicios de salud y a que las personas puedan tomar decisiones libres, bien informadas, de forma plena. Por consiguiente, el derecho de acceso a la información adquiere un carácter instrumental para lograr la satisfacción de otros derechos de la Convención[185].

157. La salud sexual y reproductiva[186] constituye ciertamente una expresión de la salud que tiene particulares implicancias para las mujeres debido a su capacidad biológica de embarazo y parto. Se relaciona, por una parte, con la autonomía y la libertad reproductiva, en cuanto al derecho a tomar decisiones autónomas sobre su plan de vida, su cuerpo y su salud sexual y reproductiva, libre de toda violencia, coacción y discriminación[187]. Por el otro lado, se refiere al acceso tanto a servicios

---

181 *Cfr., mutatis mutandi, Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina, supra*, párr. 294.

182 *Cfr. Caso "La Última Tentación de Cristo" (Olmedo Bustos y otros) Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 5 de febrero de 2001. Serie C No. 73, párr. 64, y *Caso Pueblos Kaliña y Lokono Vs. Surinam, supra*, párr. 261.

183 *Cfr. Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 19 de septiembre de 2006. Serie C No. 151, párr. 77, y *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina, supra*, párr. 294. Véase también, ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, 11 de agosto de 2000, párr. 12.

184 *Cfr. Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile, supra*, párr. 77.

185 *Cfr.* CIDH, Informe sobre Acceso a la Información en Materia Reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, 22 de noviembre de 2011, párrs. 25 a 26.

186 La Corte ha adoptado el concepto de salud reproductiva formulado por el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrado en El Cairo en 1994, como "un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos". En consecuencia, "la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos". Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, ONU A/CONF.171/13/Rev.1, 1994, párr. 7.2. *Cfr. Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica*, *supra*, párr. 148. De igual forma, la Corte ha considerado que, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la salud sexual y reproductiva implica que "las personas puedan disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura y responsable, así como la capacidad para reproducirse y la libertad de decidir si se reproducen, cuando y con qué frecuencia". Organización Panamericana de la Salud, Salud en las Américas 2007, Volumen I - Regional, Washington D.C, 2007, pág. 151.

187 *Cfr.* ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 22, *El derecho a la salud sexual y reproductiva*, 2 de mayo de 2016, párr. 5.

de salud reproductiva como a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer su derecho a decidir de forma libre y responsable el número de hijos que desean tener y el intervalo de nacimientos[188]. La Corte ha considerado que "la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave [de] la autonomía y la libertad reproductiva"[189].

158. En particular, cabe resaltar que para el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la salud genésica significa que "la mujer y el hombre están en libertad para decidir si desean reproducirse y en qué momento, y tienen el derecho de estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, así como el derecho de acceso a los pertinentes servicios de atención de la salud"[190]. De esta forma, la Corte estima que los Estados deben garantizar el acceso a la información en temas de salud, sobre todo en relación con la salud sexual y reproductiva[191], cuya denegación muchas veces ha significado una barrera para el ejercicio pleno de este derecho y un impedimento para la toma de decisiones de forma libre y plena. Por lo tanto, la Corte considera que, en materia de salud sexual y reproductiva, la obligación de transparencia activa imputable al Estado apareja el deber del personal de salud de suministrar información que contribuya a que las personas estén en condiciones de tomar decisiones libres y responsables respecto de su propio cuerpo y salud sexual y reproductiva, los cuales se relacionan con aspectos íntimos de su personalidad y de la vida privada y familiar.

159. En esta medida, la Corte entiende que el consentimiento informado del paciente es una condición *sine qua non* para la práctica médica, el cual se basa en el respeto a su autonomía y su libertad para tomar sus propias decisiones de acuerdo a su plan de existencia. En otras palabras, el consentimiento informado asegura el efecto útil de la norma que reconoce la autonomía como elemento indisoluble de la dignidad de la persona.

160. En este marco, cobra relevancia la especial relación entre el médico y el paciente. La Corte nota que esta relación está caracterizada por la asimetría en el ejercicio del poder que el médico asume en razón de su conocimiento profesional especializado y del control de la información que conserva. Esta relación de poder se encuentra gobernada por ciertos principios de la ética médica, principalmente los principios de autonomía del paciente, beneficencia, no maleficencia y justicia. Siendo el médico una persona que actúa también bajo sus propias convicciones y preferencias es plausible que algunas de sus actuaciones puedan entrar en contradicción con los planes de vida de los pacientes. Sobre el particular, la Corte nota que la Asociación Médica Mundial en su Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente en 1981, que es la primera que regula de manera más general la relación médico-paciente y en concreto, los derechos de este último, inicia señalando que "[a]unque el médico siempre debe actuar de acuerdo a su conciencia y en el mejor interés del paciente[[192]], se deben hacer los mismos esfuerzos a fin de garantizar la autonomía y justicia con

---

188 Artículo 16(e) de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

189 *Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica, supra*, párr. 147.

190 *Cfr. Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación In Vitro") Vs. Costa Rica, supra,* párr 148, citando ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, 11 de agosto de 2000, nota al pie 12.

191 El Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes hizo un análisis específico en relación con los derechos reproductivos en su informe de 2013 y consideró que "[e]l acceso a la información sobre la salud reproductiva es imprescindible para que una mujer pueda ejercer su autonomía reproductiva, y sus derechos a la salud y a la integridad física". ONU, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013, párr. 33.

192 La Asociación Médica Mundial también adoptó un Código Internacional de Ética Médica en 1949, revisado en el año 2006, mediante el cual declaró como uno de los deberes de los médicos el "respetar el derecho de un paciente con capacidad para aceptar o rechazar un tratamiento" y "respetar los derechos y preferencias de los pacientes" "[…] brindando

el paciente […]". Es por ello que el principio de autonomía adquiere vital importancia en el ámbito de la salud, como una regla que instaura un balance adecuado entre la actuación médica benéfica y el poder decisorio que retiene el paciente como sujeto moral autónomo, a fin de no incurrir en acciones de corte paternalista en las que el paciente sea instrumentalizado para evitarle un daño en su salud.

161. La Corte nota que el reconocimiento del consentimiento informado como expresión de la autonomía de las personas en el ámbito de la salud ha significado en la práctica de la medicina un cambio de paradigma en la relación médico-paciente, ya que el modelo de toma de decisiones informadas y libres pasó a centrarse en un proceso participativo con el paciente y ya no en el modelo paternalista en donde el médico, por ser el experto profesional en la materia, era quien decidía lo más conveniente para la persona que debía someterse a un tratamiento en particular. El paciente se encuentra, desde esta perspectiva, empoderado y colabora con el médico como el actor principal en cuanto a las decisiones a tomar respecto a su cuerpo y salud y no es más el sujeto pasivo en dicha relación. El paciente es libre de optar por alternativas que los médicos podrían considerar como contrarias a su consejo, siendo, por ello, la expresión más clara del respeto por la autonomía en el ámbito de la medicina. Este cambio de paradigma se traduce en diversos instrumentos internacionales, en donde se hace referencia al derecho del paciente de acceder o permitir libremente, sin ningún tipo de violencia, coerción o discriminación, que un acto médico se lleve a cabo en su beneficio, luego de haber recibido la información debida y oportuna de manera previa a su decisión.

162. Por todo lo anterior, la Corte considera que el consentir de manera informada respecto a la procedencia de una intervención médica con consecuencias permanentes en el aparato reproductivo como la ligadura de las trompas de Falopio, pertenece a la esfera autónoma y de la vida privada de la mujer, la cual podrá elegir libremente los planes de vida que considere más apropiados, en particular, si desea o no mantener su capacidad reproductiva, el número de hijos que desea tener y el intervalo entre éstos.

163. La Corte estima que la obligación de obtener el consentimiento informado significará el establecimiento de límites a la actuación médica y la garantía de que estos límites sean adecuados y efectivos en la práctica, para que ni el Estado, ni terceros, especialmente la comunidad médica, actúe mediante injerencias arbitrarias en la esfera de la integridad personal o privada de los individuos, especialmente en relación con el acceso a servicios de salud, y para el caso de las mujeres, servicios de planificación familiar u otros relacionados con la salud sexual y reproductiva. De igual manera, la regla del consentimiento informado se relaciona con el derecho de acceso a la información en materia de salud, debido a que el paciente sólo puede consentir de manera informada si ha recibido y comprendido información suficiente, que le permita tomar una decisión plena. Por ello, en la esfera de la salud, la Corte reitera el carácter instrumental del derecho de acceso a la información ya que es un medio esencial para la obtención de un consentimiento informado y, por ende, para la realización efectiva del derecho a la autonomía y libertad en materia de salud reproductiva.

164. Desde el punto de vista del derecho internacional, el consentimiento informado es una obligación que ha sido establecida en el desarrollo de los derechos humanos de los pacientes, el cual constituye no sólo una obligación ética sino también jurídica del personal de salud, quienes deben considerarlo como un elemento constitutivo de la experticia y buena práctica médica (*lex artis*) a fin de garantizar servicios de salud accesibles y aceptables[193]. Seguidamente, la Corte

---

un servicio médico competente […] respetando la dignidad humana".

[193] En este sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado que la salud, en todas sus formas y a todos los niveles abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados, a saber, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. La garantía de accesibilidad, que involucra a su vez la no discriminación, accesibilidad física,

establecerá los elementos que lo conforman y que se encontraban vigentes al momento de los hechos del presente caso.

B.2 El consentimiento en el derecho internacional, el derecho comparado y la jurisprudencia

165. La Corte ha establecido que los Estados tienen la obligación internacional de asegurar la obtención del consentimiento informado antes de la realización de cualquier acto médico, ya que éste se fundamenta principalmente en la autonomía y la auto-determinación del individuo, como parte del respeto y garantía de la dignidad de todo ser humano, así como en su derecho a la libertad. A su vez, esto implica que el individuo pueda actuar conforme a sus deseos, su capacidad para considerar opciones, adoptar decisiones y actuar sin la injerencia arbitraria de terceras personas, todo ello dentro de los límites establecidos en la Convención. Ello es así, especialmente, en casos de esterilizaciones femeninas, por implicar estos procedimientos la pérdida permanente de la capacidad reproductiva. La necesidad de obtención del consentimiento informado protege no sólo el derecho de los pacientes a decidir libremente si desean someterse o no a un acto médico, sino que es un mecanismo fundamental para lograr el respeto y garantía de distintos derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, como lo son la dignidad, libertad personal, integridad personal, incluida la atención a la salud y en particular la salud sexual y reproductiva, la vida privada y familiar y a fundar una familia. Asimismo, la Corte estima que la garantía del libre consentimiento y el derecho a la autonomía en la elección de los métodos anticonceptivos permite impedir de manera eficaz, sobre todo para las mujeres, la práctica de las esterilizaciones involuntarias, no consentidas, coercitivas o forzadas.

166. La Corte considera que el concepto del consentimiento informado consiste en una decisión previa de aceptar o someterse a un acto médico en sentido amplio, obtenida de manera libre, es decir sin amenazas ni coerción, inducción o alicientes impropios, manifestada con posterioridad a la obtención de información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, siempre que esta información haya sido realmente comprendida, lo que permitirá el consentimiento pleno del individuo. El consentimiento informado es la decisión positiva de someterse a un acto médico, derivada de un proceso de decisión o elección previo, libre e informado, el cual constituye un mecanismo bidireccional de interacción en la relación médico-paciente, por medio del cual el paciente participa activamente en la toma de la decisión, alejándose con ello de la visión paternalista de la medicina, centrándose más bien, en la autonomía individual (*supra* párrs. 160 y 161). Esta regla no sólo consiste en un acto de aceptación[194], sino en el resultado de un proceso en el cual deben cumplirse los siguientes elementos para que sea considerado válido, a saber, que sea previo, libre, pleno e informado. Todos estos elementos se encuentran interrelacionados, ya que no podrá haber un consentimiento libre y pleno si no ha sido adoptado luego de obtener y entender un cúmulo de información integral.

167. A este respecto, la Corte estima necesario referirse, en primer lugar, al argumento del Estado sobre que al momento de la ocurrencia de los hechos del presente caso, es decir al 1 de julio de 2000, varios de los estándares respecto al consentimiento informado, en particular la información que debía brindarse al paciente por el personal de salud, no se encontraban vigentes. Ante ello, el Tribunal entiende que los elementos esenciales del consentimiento se han mantenido incólumes durante la evolución del concepto, tal como será desarrollado posteriormente. Sin embargo, es

---

accesibilidad económica (asequibilidad) y el acceso a la información. Por su parte la aceptabilidad, implica que sean respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados. *Cfr.* ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, 11 de agosto de 2000, párr. 12.

194 *Cfr.* ONU, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párr. 9.

posible advertir que, en la actualidad, dichos elementos se han consolidado tanto en el derecho internacional como en el nacional de los Estados incluyéndose, por ejemplo, mayor detalle y especificidad del contenido y el tipo de información que deberá brindarse al paciente con el fin de adoptar una decisión, dependiendo del acto médico del cual se trate. Lo anterior, a criterio de la Corte, significa que la información esencial y mínima indispensable en un caso de esterilización al año 2000 no podía ser obviada por el personal de salud (*infra* párr. 190). Además, la Corte estima oportuno recordar que la obligación de obtención del consentimiento informado conforme a los hechos del presente caso, es un mecanismo fundamental para el goce efectivo de otros derechos de la Convención Americana, por lo que es independiente del año en que sucedieron los hechos violatorios. La obligación de obtener el consentimiento informado debe ser respetada por los Estados Partes desde el momento en que ratifican dicho tratado, de manera que no nace a partir de su aplicación e interpretación por este Tribunal en el ejercicio de su jurisdicción contenciosa[195].

168. Ahora bien, la Corte nota que el sistema interamericano de protección de los derechos humanos no cuenta con una norma convencional en materia de bioética y derechos humanos en la región, que desarrolle el alcance y contenido de la regla del consentimiento informado[196]. Por esta razón, a efectos de interpretar el alcance y contenido de dicha regla en el marco de la Convención Americana y determinar los alcances de las obligaciones estatales en relación con los hechos del presente caso, el Tribunal recurrirá, de conformidad con las reglas generales de interpretación establecidas en el artículo 29 de la Convención Americana, así como en la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados[197], al *corpus juris* internacional en la materia, como lo ha hecho en oportunidades anteriores[198]. En materia de consentimiento, el *corpus juris* se sustenta en declaraciones internacionales, guías, opiniones de comités médicos expertos, directrices, criterios y otros pronunciamientos autorizados de órganos especializados en la temática como lo son la Organización Mundial de la Salud (en adelante "OMS"), la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (en adelante "FIGO"), la Asociación Médica Mundial (en adelante también "AMM"), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (en adelante "UNESCO"), los órganos de los tratados de las Naciones Unidas, el Consejo de Europa, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, entre otros. Estos organismos han erigido normas jurídicas comunes que construyen una protección general alrededor del carácter previo, libre, pleno e informado del consentimiento.

169. Respecto al alegato del Estado en cuanto a que la Comisión realizó exhaustivas referencias a

---

195 *Cfr., mutatis mutandi, Caso Vélez Restrepo y Familiares Vs. Colombia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 3 de septiembre de 2012. Serie C No. 248, párrs. 241 y 244, y *Caso Tenorio Roca y otros Vs. Perú, supra*, párr. 196.

196 La Corte nota que el sistema europeo y en el marco del Consejo de Europa, existen diversos documentos en los cuales se regula expresamente el consentimiento previo, libre, pleno e informado del paciente para la realización de cualquier acto médico. *Cfr*. Artículos 1 a 3 de la Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa, adoptada por la Oficina Regional de la OMS en Europa, en 1994; artículos 5 y 6 del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina: Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina (en adelante "Convenio de Oviedo"), adoptado por el Consejo de Europa el 4 de abril de 1997, cuya entrada en vigor se dio el 1 de diciembre de 1999; su Informe Explicativo, y artículo 3 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, adoptada en 2000 y modificada en 2007.

197 *Cfr. El Derecho a la Información sobre la Asistencia Consular en el Marco de las Garantías del Debido Proceso Legal.* Opinión Consultiva OC-16/99 de 1 de octubre de 1999. Serie A No. 16, párr. 114, y *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 21.

198 *Cfr. El Derecho a la Información sobre la Asistencia Consular en el Marco de las Garantías del Debido Proceso Legal.* Opinión Consultiva OC-16/99, *supra*, párr. 120; *Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados.* Opinión Consultiva OC-18/03 de 17 de septiembre de 2003. Serie A No. 18, párr. 117; *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo.* Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, párrs. 192 a 194, y *Caso Familia Pacheco Tineo Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 25 de noviembre de 2013. Serie C No. 272, párrs. 129, 135, 216 a 217.

sus informes temáticos[199], pretendiendo utilizarlos para analizar los hechos del caso, la Corte constata que fueron citados en el Informe de Fondo, entre otras fuentes, para interpretar el alcance y contenido de las obligaciones establecidas en la Convención Americana. Si bien la Corte estima que lo establecido en dichos informes no genera obligaciones vinculantes para el Estado, ello no le impide tomarlos en cuenta, ya que, en su caso, podrían orientar o reforzar la interpretación y aplicación por parte del Tribunal del *corpus juris* internacional en el presente caso en tanto identifican, sistematizan y analizan los criterios jurídicos regionales e internacionales en la materia.

B.2.a Los elementos del consentimiento bajo el derecho y la jurisprudencia internacional

170. A continuación, la Corte pasará a analizar el tratamiento y desarrollo que se ha dado al consentimiento informado y sus elementos a nivel internacional, tanto respecto de actos médicos en general[200] como del consentimiento que debe obtenerse en casos de esterilizaciones femeninas.

171. El consentimiento informado ha sido codificado en las postrimerías de la Segunda Guerra Mundial, y en reacción a las atrocidades cometidas, con la emisión del Código de Ética Médica de Núremberg de 1947. Si bien este instrumento se refirió a los actos médicos derivados de las investigaciones científicas[201], ya desde ese momento se estableció que el consentimiento voluntario del sujeto humano era absolutamente esencial, de modo tal que la persona implicada debía poseer capacidad legal para dar su consentimiento; debía poder ejercer su libertad de escoger y debía tener suficiente información y conocimiento que permitiera la comprensión del asunto en sus distintos aspectos, para tomar una decisión. Esto último implicaba que la información impartida incluyera la naturaleza, duración y propósito del experimento, así como el método, los riesgos y los efectos sobre su salud[202]. Es decir que, ya desde aquel momento, se entendía que el consentimiento debía ser previo, libre y adoptado luego de haber recibido información comprensible.

172. Con posterioridad al Código de Ética Médica de Núremberg, diversos documentos se han referido a los derechos del paciente de forma más específica y en relación con actos médicos en general, los cuales han reiterado la necesidad de la obtención del consentimiento de manera previa a todo acto médico, luego de un proceso de elección libre, pleno e informado. Esto ha ocurrido tanto en el marco de la Asociación Médica Mundial, así como de la UNESCO y la OMS, entre otros.

---

199 Acceso a Servicios de Salud Materna desde una perspectiva de derechos humanos de 7 de junio de 2010, y Acceso a la Información en Materia Reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos de 22 de noviembre de 2011.

200 El término actos médicos en general se entenderá en sentido amplio, es decir, que abarcará todos los actos médicos realizados con motivos de prevención, diagnosis, tratamiento, rehabilitación e intervenciones quirúrgicas; las investigaciones científicas, y la participación de los pacientes como elementos de estudio en el marco de ejercicios médicos de aprendizaje con estudiantes.

201 Otros tratados internacionales también han reconocido expresamente el consentimiento informado en relación con los experimentos médicos. Los artículos 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 15 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y 9 de la Carta Árabe de Derechos Humanos establecen disposiciones similares en el sentido de que nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos. Asimismo, existen otros documentos internacionales que establecen claramente la necesidad de la obtención del consentimiento libre, pleno e informado, como lo son el Protocolo de Estambul, en relación con exámenes médicos para determinar si existió tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, o las Pautas éticas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos. *Cfr*. Naciones Unidas, Protocolo de Estambul. Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 9 de agosto de 1999, adoptado en el año 2000, párrs. 63 y 64, y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos, Ginebra, 2002, pautas 4, 5 y 6.

202 *Cfr.* Código de Ética Médica de Núremberg, 1947.

173. Asimismo, en relación con los derechos sexuales y reproductivos, tanto el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994[203], como la Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995[204], se refirieron a la necesidad de obtención de un consentimiento responsable, voluntario e informado para el ejercicio de dichos derechos. Asimismo, el Comité para el estudio de los aspectos éticos de la reproducción humana y salud de la mujer de la FIGO ha recogido los elementos del consentimiento en recomendaciones referidas a estándares de consentimiento informado desde el año 1995 y a esterilizaciones femeninas desde el año 1989. Dichos estándares han sido reiterados y sistematizados en el año 2014 por varias agencias del sistema universal a través de la Declaración Interinstitucional de las Naciones Unidas para eliminar la esterilización forzada, bajo coacción e involuntaria.

174. De igual forma, la Corte resalta que la regla del consentimiento informado ha sido interpretada en diversas ocasiones por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, tanto para casos relacionados con actos médicos en general[205], como para casos específicos de esterilización femenina, estableciéndose que aquel es esencial para la realización de cualquier acto médico. En particular, el Tribunal Europeo resolvió que el consentimiento previo, libre, pleno e informado es un prerrequisito para una intervención quirúrgica de esterilización respecto a hechos ocurridos desde el año 1999 en Eslovaquia[206]. En este mismo sentido se ha pronunciado el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en el caso *A.S. contra Hungría* respecto a hechos ocurridos en enero de 2001[207].

175. Conforme a lo señalado, la Corte nota que el aspecto central de los estándares jurídicos destinados a proteger a los individuos frente a los procedimientos médicos ha sido el consentimiento previo, libre, pleno e informado. Estos elementos característicos de un consentimiento válido ya se encontraban presentes en el campo de la medicina y los derechos humanos desde el Código de Ética Médica de Núremberg y se han mantenido como centrales en el desarrollo de la bioética y el derecho. Asimismo, la Corte considera que los estándares sobre el consentimiento informado para actos médicos en general son aplicables a la esterilización femenina, por ser ésta una intervención quirúrgica. Sin embargo, debido a la naturaleza y a la gravedad del procedimiento, el cual implica que la mujer pierda su capacidad reproductiva de manera permanente, existen factores especiales que deberán ser tomados en cuenta por los proveedores de salud durante el proceso de elección informada que podría derivar en la obtención de un consentimiento informado para someterse a una esterilización. A continuación se especifica el contenido de los elementos esenciales del consentimiento que se derivan del *corpus juris*

---

203 *Cfr.* Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, ONU A/CONF.171/13/Rev.1, 1994, párr. 7.17.

204 *Cfr.* Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, A/CONF.177/20, 1995, párrs. 96y 106.g).

205 Véase, entre otros, TEDH, *Caso Glass Vs. Reino Unido*, No. 61827/00. Sentencia de 9 de marzo de 2004; *Caso Juhnke Vs. Turquía*, No. 52515/99. Sentencia de 13 de mayo de 2008; *Caso M.A.K. y R.K. Vs. Reino Unido*, Nos. 45901/05 y 40146/06. Sentencia de 23 de marzo de 2010; *Caso R.R. Vs. Polonia*, No. 27617/04. Sentencia de 26 de mayo de 2011; *Caso Elberte Vs. Letonia*, No. 61243/08. Sentencia de 13 de enero de 2015.

206 *Cfr.* TEDH, *Caso V.C. Vs. Eslovaquia*, No. 18968/07. Sentencia de 8 de noviembre de 2011; *Caso N.B. Vs. Eslovaquia*, No. 29518/10. Sentencia de 12 de junio de 2012, y *Caso I.G., M.K. y R.H. Vs. Eslovaquia*, No. 15966/04. Sentencia de 13 de noviembre de 2012 (expediente de prueba, tomo VIII, anexos 26, 27 y 28 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2474 a 2577).

207 ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *A.S. contra Hungría* (Comunicación No. 4/2004), CEDAW/C/36/D/4/2004, 29 de agosto de 2006. Los hechos de este caso ocurrieron en enero de 2001. Por su parte, en el sistema interamericano, la Corte no cuenta con jurisprudencia en materia de consentimiento informado en casos de esterilizaciones forzadas, involuntarias o coercitivas. Sin embargo, es conveniente resaltar que la Comisión Interamericana intervino y aprobó un acuerdo de solución amistosa en el caso María Mamérita Mestanza contra Perú.

internacional.

i) Carácter previo del consentimiento

176. El primer elemento del consentimiento a considerar es el del carácter previo, lo cual implica que siempre debe ser otorgado antes de cualquier acto médico. La Corte nota que no es posible convalidar el consentimiento después de finalizado el acto médico. El carácter previo del consentimiento ha sido recogido, o se entiende implícito, en todos los instrumentos internacionales que regulan la materia. En efecto, la Declaración de Helsinki relativa a la investigación médica de 1964[208] y la Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente de 1981[209], ambas adoptadas por la Asociación Médica Mundial, así como la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO de 2005[210], destacan que ninguna persona podrá ser sometida a un estudio, a cualquier examen, diagnóstico o terapia sin que haya aceptado someterse a la misma. Esto ha sido ratificado, asimismo, por la FIGO[211], la OMS[212] y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en su Recomendación General No. 24[213], en el sentido de que los servicios de salud brindados a la mujer serán aceptables sólo si se garantiza su consentimiento previo con pleno conocimiento de causa, es decir, si el consentimiento es anterior a la intervención médica.

177. Ahora bien, la Corte entiende que existen excepciones donde es posible que el personal de salud actúe sin la exigencia del consentimiento, en casos en los que éste no pueda ser brindado por la persona y que sea necesario un tratamiento médico o quirúrgico inmediato, de urgencia o de emergencia, ante un grave riesgo contra la vida o la salud del paciente. Esta excepción ha sido recogida por la normativa de diversos Estados Partes de la Convención Americana, como será expuesto más adelante (*infra* párr. 200), y ha sido reconocida en el ámbito europeo[214], así como por el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental[215]. El Tribunal considera que la urgencia o emergencia se refiere a la

---

208 *Cfr.* Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1964, revisada en 2013, principios 25 a 32.

209 *Cfr.* Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente, adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1981, revisada en 2005 y reafirmada en 2015, principios 3, 7 y 10.

210 *Cfr.* Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, adoptada por la Conferencia General de la UNESCO el 19 de octubre de 2005, artículo 6. La UNESCO también ha regulado el principio del consentimiento previo, libre e informado en otras declaraciones, tal como la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, adoptada el 11 de noviembre de 1997, cuyos artículos 5 y 9 mencionan el requisito del "consentimiento previo, libre e informado".

211 *Cfr.* FIGO, Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité para el estudio de los aspectos éticos de la reproducción humana y salud de la mujer de la FIGO de noviembre 2003, octubre 2012 y octubre 2015, las que recogen las Directrices relativas a un consentimiento bien informado adoptadas en 1995 y reafirmadas y complementadas en 2007, págs. 166 a 167 (2003), págs. 316 a 318 (2012) y págs. 399 a 401 (2015), así como las Consideraciones éticas sobre la esterilización de 1989, 1990, 2000 y 2011, págs. 55 a 57 y 213 a 218 (2003), págs. 436 a 440 (2012) y págs. 537 a 541 (2015).

212 *Cfr.* OMS, Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios, 1993 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 3 a los alegatos finales del Estado, folios 5517 a 5518). En este documento se señala que la mujer debe tener suficiente tiempo para madurar su decisión sobre la esterilización antes de la intervención quirúrgica. Dicho período puede variar de acuerdo a las circunstancias de cada mujer.

213 *Cfr.* ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 24, *La mujer y la salud*, 1999, párrs. 20 a 22 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 39 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folio 2711).

214 *Cfr.* Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa, adoptada por la Oficina Regional de la OMS en Europa en 1994, artículo 3; Convenio de Oviedo, artículo 8; e Informe Explicativo del artículo 8 del Convenio de Oviedo, párrs. 56 a 59.

215 *Cfr.* ONU, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párr. 12.

inminencia de un riesgo y, por ende, a una situación en que la intervención es necesaria ya que no puede ser pospuesta, excluyendo aquellos casos en los que se puede esperar para obtener el consentimiento. En relación con la ligadura de las trompas de Falopio, la Corte resalta que esta intervención quirúrgica, cuyo propósito es prevenir un embarazo futuro, no puede ser caracterizada como un procedimiento de urgencia o emergencia de daño inminente, de modo tal que esta excepción no es aplicable.

178. En efecto, es preciso resaltar que las consideraciones éticas sobre la esterilización de 2011 de la FIGO y la Declaración Interinstitucional de las Naciones Unidas corroboran este entendimiento, al considerar que, aún si un futuro embarazo pusiera en riesgo la vida y salud de la mujer, ella no quedará embarazada inmediatamente, por lo que la medida puede ser tomada con posterioridad[216]. La esterilización no constituye, pues, un procedimiento de emergencia médica. Este razonamiento también ha sido adoptado por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el caso *V.C. Vs. Eslovaquia*, cuyos hechos ocurrieron el 23 de agosto de 2000, en donde se concluyó que la intervención de ligadura de trompas durante una cesárea no constituía una necesidad médica inminente debido a que la amenaza contra la vida de la paciente se daría en el supuesto de un futuro embarazo, por lo que dicha intervención no era considerada, de manera general, como una emergencia médica[217].

179. Adicionalmente, la Corte no puede dar acogida al argumento del Estado manifestado desde la audiencia del caso, en cuanto a que el personal médico actuó conforme a los parámetros establecidos en la guía de la OMS de 1993, titulada "Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios". El Estado manifestó que, con base en este documento, existiría una diferenciación entre las esterilizaciones quirúrgicas voluntarias y las esterilizaciones por razones de salud o por indicación médica[218], estableciendo estas últimas –y siempre de acuerdo a lo

---

[216] *Cfr.* FIGO, Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité para el estudio de los aspectos éticos de la reproducción humana y salud de la mujer de la FIGO de octubre de 2012 y octubre de 2015, las cuales recogen las Consideraciones éticas sobre la esterilización de 2011, págs. 439 a 440 y 541, respectivamente, y Declaración Interinstitucional de las Naciones Unidas para eliminar la esterilización forzada, bajo coacción e involuntaria, adoptada por la OACNUDH, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF y OMS, 2014 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 25 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2452 y 2457). Véase también, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013, párrs. 31 a 35, e Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párr. 45.

[217] *Cfr.* TEDH, *Caso V.C. Vs. Eslovaquia*, No. 18968/07. Sentencia de 8 de noviembre de 2011, párrs. 110 a 117. El mismo razonamiento fue adoptado en el *Caso N.B. Vs. Eslovaquia*, No. 29518/10. Sentencia de 12 de junio de 2012, párr. 74, y el *Caso I.G., M.K. y R.H. Vs. Eslovaquia*, No. 15966/04. Sentencia de 13 de noviembre de 2012, párr. 122 (expediente de prueba, tomo VIII, anexos 26, 27 y 28 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2474 a 2577).

[218] A este respecto, de dicho documento la Corte entiende que las esterilizaciones quirúrgicas voluntarias estarían referidas a la elección de la esterilización como método anticonceptivo permanente, sin que medie ninguna razón relacionada con la salud de la paciente. Por otro lado, el Tribunal entiende que la esterilización por razones de salud o por indicación médica se derivaría de situaciones en las que por causa de la salud de la mujer (embarazo con grave riesgo), el médico recomienda ese método anticonceptivo como el más adecuado; sin embargo, en estos supuestos la esterilización también es voluntaria y exige el consentimiento informado. La guía establece que "[e]n casi todos los países la esterilización se practica por razones médicas concretas, tales como la ruptura del útero, los antecedentes de cesáreas múltiples (por lo general, tres o cuatro) u otros problemas médicos u obstétricos graves. Entre los estados que agravan los riesgos del embarazo se encuentran la multiparidad, la edad avanzada de la madre, los antecedentes de complicaciones obstétricas, ciertos trastornos médicos que complican el embarazo […] y los abortos previos". Asimismo, señala que "[e]l embarazo supone para algunas clientas un grave peligro, en cuyo caso las medidas anticonceptivas responden a indicaciones médicas. En tales situaciones puede plantearse la conveniencia de la esterilización. Al igual que en otros casos, estas mujeres deben tomar una decisión libre, informada y ponderada al respecto, debidamente aconsejadas por el personal de planificación familiar. Sin embargo, la naturaleza de estos consejos difiere cuando la intervención anticonceptiva se recomienda por razones médicas. Cuando se recomienda la esterilización a una mujer por razones médicas, el médico y demás miembros del personal deberán cerciorarse de que se hace cargo de los riesgos respectivos del embarazo, la esterilización y otros métodos contraceptivos. También habrá que tener en cuenta la vasectomía del cónyuge y los métodos de acción prolongada (dispositivos intrauterinos e implantes anticonceptivos), especialmente si la intervención quirúrgica entraña un riesgo importante para la mujer. Si esta opta por la oclusión tubárica, será indispensable que dé su consentimiento informado".

argumentado por el Estado- una excepción al requisito del consentimiento informado en casos en los que exista una elevada probabilidad de que un nuevo embarazo tenga consecuencias mortales. En primer lugar, el Tribunal nota que, si bien la guía de la OMS de 1993 establecía que las esterilizaciones podían derivar de una indicación médica, incluso en dichos supuestos estas intervenciones quirúrgicas debían ser voluntarias. Por ende, el consentimiento informado debía ser obtenido. En segundo lugar, aún cuando el texto de dicha guía hacía referencia a casos de esterilización por indicación médica en los cuales el consentimiento podía obviarse[219], la Corte considera que esta pretendida excepción es imprecisa en su formulación por lo que es susceptible de dos interpretaciones posibles. Por un lado, como fue entendido por la representación de la señora I.V., en los términos en que está redactada la excepción ésta era aplicable únicamente a situaciones de extrema gravedad, como la presencia de una paciente en shock por una rotura uterina. Por el otro lado, en el sentido otorgado por el Estado, la excepción al requisito del consentimiento informado era aplicable en casos en los que existía una elevada probabilidad de que un nuevo embarazo tuviera consecuencias mortales.

180. Sobre el particular, la Corte considera que la primera interpretación tornaría inaplicable el criterio al caso bajo examen, ya que la señora I.V. no ingresó al hospital con un diagnóstico de rotura uterina u otro de similar naturaleza. Por otra parte, el Tribunal advierte que, aceptar la interpretación acogida por el Estado, implicaría asumir un criterio aislado que contradice estándares coincidentes y reiterados recogidos en una diversidad de otros documentos internacionales referenciados por este Tribunal. En todo caso y ante la duda interpretativa, la Corte concluye que debe darse a la guía de la OMS de 1993 una lectura ajustada a la Convención Americana a la luz de la autonomía y los derechos de las pacientes, de modo tal que la excepción a la obtención del consentimiento es válida únicamente en situaciones de indicación médica bajo supuestos que satisfacen la urgencia o emergencia necesaria para que proceda.

ii) Carácter libre del consentimiento

181. El segundo elemento hace hincapié en el aspecto de la libertad de la manifestación del consentimiento. Así, la Corte considera que el consentimiento debe ser brindado de manera libre, voluntaria, autónoma, sin presiones de ningún tipo, sin utilizarlo como condición para el sometimiento a otros procedimientos o beneficios, sin coerciones, amenazas, o desinformación. Tampoco puede darse como resultado de actos del personal de salud que induzcan al individuo a encaminar su decisión en determinado sentido, ni puede derivarse de ningún tipo de incentivo inapropiado. La manifestación de un consentimiento libre ha sido recogida en una diversidad de documentos internacionales referidos al consentimiento como mecanismo de protección de los derechos de los pacientes, desde el Código de Ética Médica de Núremberg hasta la Declaración Interinstitucional de la ONU[220] (*supra* párrs. 171 y 173). En particular, la Declaración de Helsinki

---

OMS, Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios, 1993 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 3 a los alegatos finales del Estado, folios 5521 y 5527).

[219] La guía establece que "[e]n algunos casos la esterilización se practica sin consejos de planificación familiar ni consentimiento. Así, por ejemplo, si una mujer ingresa en el hospital en estado de choque a causa de una ruptura de útero, habrá que someterla a una intervención de urgencia y, con frecuencia, la esterilización representa una indicación médica por la elevada probabilidad de que un nuevo embarazo tenga consecuencias mortales. En tales casos son indispensables los consejos postoperatorios para ayudarla a adaptarse a la pérdida de la fecundidad y a comprender por qué fue necesaria la intervención". OMS, Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios, 1993 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 3 a los alegatos finales del Estado, folios 5521 a 5522).

[220] *Cfr.* Declaración de Helsinki, principios 25 a 32; Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente, principios 3, 7 y 10; ONU, Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental, A/RES/46/119, 17 de diciembre de 1991, principio 11.2; OMS, Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios, 1993 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 3 a los alegatos finales del Estado, folios 5496 a 5499; 5510 a 5520 y 5530 a 5531); FIGO, Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité para el estudio de los aspectos éticos de la reproducción humana y salud de la mujer de la FIGO de noviembre 2003, octubre 2012 y octubre 2015, las que recogen las Directrices relativas a un consentimiento bien informado adoptadas en 1995 y reafirmadas y

destacó que el médico debe prestar atención al pedir el consentimiento informado cuando el participante potencial está vinculado con el médico por una relación de dependencia o si consiente bajo presión[221].

182. El consentimiento es personal, en tanto debe ser brindado por la persona que accederá al procedimiento. En efecto, conforme a las declaraciones de Helsinki y Lisboa, así como la referida a la esterilización forzada, todas de la Asociación Médica Mundial, sólo el paciente podrá acceder a someterse a un acto médico[222]. Asimismo, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO se refiere al consentimiento derivado de la persona interesada, luego de recibir información adecuada[223]. Para casos de esterilización, la Corte considera que, por la naturaleza y las consecuencias graves en la capacidad reproductiva, en relación con la autonomía de la mujer, la cual a su vez implica respetar su decisión de tener hijos o no y las circunstancias en que quiera tenerlos (*supra* párr. 162), sólo ella será la persona facultada para brindar el consentimiento, y no terceras personas, por lo que no se deberá solicitar la autorización de la pareja ni de ninguna otra persona, para la realización de una esterilización[224]. Además, el Tribunal estima que, conforme se ha establecido, por lo general, la esterilización no consiste en un procedimiento de emergencia (*supra* párrs. 177 y 178), por lo que si la mujer no pudiera dar su consentimiento no se deberá acudir a una tercera persona, sino que se deberá esperar hasta que ella pueda brindarlo. La Recomendación General No. 21 de 1994 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, la Observación General No. 28 de 2000 del Comité de Derechos Humanos, así como la guía de la OMS de 1993, la FIGO en sus recomendaciones desde el año 1989 y la Declaración Interinstitucional de las Naciones Unidas han coincidido en señalar que, si bien la decisión de esterilización puede tomarse en pareja, ello no implica que se exija la autorización del esposo respecto al sometimiento a dicha intervención quirúrgica, al ser la decisión únicamente de la mujer, con base en su autonomía y libertad reproductiva[225].

---

complementadas en 2007, págs. 166 a 167 (2003), págs. 316 a 318 (2012) y págs. 399 a 401 (2015), así como las Consideraciones éticas sobre la esterilización de 1989, 1990, 2000 y 2011, págs. 55 a 57 y 213 a 218 (2003), págs. 436 a 440 (2012) y págs. 537 a 541 (2015); ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 24, *La mujer y la salud*, 1999, párr. 22 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 39 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folio 2711); Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, artículo 6; ONU, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párrs. 13 y 14; AMM, Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Esterilización Forzada, adoptada por la 63 Asamblea General, Bangkok, Tailandia, octubre de 2012, la cual resalta que el consentimiento en esterilizaciones debe estar libre de cualquier incentivo material o social que pueda alterar la libertad de elección (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 31 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2613 a 2614); Declaración Interinstitucional de las Naciones Unidas para eliminar la esterilización forzada, bajo coacción e involuntaria, adoptada por la OACNUDH, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF y OMS, 2014 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 25 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2452 a 2454 y 2457).

221 *Cfr.* Declaración de Helsinki, principio 27.

222 *Cfr.* Declaración de Helsinki, principio 25; Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente, principio 3; Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Esterilización Forzada (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 31 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2613 a 2614).

223 *Cfr.* Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, artículo 6.1.

224 *Cfr.* ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 21, 1994, párrs. 21 a 23 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 38 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folio 2700), y ONU, Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 28, *La igualdad de derechos entre hombres y mujeres*, 29 de marzo de 2000, párr. 20. Asimismo, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental consideró que toda exigencia de autorización previa de un tercero infringía la autonomía de la mujer. *Cfr.* ONU, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párr. 57.

225 *Cfr.* ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 21, 1994, párr. 22 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 38 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folio 2700); ONU, Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 28, *La igualdad de derechos entre hombres y mujeres*, 29 de marzo de 2000, párr. 20; OMS, Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios, de 1993 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 3 a los alegatos finales del Estado, folio 5518); FIGO, Recomendaciones sobre temas de ética en

183. A juicio de la Corte, un consentimiento no podrá reputarse libre si es solicitado a la mujer cuando no se encuentra en condiciones de tomar una decisión plenamente informada, por encontrarse en situaciones de estrés y vulnerabilidad, *inter alia,* como durante o inmediatamente después del parto o de una cesárea. La guía de la OMS de 1993 establecía que no era conveniente que la mujer optara por la esterilización si existían factores físicos o emocionales que pudieran limitar su capacidad para tomar una decisión informada y meditada, como por ejemplo, mientras se encontraba en labor de parto, recibiendo sedantes o atravesando una situación difícil antes, durante o después de un incidente o tratamiento relacionado con el embarazo[226]. Esto fue ratificado en las consideraciones éticas sobre la esterilización de 2011 de la FIGO[227], en la Declaración sobre la Esterilización Forzada de 2012 de la Asociación Médica Mundial[228] y en la Declaración Interinstitucional de las Naciones Unidas[229]. Incluso la Corte nota que dicho criterio fue incluido en la normativa interna de Bolivia del año 1997 (*infra* párr. 212). Asimismo, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental destacó que "[l]a coerción incluye condiciones que facilitan la intimidación, como la fatiga o el estrés"[230]. De igual forma, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos concluyó que la solicitud del consentimiento mientras la mujer se encuentra en trabajo de parto o poco antes de someterse a una cesárea claramente no permite que la decisión sea tomada con base en el libre albedrío[231].

184. Bajo el entendido que el consentimiento deriva del concepto de autonomía y libertad, se entiende que puede ser revocado por cualquier motivo, sin que ello entrañe desventaja o perjuicio alguno, incluso sólo de manera verbal, ya que no es definitivo[232]. La obtención del consentimiento, como fue explicado, es producto de un proceso bidireccional entre el médico y el paciente[233], de

---

obstetricia y ginecología hechas por el Comité para el estudio de los aspectos éticos de la reproducción humana y salud de la mujer de la FIGO de noviembre 2003, octubre 2012 y octubre 2015, las que recogen las Consideraciones éticas sobre la esterilización de 1989, 1990, 2000 y 2011, págs. 59 y 217 (2003), págs. 436 a 437 (2012) y pág. 538 (2015), y Declaración Interinstitucional de las Naciones Unidas para eliminar la esterilización forzada, bajo coacción e involuntaria, adoptada por la OACNUDH, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF y OMS, 2014 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 25 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2452 a 2453).

226 *Cfr.* OMS, Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios, 1993 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 3 a los alegatos finales del Estado, folio 5517).

227 *Cfr.* FIGO, Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité para el estudio de los aspectos éticos de la reproducción humana y salud de la mujer de la FIGO de octubre 2012 y octubre 2015, las que recogen las Consideraciones éticas sobre la esterilización de 2011, pág. 437 (2012) y pág. 539 (2015).

228 *Cfr.* AMM, Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Esterilización Forzada, adoptada por la 63 Asamblea General, Bangkok, Tailandia, octubre de 2012 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 31 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2613 a 2614).

229 *Cfr.* Declaración Interinstitucional de las Naciones Unidas para eliminar la esterilización forzada, bajo coacción e involuntaria, adoptada por la OACNUDH, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF y OMS, 2014 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 25 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folio 2457).

230 ONU, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párr. 14.

231 *Cfr.* TEDH, *Caso V.C. Vs. Eslovaquia*, No. 18968/07. Sentencia de 8 de noviembre de 2011, párrs. 111 a 112. El mismo razonamiento fue adoptado en el *Caso N.B. Vs. Eslovaquia*, No. 29518/10. Sentencia de 12 de junio de 2012, párr. 77, y *Caso I.G., M.K. y R.H. Vs. Eslovaquia*, No. 15966/04. Sentencia de 13 de noviembre de 2012, párr. 122 (expediente de prueba, tomo VIII, anexos 26, 27 y 28 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2474 a 2577).

232 *Cfr.* Declaración de Helsinki, principio 26; Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, artículo 6; OMS, Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios, 1993 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 3 a los alegatos finales del Estado, folios 5518 y 5523), y FIGO, Directrices relativas a un consentimiento bien informado adoptadas en 2007, las cuales reafirman lo señalado en el documento de 1995 y agregan principalmente que el consentimiento puede ser revocado en cualquier momento. Al respecto, véase Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité para el estudio de los aspectos éticos de la reproducción humana y salud de la mujer de la FIGO de octubre 2012 y octubre 2015, pág. 317 (2012) y pág. 400 (2015).

233 *Cfr.* OMS, Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios, 1993 (expediente de prueba, tomo XIII,

modo tal que la información integral debe ser brindada por el personal de salud de forma objetiva, no manipulada o inductiva, evitando generar temor en el paciente, porque ello podría implicar que el consentimiento no sea realmente libre. Un consentimiento sin información no constituye una decisión libre.

185. El Tribunal resalta que el elemento de la libertad de una mujer para decidir y adoptar decisiones responsables sobre su cuerpo y su salud reproductiva, sobre todo en casos de esterilizaciones, puede verse socavado por motivos de discriminación en el acceso a la salud; por las diferencias en las relaciones de poder, respecto del esposo, de la familia, de la comunidad y del personal médico[234]; por la existencia de factores de vulnerabilidad adicionales[235], y debido a la existencia de estereotipos de género y de otro tipo en los proveedores de salud[236] (*infra* párr. 187). Factores tales como la raza, discapacidad, posición socio-económica, no pueden ser un fundamento para limitar la libre elección de la paciente sobre la esterilización ni obviar la obtención de su consentimiento[237].

186. La Corte reconoce que la relación de poder entre el médico y la paciente, puede verse exacerbada por las relaciones desiguales de poder que históricamente han caracterizado a hombres y mujeres, así como por los estereotipos de género socialmente dominantes y persistentes que constituyen de forma consciente o inconsciente la base de prácticas que refuerzan la posición de las mujeres como dependientes y subordinadas[238]. Al respecto, la Corte ha reconocido que la obligación de eliminar todas las formas de discriminación contra la mujer lleva ínsita la obligación de eliminar la discriminación basada en estereotipos de género[239].

187. Los estereotipos de género se refieren a una pre-concepción de atributos, conductas o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres respectivamente[240]. En el sector de la salud, los estereotipos de género pueden resultar en

---

anexo 3 a los alegatos finales del Estado, folio 5512), y FIGO, Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité para el estudio de los aspectos éticos de la reproducción humana y salud de la mujer de la FIGO de noviembre 2003, octubre 2012 y octubre 2015, las que recogen las Directrices relativas a un consentimiento bien informado adoptadas en 1995 y reafirmadas y complementadas en 2007, págs. 166 a 167 (2003), págs. 316 a 318 (2012) y págs. 399 a 401 (2015).

234 *Cfr.* ONU, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párr. 17, y OMS, Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios, 1993 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 3 a los alegatos finales del Estado, folio 5520).

235 *Cfr.* ONU, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párrs. 54 y 55. De igual forma, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de UNESCO establece en su artículo 8 que los individuos y grupos especialmente vulnerables deberán ser protegidos y se deberá respetar su integridad personal al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas.

236 *Cfr.* Declaración Interinstitucional de las Naciones Unidas para eliminar la esterilización forzada, bajo coacción e involuntaria, adoptada por la OACNUDH, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF y OMS, 2014 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 25 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2453 y 2455).

237 *Cfr.* FIGO, Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité para el estudio de los aspectos éticos de la reproducción humana y salud de la mujer de la FIGO de noviembre 2003, octubre 2012 y octubre 2015, las que recogen las Consideraciones éticas sobre la esterilización de 2011, págs. 436 a 440 (2012) y págs. 537 a 541 (2015).

238 *Cfr.* FIGO, Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité para el estudio de los aspectos éticos de la reproducción humana y salud de la mujer de la FIGO de octubre 2012 y octubre 2015, las que recogen las recomendaciones respecto del Riesgo de la estereotipación de la mujer en el cuidado de la salud de 2011, págs. 332 a 336 (2012) y págs. 418 a 422 (2015).

239 *Cfr. Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párr. 401, y *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párr. 268.

240 *Cfr. Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México, supra*, párr. 401, y *Caso Velásquez Paiz y otros Vs.*

distinciones, exclusiones o restricciones que menoscaban o anulan el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos, y específicamente, de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer con base en su condición. En particular, la Corte advierte que los estereotipos de género negativos o perjudiciales pueden impactar y afectar el acceso a la información de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva, así como el proceso y la forma en que se obtiene el consentimiento. Una mujer que no tiene conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos puede ser propensa a adoptar una actitud menos asertiva respecto a sus derechos. Esto puede conllevar a que deposite mayor confianza en el criterio de su médico, o que profesionales de la salud adopten una posición paternalista respecto a su paciente. Ambas condiciones pueden abrir la puerta a una situación de ejercicio del poder donde profesionales de la salud tomen decisiones sin tomar en cuenta la autonomía y voluntad de su paciente. La Corte visibiliza algunos estereotipos de género frecuentemente aplicados a mujeres en el sector salud, que generan efectos graves sobre la autonomía de las mujeres y su poder decisorio: i) las mujeres son identificadas como seres vulnerables e incapaces de tomar decisiones confiables o consistentes, lo que conlleva a que profesionales de la salud nieguen la información necesaria para que las mujeres puedan dar su consentimiento informado; ii) las mujeres son consideradas como seres impulsivos y volubles, por lo que requieren de la dirección de una persona más estable y con mejor criterio, usualmente un hombre protector, y iii) las mujeres deben ser quienes deben llevar la responsabilidad de la salud sexual de la pareja, de modo tal que es la mujer quien dentro de una relación tiene la tarea de elegir y usar un método anticonceptivo[241]. Es por ello que, en el presente caso, la Corte brindará particular atención sobre este aspecto a fin de reconocer y rechazar los estereotipos que provocan el menoscabo de los derechos establecidos en la Convención.

188. Asimismo, la Corte estima que es trascendental evitar que el personal médico induzca a la paciente a consentir como consecuencia de la falta de entendimiento de la información brindada, y que se abstenga de actuar prescindiendo del mismo, particularmente en casos en donde la mujer posee escasos recursos económicos y/o niveles bajos de educación, bajo el pretexto de que la medida es necesaria como medio de control de la población y de la natalidad. Esto último puede, a su vez, conllevar a una situación en que se induzca la toma de decisión en favor de la esterilización de la mujer y no del hombre, con base en el estereotipo de que la mujer es quien ostenta el rol primario de la procreación y debe ser la responsable de la contracepción (*infra* párr. 246).

iii) Carácter pleno e informado del consentimiento

189. Finalmente, la Corte enfatiza que el consentimiento debe ser pleno e informado. El consentimiento pleno sólo puede ser obtenido luego de haber recibido información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, y luego de haberla entendido cabalmente. La Corte considera, luego de haber llevado a cabo un análisis de diversas fuentes, que los prestadores de salud deberán informar al menos, sobre: i) la evaluación de diagnóstico; ii) el objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto; iii) los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto; iv) las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto; v) las consecuencias de los tratamientos, y vi) lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento[242].

Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 307, párr. 180.

241 *Cfr.* FIGO, Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité para el estudio de los aspectos éticos de la reproducción humana y salud de la mujer de la FIGO de octubre 2012 y octubre 2015, las que recogen las recomendaciones respecto del Riesgo de la estereotipación de la mujer en el cuidado de la salud de 2011, págs. 332 a 336 (2012) y págs. 418 a 422 (2015).

242 *Cfr.* Código de Ética Médica de Núremberg, 1947; Declaración de Helsinki, principios 25 a 27; Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente, principios 3, 7 y 10; ONU, Principios para la protección de los enfermos mentales y para el

190. El Estado manifestó que al año 2000 no existía consenso sobre si se debía informar sobre métodos alternativos de tratamiento, sino que existía acuerdo respecto a informar sobre la naturaleza de la intervención, los fines y riesgos. La Corte considera relevante resaltar que diversos documentos a nivel internacional, y la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, incluían la necesidad de brindar información sobre alternativas al paciente[243]. A criterio de esta Corte, de existir alternativas de tratamiento, dicha información forma parte del concepto de información necesaria para adoptar un consentimiento informado y su impartición se considera como un elemento básico de dicho consentimiento.

191. Ahora bien, como ya quedó establecido anteriormente, la obtención del consentimiento debe derivar de un proceso de comunicación, mediante el cual personal calificado presente información clara y sin tecnicismos, imparcial, exacta, veraz, oportuna, completa, adecuada, fidedigna y oficiosa, es decir, información que otorgue los elementos necesarios para la adopción de una decisión con conocimiento de causa. El personal de salud no debe actuar de forma coercitiva o inductiva con el fin de lograr la aceptación del acto médico, con base en el entendido que la opinión médica prima sobre la autonomía y deseos del paciente. Los proveedores de servicios de salud son agentes fundamentales para asegurar que se brinde información adecuada, por lo que la forma como se presenta la información es muy importante porque tanto el personal de salud como el propio paciente pueden tener concepciones preconcebidas del tratamiento, sumado al hecho de que muchas veces existen problemas comunicando ideas entre seres humanos[244].

---

mejoramiento de la atención de la salud mental, A/RES/46/119, 17 de diciembre de 1991, principio 11.2; OMS, Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios, 1993 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 3 a los alegatos finales del Estado, folios 5496 a 5499; 5510 a 5520 y 5530 a 5531); FIGO, Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité para el estudio de los aspectos éticos de la reproducción humana y salud de la mujer de la FIGO de noviembre 2003, octubre 2012 y octubre 2015, las que recogen las Directrices relativas a un consentimiento bien informado adoptadas en 1995 y reafirmadas y complementadas en 2007, págs. 166 a 167 (2003), págs. 316 a 318 (2012) y págs. 399 a 401 (2015), así como las Consideraciones éticas sobre la esterilización de 1989, 1990, 2000 y 2011, págs. 55 a 57 y 213 a 218 (2003), págs. 436 a 440 (2012) y págs. 537 a 541 (2015); ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 24, *La mujer y la salud*, 1999, párrs. 20 a 22 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 39 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folio 2711); Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, artículo 6; ONU, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párrs. 15 y 16; AMM, Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Esterilización Forzada, adoptada por la 63 Asamblea General, Bangkok, Tailandia, octubre de 2012 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 31 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2613 a 2614), y Declaración Interinstitucional de las Naciones Unidas para eliminar la esterilización forzada, bajo coacción e involuntaria, adoptada por la OACNUDH, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF y OMS, 2014 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 25 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2452 a 2454 y 2457).

[243] Algunos de estos documentos al año 2000 son: ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 24, *La mujer y la salud*, 1999, párrs. 20 y 22; ONU, Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental, A/RES/46/119, 17 de diciembre de 1991, principio 11.2; FIGO, Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité para el estudio de los aspectos éticos de la reproducción humana y salud de la mujer de la FIGO de noviembre 2003, las que recogen las Directrices relativas a un consentimiento bien informado adoptadas en 1995, págs. 166 a 167, así como las Consideraciones éticas sobre la esterilización de 1989, 1990 y 2000, págs. 55 a 57 y 213 a 218, y OMS, Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios, 1993 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 3 a los alegatos finales del Estado, folios 5496 a 5498 y 5514 a 5516). Asimismo, véase las decisiones del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, como en el caso *V.C Vs. Eslovaquia,* en el cual hizo referencia a que la paciente no había sido informada de alternativas de tratamiento a la esterilización. *Cfr.* TEDH, *Caso V.C. Vs. Eslovaquia*, No. 18968/07. Sentencia de 8 de noviembre de 2011, párr. 112 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 28 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2531 a 2577). Véase también, el Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy, *Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen*, E/CN.4/1999/68/Add.4, 21 de enero de 1999, párr. 52.

[244] *Cfr.* ONU, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párr. 59.

192. En este sentido, con el fin de que la información pueda ser cabalmente entendida, el personal de salud deberá tener en cuenta las particularidades y necesidades del paciente[245], como por ejemplo su cultura, religión, estilos de vida, así como su nivel de educación. Ello hace parte del deber de brindar una atención en salud culturalmente aceptable. La Corte resalta que, desde la Declaración de Helsinki, se estableció la necesidad de "prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información"[246]. De igual manera, la Declaración de Lisboa señala que la información debe ser entregada "de manera apropiada a la cultura local y de tal forma que el paciente pudiera entenderla"[247]. Al respecto, la orientación de la información no sólo va dirigida a lo que el médico podría considerar como razonable y necesario compartir, sino que también debería enfocarse en lo que es importante para su paciente. Es decir que la información brindada deberá tener un elemento objetivo y subjetivo. Tomar en cuenta las particularidades de la persona es especialmente importante cuando los pacientes pertenecen a grupos en situación de vulnerabilidad o con necesidades específicas de protección debido a fuentes de exclusión, marginalización o discriminación, relevantes para el entendimiento de la información. A su vez, la Corte considera que, para que la información sea cabalmente comprendida y se tome una decisión con conocimiento de causa, se debe garantizar un plazo razonable de reflexión, el cual podrá variar de acuerdo a las condiciones de cada caso y a las circunstancias de cada persona. Ello constituye una garantía especialmente eficaz para evitar esterilizaciones no consentidas o involuntarias[248].

193. El Tribunal entiende que lo señalado en el párrafo precedente es relevante en los procesos de obtención del consentimiento informado para esterilizaciones femeninas, debido a la discriminación y estereotipos negativos o perjudiciales que afrentan a las mujeres en el marco de la atención en salud (*supra* párr. 187). En estos casos, además, la obligación de brindar información consiste en un deber reforzado, debido a la naturaleza y entidad del acto mismo. Las consideraciones especiales inherentes al consentimiento informado relativo a la esterilización que se deben tomar en cuenta por el personal de salud y la información necesaria que debe brindar dicho personal para que la paciente pueda tomar una decisión informada, debe incluir, adicionalmente a lo ya establecido, que la esterilización constituye un método permanente y, en razón de que la paciente puede posteriormente arrepentirse de su esterilidad, advertir sobre la existencia de métodos anticonceptivos alternativos menos intrusivos, incluso métodos de anticoncepción masculina, ya que podría ser una alternativa apropiada. Asimismo, es conveniente que se considere y se informe que la esterilización, al ser una intervención quirúrgica, podría generar riesgos o potenciales efectos secundarios y que existe una tasa mensurable de fallas como cualquier método de

---

245 *Cfr.* OMS, Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios, 1993 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 3 a los alegatos finales del Estado, folios 5510 a 5520), y FIGO, Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité para el estudio de los aspectos éticos de la reproducción humana y salud de la mujer de la FIGO de noviembre 2003, octubre 2012 y octubre 2015, las que recogen las Directrices relativas a un consentimiento bien informado adoptadas en 1995 y reafirmadas y complementadas en 2007, págs. 166 a 167 (2003), págs. 316 a 318 (2012) y págs. 399 a 401 (2015), así como las Consideraciones éticas sobre la esterilización de 1989, 1990, 2000 y 2011, págs. 55 a 57 y 213 a 218 (2003), págs. 436 a 440 (2012) y págs. 537 a 541 (2015).

246 Declaración de Helsinki, principio 26.

247 Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente, principio 7.

248 El TEDH consideró en el caso *V.C Vs. Eslovaquia* que la señora V.C. otorgó su consentimiento durante el trabajo de parto, sólo dos horas y media después de haber ingresado al hospital, y en circunstancias que no le permitieron tomar una decisión libre, luego de haber considerado lo que se encontraba en juego y las implicaciones de su decisión respecto a la esterilización. *Cfr.* TEDH, *Caso V.C. Vs. Eslovaquia*, No. 18968/07. Sentencia de 8 de noviembre de 2011, párrs. 111 y 117 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 28 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2531 a 2577). De igual forma el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en el caso *A.S v Hungría,* concluyó que el lapso de 17 minutos y las circunstancias por medio de las cuales A.S. decidió someterse a la esterilización, no le permitieron brindar un consentimiento libre, pleno e informado. *Cfr.* ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *A.S. contra Hungría* (Comunicación No. 4/2004), CEDAW/C/36/D/4/2004, 29 de agosto de 2006, párr. 11.3.

esterilización, pero que, a su vez, podrían existir consecuencias si se declina el tratamiento[249]. Sin embargo, es conveniente dejar en claro que esta decisión le corresponde sólo a la mujer, aunque pueda ser discutida con la pareja (*supra* párr. 182). De igual forma, es preciso abordar el hecho que, aunque la esterilización sea de conveniencia médica, no es un método de urgencia o emergencia (*supra* párrs. 177 y 178).

194. La Corte considera que, de manera general, las consideraciones especiales inherentes al consentimiento informado para las esterilizaciones y los aspectos necesarios que el personal de salud debe abordar para que la mujer tome una decisión previa, libre, plena e informada se condicen con los criterios establecidos por la OMS desde el año 1993 y la FIGO desde el año 1989[250]. La FIGO y la Declaración Interinstitucional de la ONU, además, han otorgado gran relevancia a la obligación de no censurar, retener o malinterpretar información de manera intencional acerca de la esterilización y métodos alternativos de anticoncepción, para obtener el consentimiento, por lo que puede poner a la salud y los derechos humanos básicos en peligro[251].

195. Por otro lado, si bien no existe un consenso a nivel internacional o derivado de la normativa

---

[249] *Cfr.* OMS, Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios, 1993 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 3 a los alegatos finales del Estado, folios 5496 a 5499; 5510 a 5520 y 5530 a 5531); FIGO, Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité para el estudio de los aspectos éticos de la reproducción humana y salud de la mujer de la FIGO de noviembre 2003, octubre 2012 y octubre 2015, las que recogen las Directrices relativas a un consentimiento bien informado adoptadas en 1995 y reafirmadas y complementadas en 2007, págs. 166 a 167 (2003), págs. 316 a 318 (2012) y págs. 399 a 401 (2015), así como las Consideraciones éticas sobre la esterilización de 1989, 1990, 2000 y 2011, págs. 55 a 57 y 213 a 218 (2003), págs. 436 a 440 (2012) y págs. 537 a 541 (2015); ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 21, 1994, párrs. 21 a 23 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 38 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folio 2700); ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 24, *La mujer y la salud*, 1999, párrs. 20 a 22 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 39 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folio 2711); ONU, Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 28, *La igualdad de derechos entre hombres y mujeres*, 29 de marzo de 2000, párr. 20; ONU, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy, *Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen*, E/CN.4/1999/68/Add.4, 21 de enero de 1999, párr. 52; ONU, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párrs. 54 a 55; AMM, Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Esterilización Forzada, adoptada por la 63 Asamblea General, Bangkok, Tailandia, octubre de 2012 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 31 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2613 a 2614), y Declaración Interinstitucional de las Naciones Unidas para eliminar la esterilización forzada, bajo coacción e involuntaria, adoptada por la OACNUDH, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF y OMS, 2014 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 25 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2452 a 2454 y 2457).

[250] *Cfr*. OMS, Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios, 1993 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 3 a los alegatos finales del Estado, folios 5510 a 5520 y 5530 a 5531); OMS, Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción: orientaciones y recomendaciones, 2014; Ensuring human rights within contraceptive programmes. A human rights analysis of existing quantitative indicators, 2014, págs. 25 a 26; Framework for ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services, 2014, págs. 3 a 6; Criterios médicos de elegibilidad para uso de anticonceptivos, primera edición, 1996, págs. 87 y sig.; segunda edición, 2000, págs. 105 y sig.; tercera edición, 2005, págs. 105 y sig., y cuarta edición, 2009, págs. 105 y sig.; FIGO, Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité para el estudio de los aspectos éticos de la reproducción humana y salud de la mujer de la FIGO de noviembre 2003, octubre 2012 y octubre 2015, las que recogen las Directrices relativas a un consentimiento bien informado adoptadas en 1995 y reafirmadas y complementadas en 2007, págs. 166 a 167 (2003), págs. 316 a 318 (2012) y págs. 399 a 401 (2015), así como las Consideraciones éticas sobre la esterilización de 1989, 1990, 2000 y 2011, págs. 55 a 57 y 213 a 218 (2003), págs. 436 a 440 (2012) y págs. 537 a 541 (2015), y Declaración Interinstitucional de las Naciones Unidas para eliminar la esterilización forzada, bajo coacción e involuntaria, adoptada por la OACNUDH, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF y OMS, 2014 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 25 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2452 a 2457).

[251] En este mismo sentido, la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Esterilización Forzada establece que una amplia variedad de métodos anticonceptivos, incluida la esterilización, deben estar accesibles y ser económicamente abordables para cada persona. *Cfr.* AMM, Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Esterilización Forzada, adoptada por la 63 Asamblea General, Bangkok, Tailandia, octubre de 2012, la cual resalta que el consentimiento en esterilizaciones debe estar libre de cualquier incentivo material o social que pueda alterar la libertad de elección (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 31 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2613 a 2614).

interna de los Estados respecto a si el consentimiento debe otorgarse de forma verbal o por escrito, la Corte considera que la prueba de la existencia de éste debe documentarse o registrase formalmente en algún instrumento[252]. Ello, claro está, dependerá de cada caso y situación. Sin embargo, la Corte estima relevante resaltar que, conforme al derecho comparado, todos los Estados que regulaban la esterilización quirúrgica femenina en su legislación interna al año 2000, así como los Estados que exigían el consentimiento informado por escrito, lo requerían principalmente para actos médicos que por su gravedad o naturaleza intrusiva, ameritaban mayor seguridad y formalidad en el proceso de obtención del consentimiento (*infra* párr. 199).

196. Sin perjuicio de lo señalado, la Corte coincide con la opinión de la Comisión, en el sentido de que para casos de esterilización femenina, por la relevancia e implicancias de la decisión y para efectos de mayor seguridad jurídica, el consentimiento se debería otorgar por escrito, en la medida de lo posible. Mientras mayores sean las consecuencias de la decisión que se va a adoptar, más rigurosos deberán ser los controles para asegurar que un consentimiento válido sea realmente otorgado.

B.2.b Los elementos del consentimiento derivados de los sistemas jurídicos nacionales

197. Ahora bien, la Corte considera relevante reforzar, desde una visión de derecho comparado de la normativa y jurisprudencia nacional, la interpretación otorgada a la regla del consentimiento informado como requisito previo al sometimiento a actos médicos y sus garantías específicas, las cuales también han sido recogidas en la legislación y práctica nacional de diversos Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA), en particular, de la mayoría de los Estados que han ratificado la Convención Americana.

198. La Corte corroboró que al año 2000, momento en el que ocurrieron los hechos del presente caso, un gran número de Estados de los cuales se dispone información[253] contaban con normativa interna de diversa índole en relación con el consentimiento informado, ya sea a través de leyes, guías técnicas o resoluciones de entidades de salud, e incluso con jurisprudencia relevante. Una vasta mayoría contaban con una norma general para todo tipo de procedimiento médico[254],

---

[252] El principio 26 de la Declaración de Helsinki señala que el consentimiento debería ser preferentemente escrito, pero si no fuera posible otorgarlo por este medio, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente. En este mismo sentido, OMS, Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios, 1993 (expediente de prueba, tomo XIII, anexo 3 a los alegatos finales del Estado, folios 5518 a 5520), y ONU, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párr. 13.

[253] Los Estados de los cuales se dispone información al año 2000 son: Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

[254] i) En Argentina, Ley del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares, Ley Nacional No. 17.132 de 1976, artículo 19, inciso 3 y Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ley No. 153/99 de 1999, artículos 4, inciso d y 4, inciso h; ii) en Bolivia, Código de Ética Médica, Ley No. 728 de 4 de agosto de 1993, artículos 19 y 23. Asimismo, el Código de Ética y Deontología Médica fue adoptado en Bolivia, conforme a la información allegada por las partes a esta Corte, mediante la R.M. No. 047/04 de julio de 2004. Este código reiteró varias disposiciones del Código de Ética de 1993, en sus artículos 8, incisos 6 y 10; 20, 22, 23, 25 y 37. En igual sentido, véase los artículos vigentes 16, 18 (antes artículos 19 y 23) y 22 del Código de Ética Médica aportado por las partes (expediente de trámite ante la Comisión, tomo II, folios 406 a 408 y 411 a 412); iii) en Canadá, la Corte Suprema dictó dos sentencias importantes respecto al consentimiento informado: *Reibl v. Hughes* y *Hopp v. Lepp (1980) y Malette v. Shulman* (1990). La primera estableció el "reasonable patient test", conocido también como el "subjective-objective test" para determinar la información que debía brindarse para obtener un consentimiento informado, para lo cual se consideraba lo que los médicos sabían o deberían saber sobre lo que su paciente quisiera conocer sobre el procedimiento médico. La segunda estableció que la obligación de obtener el consentimiento informado derivaba de la doctrina de la autonomía individual y señaló que la información debía incluir la descripción del tratamiento, sus beneficios y riesgos, la urgencia del tratamiento y si era necesario o electivo, las alternativas existentes (sus riesgos y beneficios), las consecuencias de rehusar el tratamiento, la opinión médica, y cualquier otra información que solicite el paciente. Asimismo, las provincias han adoptado normativa, como el caso de

mientras que algunos de ellos disponían de normatividad aplicable a casos más específicos[255], incluso con normas regulatorias del consentimiento para casos de esterilizaciones femeninas[256].

Ontario que adoptó el Health Care Consent Act en 1996; iv) en Chile, Código de Ética del Colegio de Médicos de Chile de 1986, artículo 15; Decreto Supremo No. 42 de 1986 (se derogó en el año 2005), artículo 105; Carta de los Derechos del Paciente del Fondo Nacional de Salud (FONASA) de 1999, y Decreto No. 570 de julio de 2000, artículo 20, aplicable para establecimientos de internación psiquiátrica públicos y privados; v) en Colombia, Ley de Ética Médica, Ley No. 23 de 1981, artículo 15; Decreto No. 3380 de 1981, por medio del cual se reglamenta la Ley No. 23; Corte Constitucional de Colombia, Sentencias No. T 401/94, T-477/95, SU-337/99, y Resolución No. 13437 sobre los Derechos del Paciente, adoptada por el Ministerio de Salud en 1991, artículo 2; vi) en Costa Rica, Ley General de Salud, No. 5395, artículos 10 y 22; vii) en Ecuador, *Cfr.* Código de ética Médica de 1992, artículos 15 y 16; viii) en El Salvador, Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de 1996, artículos 114 y 115; ix) en los Estados Unidos de América, "Consumer Bill of Rights and Responsibilities" también conocido como el "Patient's Bill of Rights", adoptado por el President's Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in Health Care Industry. De igual manera, la jurisprudencia norteamericana desde principios del siglo XX se ha referido a la obligatoriedad del consentimiento informado, por ejemplo en los casos: *Mohr v. Williams (1905), Pratt v. Davis (1906), Rolater v. Strain (1913), y Schloendorff v. Society of New York Hospitals (1914);* x) en México, Ley General de Salud, artículos 51 Bis 1 y 51 Bis 2 (introducidos mediante modificatoria de abril de 2009); artículo 100, inciso IV (referido al consentimiento en investigaciones en seres humanos); artículo 103 (referido al tratamiento de personas enfermas); artículo 77 Bis 37, incisos V y IX. (introducido mediante modificatoria de mayo de 2003), y Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de diciembre de 1981, artículo 14, inciso V, entre otros; xi) en Paraguay, Código Penal, Ley No. 1160 de 1997, artículo 123; xii) en el Perú, *Cfr.* Ley General de Salud, Ley No. 26842 de 1997, que aún sigue vigente en la actualidad, artículos 4; 6, 15, inciso h, 27 y 40; xiii) en Uruguay, Decreto Bioética No. 258/92 de 1992, artículo 5 y 36 a 39; y Código de Ética Médica de abril de 1995, artículos 15 y 38. El artículo 38 señala que la esterilización femenina y masculina deberá contar con el consentimiento libre y consciente de la persona, luego de haber sido debidamente informados de las consecuencias de esta intervención médica; xiv) en Venezuela, Código de Deontología Médica del año 1985, artículo 69, inciso 4.

[255] La norma de Barbados se dirigía al consentimiento informado en casos de terminación del embarazo; las normas de Panamá y Brasil aplicaban a la esterilización específicamente, en el caso de Brasil éste contaba, además, con normativa que reconocía el derecho a la planificación familiar libre y sin coerción alguna; la norma hondureña aplicaba a investigaciones científicas, y la norma de Jamaica se refería a casos de esterilización pero era aplicable a un solo centro de salud. En este sentido, i) En Barbados, Medical Termination of Pregnancy Act de 1983, artículo 8, inciso 1; ii) en Brasil, Constitución Federal de 1988, artículo 226, inciso 7; y artículos 4 y 10 de la Ley No. 9.263 de enero de 1996, la cual desarrolló el artículo 226, inciso 7 de la Constitución Federal. El artículo 10, inciso II, numeral 6 además señalaba que "[n]o se considerará una manifestación de voluntad, de conformidad con el § 1, [la] expresada durante la ocurrencia de cambios en la capacidad de discernimiento bajo la influencia del alcohol, las drogas, los estados emocionales alterados o discapacidad mental temporal o permanente"; iii) en Honduras, Código de Salud, Decreto No. 65-91, 6 de agosto de 1991, artículos 10 y 176; iv) en Jamaica, el consentimiento informado y escrito respecto de la esterilización femenina voluntaria data del año 1989. Glen Vincent Fertility Management Unit elaboró un memorándum conteniendo criterios para el caso de que una mujer desee someterse a una ligadura de trompas, en el cual se señala que: "[l]a mujer que haya tenido más de dos hijos puede elegir someterse a una ligadura de trompas. Para ello, deberá recibir consejería adecuada y firmar el formulario específico sobre consentimiento de manera previa al procedimiento". Memorandum, Fertility Management Unit - Glen Vincent H/C, Abortion Policy Review Advisory Group Final Report, 2 de mayo de 1989, p. 26, y v) en Panamá, Ley No. 48 por la cual se permite la esterilización, mayo de 1941, artículos 3 y 8. Si bien esta norma hace una diferencia entre esterilizaciones voluntarias, necesarias, eugenésicas y de emergencia, del artículo 8 se deduce que la esterilización procedía en la mayoría de los casos luego de una solicitud escrita y firmada por parte del interesado y luego de una autorización de una junta médica. La Corte resalta que dicha norma fue derogada por la Ley 7 de 5 de marzo de 2013.

[256] Los países con una norma sobre el consentimiento informado para la esterilización femenina son: i) Argentina, Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable, Ley No. 418, adoptada por la Ciudad de Buenos Aires en junio de 2000, artículo 3, inciso c, y Resolución No. 2492/2000, Procedimiento quirúrgico de ligadura de trompas de Falopio. Requisitos y condiciones para su habilitación en hospitales públicos de la Provincia, adoptada por la provincia de Mendoza en octubre de 2000, artículo 1; ii) Bolivia, Norma Boliviana de Salud NB–SNS–04–97 ("Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria para Mujeres en Alto Riesgo Reproductivo"), aprobada mediante Resolución Secretarial No. 0/408 de 4 de agosto de 1997, y Norma Boliviana de Salud MSPS-98 ("Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Oclusión Tubárica Bilateral en Riesgo Reproductivo"), aprobada por Resolución Ministerial No. 0517 de 17 de noviembre de 1998; iii) Brasil, Ley No. 9.263 de enero de 1996, la cual desarrolló el artículo 226, inciso 7 de la Constitución Federal; iv) Chile, Resolución No. 2.326 que fija las directrices para los servicios de salud sobre esterilización femenina y masculina, adoptada por el Ministerio de Salud el 30 de noviembre de 2000, en vigencia desde febrero de 2001, artículos 2, 3, 4 y 6; v) Costa Rica, Decreto Salud Reproductiva No. 27913-S de 1999, artículo 5, inciso d; vi) Jamaica, Memorandum, Fertility Management Unit - Glen Vincent H/C, Abortion Policy Review Advisory Group Final Report, 2 de mayo de 1989, vii) México, Ley General de Salud, modificatoria de junio 1991, artículo 67, tercer párrafo; viii) Panamá, Ley No. 48 por la cual se permite la esterilización, mayo de 1941, y ix) Perú, Ley General de Salud, Ley No. 26842 de 1997, artículo 6; Normas del Programa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud de 1999, Parte G denominada "Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina", en cuyo inciso g se resalta el tener precaución con los casos de mujeres en post parto que no hayan brindado su consentimiento con anterioridad; Manual de Normas y Procedimientos para actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), págs. 7 a 11; Ley de Política

199. El Tribunal constata que las normas a nivel interno han considerado distintos elementos del consentimiento informado, pero coincidían en el año 2000, en términos generales, en que este debía ser previo, libre e informado. Dentro del elemento de acceso a la información, los Estados han considerado que existen diversas maneras de catalogar cómo se debe brindar la información al paciente, a saber, ésta debe ser plena, clara, informada, autónoma, necesaria y adecuada, con conocimiento y comprensión[257]. La Corte nota que, al año 2000, el requisito de que el consentimiento fuera escrito no se encontraba presente en la normativa de todos los Estados, pero sí en la de Argentina, Honduras, Perú y Uruguay. Argentina exigía el consentimiento escrito en las operaciones mutilantes[258]; Honduras lo exigía para someterse a investigaciones científicas[259]; Perú lo solicitaba para aplicar tratamientos especiales, realizar pruebas riesgosas o practicar intervenciones que pudieran afectar psíquica o físicamente al paciente[260], y Uruguay lo requería para la autorización del uso del cadáver de una persona para fines científicos luego de su muerte[261]. Por otro lado, para el caso específico del consentimiento informado respecto a las esterilizaciones femeninas, el Tribunal advierte que, en todos los Estados que al año 2000 contaban con normativa al respecto, se exigía el consentimiento por escrito en estos supuestos.

200. De igual manera, la Corte nota que, si bien la regla general era la obtención del consentimiento informado, algunos Estados reconocían normativamente la existencia de excepciones a su obtención, entre ellas, los casos de urgencia o emergencia en los que el consentimiento no podía ser obtenido. Al año 2000, diversos Estados regulaban dichas excepciones[262]. En el caso de la esterilización femenina, sin embargo, el Tribunal corrobora que ninguno de los países que la regulaban, establecieron excepciones específicas al respecto.

B.2.c Conclusión

201. Con base en todo lo señalado, la Corte concluye que, al momento de la ocurrencia de los hechos del presente caso, existía una obligación internacional del Estado de obtener, a través de su personal de salud, el consentimiento de los pacientes para actos médicos y, en especial, de la mujer para el caso de esterilizaciones femeninas, el cual debía cumplir con las características de ser previo, libre, pleno e informado luego de un proceso de decisión informada.

B.3 Determinación de los alcances de la responsabilidad internacional del Estado

202. La Corte nota que la salpingoclasia bilateral, comúnmente conocida como ligaduras de las trompas de Falopio, en particular la llevada a cabo a través de la técnica pomeroy, es un método anticonceptivo de carácter quirúrgico que provoca la esterilización, esto es, la privación de la

---

Nacional de Población, Decreto Legislativo No. 346, artículos 3 y 28. Algunas de estas normas sólo permitían, al año 2000, la esterilización en ciertos casos, ya sea por causas médicas o por paridad satisfecha, pero no como un método anticonceptivo para regular la fecundidad. Sin embargo, la Corte nota que la normativa en los últimos años ha incluido a la esterilización femenina como una opción de libre elección entre una diversidad de métodos alternativos de control de la fecundidad.

257 La legislación de Brasil incluso otorgaba un período de reflexión para la toma de decisión. *Cfr.* Artículo 10 de la Ley No. 9.263 de enero de 1996 de Brasil, la cual establecía 60 días de reflexión antes de la realización de la esterilización.

258 *Cfr.* Artículo 19, inciso 3 de la Ley del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares, Ley No. 17.132 de 1976.

259 *Cfr.* Artículo 176 del Código de Salud, Norma No. 65-91 de 1991.

260 *Cfr.* Artículo 27 de la Ley General de Salud, Ley No. 26842 de 1997.

261 *Cfr.* Artículo 1 de la Ley de Trasplantes de Órganos y Tejidos, Ley No. 14.005 de 1971.

262 A saber: Argentina, Bolivia, Chile, Canadá (Ontario), Colombia, Costa Rica, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

capacidad de reproducción biológica de la mujer de forma permanente. Un procedimiento médico de este tipo debe realizarse de forma voluntaria, requiriendo el consentimiento previo, libre, pleno e informado, como fue desarrollado en el apartado anterior. En efecto, como lo expresó la perito Luisa Cabal, "[l]a esterilización es un método anticonceptivo de carácter permanente que debe formar parte de una amplia gama de métodos de anticoncepción que toda persona tiene el derecho de elegir o rehusar de manera autónoma, en ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos"[263].

203. A la luz de todo lo desarrollado anteriormente, corresponde a la Corte determinar a continuación si existía una regulación clara en el Estado de Bolivia a fin de prevenir la ocurrencia de esterilizaciones femeninas sin el consentimiento previo, libre, pleno e informado, toda vez que el Estado alegó ante esta Corte que la normativa y regulaciones invocadas por la Comisión y la representante para sustentar las violaciones alegadas no eran aplicables en el caso de la señora I.V. La Corte no determinará, sin embargo, la validez de dichas normas ya que no ha sido alegada ninguna violación del artículo 2 de la Convención. Asimismo, la Corte deberá decidir si el procedimiento de ligadura de las trompas practicado a la señora I.V. configuró un caso de esterilización contraria a las obligaciones internacionales de Bolivia que se derivan de los parámetros desarrollados previamente en cuanto a la obligatoriedad de garantizar el consentimiento informado de la paciente con base en su autonomía y dignidad, de modo tal de verificar si se generó la responsabilidad internacional del Estado por la actuación de sus funcionarios públicos, en este caso, de su personal de salud en un hospital público.

204. La Corte nota que, si bien las prohibiciones expresas respecto a las esterilizaciones forzadas o involuntarias han sido establecidas en el marco del derecho penal internacional[264] o en la tipificación de delitos a nivel interno[265], la ausencia de un consentimiento informado en cuanto a la privación de la capacidad de reproducción biológica de una mujer puede constituir una violación de los derechos reconocidos en la Convención Americana, como fue desarrollado. Ahora bien, existe una disputa en el presente caso en cuanto a la terminología adecuada a utilizarse. Por un lado, tanto la Comisión como la representante catalogaron los hechos en este caso como una esterilización forzada, mientras que el Estado argumentó que dicha nomenclatura es propia del derecho penal internacional, por lo que en este caso debería la Corte referirse eventualmente a una esterilización sin consentimiento o involuntaria. La Corte nota que, en el ámbito de los derechos humanos, se ha utilizado terminología diversa por parte de organismos internacionales y regionales de derecho humanos. Se ha hecho referencia a esterilización sin consentimiento[266], esterilización no consentida[267], esterilización involuntaria[268], esterilización obligatoria[269], esterilización forzada[270]

---

263 Peritaje rendido por Luisa Cabal ante fedatario público el 28 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folio 3973).

264 Véase artículos 7(1)(g), 8(2)(b)(xxii) y 8(2)(e)(vi) del Estatuto de Roma. De hecho, la esterilización forzada se reconoció como crimen de guerra en el proceso de Núremberg, en el que se juzgó a los perpetradores por actos cometidos en el contexto de la experimentación médica.

265 Bolivia (2013), Brasil (1996), Ecuador (2014), México (2012) y Venezuela (2007) tipifican la conducta penal de esterilización forzada dentro de sus jurisdicciones como delito común: esterilización forzada Bolivia y Brasil, privación forzada de capacidad de reproducción en Ecuador y esterilidad provocada en México.

266 *Cfr.* ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 24, *La mujer y la salud*, 1999, párr. 22; ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *A.S. contra Hungría* (Comunicación No. 4/2004), CEDAW/C/36/D/4/2004, 29 de agosto de 2006, párr. 11.4; ONU, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak, A/HRC/7/3, 15 de enero de 2008, párr. 38, y TEDH, *Caso V.C. Vs. Eslovaquia*, No. 18968/07. Sentencia de 8 de noviembre de 2011; *Caso N.B. Vs. Eslovaquia*, No. 29518/10. Sentencia de 12 de junio de 2012, y *Caso I.G., M.K. y R.H. Vs. Eslovaquia*, No. 15966/04. Sentencia de 13 de noviembre de 2012 (expediente de prueba, tomo VIII, anexos 26, 27 y 28 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2474 a 2577).

267 *Cfr.* ONU, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párr. 55.

o forzosa[271], y esterilización coercitiva o bajo coacción[272]. A efectos de esta sentencia, la esterilización sin consentimiento previo, libre, pleno e informado será considerada por la Corte, como una esterilización no consentida o involuntaria.

205. Corresponde entonces al Tribunal verificar si Bolivia cumplió con sus obligaciones de respetar y garantizar sin discriminación los derechos a la integridad personal, a la libertad personal, a la dignidad, a la vida privada y familiar, a fundar una familia y de acceso a la información, en relación con la autonomía personal y la salud sexual y reproductiva, a través del consentimiento previo, libre, pleno e informado. Asociado con lo anterior, es preciso determinar en qué medida los hechos del presente caso constituyeron un acto de violencia contra la mujer.

B.3.a Deber de prevención respecto de los derechos reconocidos en los artículos 5, 7, 11, 13 y 17 de la Convención Americana y 7.b) de la Convención de Belém do Pará

206. La Corte reitera que no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre[273].

207. Sobre la obligación de garantía, la Corte ha establecido que puede ser cumplida de diferentes maneras, en función del derecho específico que el Estado deba garantizar y de las particulares necesidades de protección[274]. Esta obligación implica el deber de los Estados de organizar todo el

---

[268] *Cfr.* ONU, Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales respecto de Perú, CCPR/CO/70/PER, 15 de noviembre de 2000, párr. 21; Comité contra la Tortura, Conclusiones y recomendaciones respecto de Perú, CAT/C/PER/CO/4, 25 de julio de 2006, párr. 23; Comité contra la Tortura, Observaciones finales respecto de Eslovaquia, CAT/C/SVK/CO/2, 17 de diciembre de 2009, párr. 14, y Comité contra la Tortura, Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Kenya, CAT/C/KEN/CO/2, 19 de junio de 2013, párr. 27.

[269] *Cfr.* ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 19, *La violencia contra la mujer*, 1992, párr. 22, y Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales respecto de los Países Bajos, CEDAW/C/NLD/CO/5, 5 de febrero de 2010, párrs. 46 y 47.

[270] *Cfr.* ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 21, *La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares*, 1994, párr. 22; Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales respecto de Eslovaquia, CCPR/CO/78/SVK, 22 de agosto de 2003, párr. 12; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales respecto de Eslovaquia, CEDAW/C/SVK/CO/4, 17 de julio de 2008, párr. 31; Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales respecto de Eslovaquia, CCPR/C/SVK/CO/3, 20 de abril de 2011, párr. 13; Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observaciones finales respecto de Perú, CRPD/C/PER/CO/1, 16 de mayo de 2012, párrs. 34 y 35, y Comité contra la Tortura, Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Kenya, CAT/C/KEN/CO/2, 19 de junio de 2013, párr. 27.

[271] *Cfr.* ONU, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy, *Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen*, E/CN.4/1999/68/Add.4, 21 de enero de 1999, párr. 51; Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales respecto de Japón, CCPR/C/79/Add.102, 19 de noviembre de 1998, párr. 31; ONU, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párr. 55; Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Rashida Manjoo, *La violencia contra las mujeres con discapacidad*, A/67/227, 3 de agosto de 2012, párr. 28.

[272] *Cfr.* ONU, Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales respecto de Eslovaquia, CCPR/CO/78/SVK, 22 de agosto de 2003, párr. 12, y Comité contra la Tortura, Observaciones finales respecto de Kenya, CAT/C/KEN/CO/2, 19 de junio de 2013, párr. 27.

[273] *Cfr. Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia*. *Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140, párr. 111, y *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala, supra*, párr. 168.

[274] *Cfr. Caso Vargas Areco Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de septiembre de 2006. Serie C No. 155, párr. 73, y *Caso Masacre de Santo Domingo Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones*. Sentencia de 30 de noviembre de 2012. Serie C No. 259, párr. 189.

aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos[275]. Como parte de dicha obligación, el Estado está en el deber jurídico de "prevenir, razonablemente, las violaciones de los derechos humanos, de investigar seriamente con los medios a su alcance las violaciones que se hayan cometido dentro del ámbito de su jurisdicción a fin de identificar a los responsables, de imponerles las sanciones pertinentes y de asegurar a la víctima una adecuada reparación"[276].

208. Por su parte, la Corte ha establecido que el deber de prevención, el cual forma parte del deber general de garantía, abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. Es claro, a su vez, que la obligación de prevenir es de medio o comportamiento y no se demuestra su incumplimiento por el mero hecho de que un derecho haya sido violado[277]. De igual manera, la Corte ha señalado que los Estados son responsables de la regulación, supervisión y fiscalización de los servicios de salud en el ámbito interno, tanto en centros privados como en públicos, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación[278].

209. La Corte considera que la existencia de una regulación clara y coherente respecto de las prestaciones de servicios de salud es imprescindible para garantizar la salud sexual y reproductiva y las correspondientes responsabilidades por la provisión de este servicio. El Tribunal estima que la existencia de normativa que regule el acceso a la información a métodos de planificación familiar y a todo tipo de información necesaria en materia de salud sexual y reproductiva, así como la creación de normativa que asegure la obtención del consentimiento informado y los elementos que se deben respetar para su validez, contribuyen a la prevención de violaciones de derechos humanos de las mujeres, sobre todo en casos como el presente.

210. En este sentido, la Corte estima pertinente que se incluya en la normativa de los Estados definiciones claras de lo que constituye el consentimiento informado. Además, los Estados deben monitorear los centros de salud públicos y privados, incluyendo clínicas y hospitales, que llevan a cabo procedimientos de esterilización con el fin de asegurar que el consentimiento pleno de la paciente sea otorgado antes de la realización de cualquier esterilización, con la consiguiente adopción de mecanismos para lograr una sanción, en caso de que ello no sea cumplido[279]. Asimismo, el artículo 22 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (*supra* párr. 176) recoge la obligación de los Estados de adoptar disposiciones de diversa índole para poner en práctica los principios enunciados conforme al derecho internacional de los derechos humanos, entre ellos el consentimiento informado. El Tribunal considera que, para casos de esterilizaciones no consentidas o involuntarias, las medidas para prevenir dichos actos son de vital importancia ya que, si bien la creación de mecanismos de acceso a la justicia permiten la

---

275 *Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, Fondo, supra,* párr. 166, y *Caso Tenorio Roca y otros Vs. Perú, supra*, párr. 142.

276 *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo*, *supra*, párr. 174, y *Caso Tenorio Roca y otros Vs. Perú, supra*, párr. 142.

277 *Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo, supra*, párr. 166, y *Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala, supra*, párr. 107.

278 *Cfr. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, supra*, párrs. 89 y 90, y *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 175.

279 *Cfr.* ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales respecto de Eslovaquia, CEDAW/C/SVK/CO/4, 17 de julio de 2008, párr. 31.

garantía de los derechos, no podrán asegurar en todos los casos la restitución íntegra de la capacidad reproductiva, la cual habrá sido perdida con motivo de la intervención quirúrgica.

211. La Corte nota que en la época de los hechos, es decir al 1 de julio de 2000, la normativa sobre consentimiento informado en relación con intervenciones quirúrgicas de esterilización femenina en Bolivia, se encontraba regulada en dos normas específicas: la Norma Boliviana de Salud NB–SNS–04–97 ("Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria para Mujeres en Alto Riesgo Reproductivo")[280], aprobada por la Secretaría Nacional de Salud en agosto de 1997 (en adelante "norma boliviana de 1997"), y la Norma Boliviana de Salud MSPS-98 ("Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Oclusión Tubárica Bilateral en Riesgo Reproductivo")[281], aprobada por el Ministerio de Salud y Previsión Social en noviembre de 1998 (en adelante "norma boliviana de 1998").

212. Conforme a la norma boliviana de 1997, la esterilización quirúrgica voluntaria para mujeres tenía como objetivo disminuir las causas de muerte producidas por factores de alto riesgo reproductivo[282], y estaba dirigida a mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que presentaran un alto riesgo reproductivo y desearan un método permanente de anticoncepción. La norma boliviana de 1997 señalaba que la anticoncepción quirúrgica era un procedimiento voluntario, que requería del consentimiento previo de la paciente, luego de haber sido plenamente informada acerca del procedimiento de esterilización, sus consecuencias, así como de los diferentes métodos anticonceptivos y de sus características, con una terminología clara y por personal capacitado, para asegurar la comprensión de la información recibida. Dicha norma definía al consentimiento informado para casos de esterilizaciones como "la decisión de la usuaria, para que se le realice una esterilización quirúrgica voluntaria después de haber sido plenamente informada acerca del procedimiento y sus consecuencias"[283], para lo cual debía firmar la hoja de consentimiento informado, lo cual constituía la autorización legal para el mismo. La norma establecía específicamente que se debía tomar en cuenta que "en el momento de la obtención del consentimiento informado la usuaria no esté sometida a presiones y o factores físicos o emocionales que pudieran afectar su capacidad de adoptar una decisión estudiada y cuidadosa sobre la anticoncepción"[284].

213. Sin embargo, a pesar de la exigencia del consentimiento informado para casos de alto riesgo reproductivo, la regla 5 señalaba que la esterilización quirúrgica voluntaria "[podía] realizarse por decisión médica en laparatomia frente a casos graves, debidamente documentada con la historia clínica y consultada a la familia"[285], sin especificar cuáles serían estos supuestos. Dicha regla fue

---

280 *Cfr.* Norma Boliviana de Salud NB–SNS–04–97 ("Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria para Mujeres en Alto Riesgo Reproductivo"), aprobada mediante Resolución Secretarial No. 0/408 de 4 de agosto de 1997 (expediente de trámite ante la Comisión, tomo III, folios 887 a 898).

281 *Cfr.* Norma Boliviana de Salud MSPS-98 ("Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Oclusión Tubárica Bilateral en Riesgo Reproductivo"), aprobada por Resolución Ministerial No. 0517 de 17 de noviembre de 1998 (expediente de trámite ante la Comisión, tomo I, folios 186 a 200).

282 La norma boliviana de 1997 definía al alto riesgo reproductivo como la "probabilidad que tiene tanto la mujer en edad fértil como su producto potencial, de experimentar lesión o muerte en caso de presentarse un embarazo". *Cfr.* Norma Boliviana de Salud NB–SNS–04–97, pág. 17. La norma contenía un listado de las razones médicas para la esterilización, entre ellas: enfermedades pulmonares con limitación de la capacidad respiratoria, rotura uterina grave, tercera cesárea con tres hijos vivos, entre otras. La paridad satisfecha se refería a los casos de mujeres que soliciten la esterilización siempre y cuando se presenten cinco partos vaginales con productos vivos y la mujer sea mayor de 35 años (expediente de trámite ante la Comisión, tomo III, folios 892 a 895).

283 Norma Boliviana de Salud NB–SNS–04–97, pág. 27 (expediente de trámite ante la Comisión, tomo III, folio 898).

284 Norma Boliviana de Salud NB–SNS–04–97, pág. 27. La norma definía al consentimiento informado general como la decisión voluntaria de la paciente para que se le realice un procedimiento médico o quirúrgico con real conocimiento y comprensión de la información pertinente y sin presiones (expediente de trámite ante la Comisión, tomo III, folios 894 a 898).

285 Norma Boliviana de Salud NB–SNS–04–97, pág. 19 (expediente de trámite ante la Comisión, tomo III, folio 894).

citada en la Resolución Administrativa de 10 de marzo de 2003 que dejó sin efecto la decisión de destitución del médico en el marco del procedimiento administrativo sin ninguna argumentación ni fundamentación (*supra* párr. 90). De igual manera, la regla 6 de la norma boliviana de 1997 establecía que, para que la mujer pudiera acceder a la esterilización quirúrgica, previa consejería, cada servicio acreditado para realizar el procedimiento debía conformar un comité médico de análisis, compuesto por al menos tres profesionales, quienes una vez analizado el caso debían elaborar una resolución de aprobación justificada[286].

214. Por su parte, la norma boliviana de 1998 fue adoptada para regular la técnica de la oclusión tubárica bilateral -técnica que causa la esterilización de manera permanente- con el fin de mejorar la calidad de los servicios integrales para la mujer con riesgo reproductivo[287]. Esta norma reconoció expresamente que los derechos reproductivos incluían el "[d]erecho [de] las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello"[288]. Dicha norma también establecía que la oclusión tubárica bilateral sería realizada siempre y cuando la usuaria hubiera recibido una orientación adecuada y se tuviera constancia de su decisión mediante la firma o la impresión digital del documento de consentimiento informado[289].

215. A pesar de la existencia de esta normativa que exigía un consentimiento informado firmado por escrito por la paciente, el Estado alegó que la misma no era aplicable al caso de la señora I.V. debido a que las normas bolivianas de 1997 y 1998 habían sido adoptadas para casos en donde las pacientes voluntariamente, fuera del embarazo, acudían a un centro médico para solicitar la ligadura de las trompas. El Estado adujo que este no fue el caso de la señora I.V. debido a que su esterilización se produjo luego del escenario médico presentado con motivo de la cesárea. Esto fue ratificado por las declaraciones de los médicos durante el procedimiento sustanciado ante esta Corte. En este sentido, uno de los médicos que intervino declaró que, debido a que la norma boliviana de 1998 no era aplicable, y el caso de la señora I.V. constituyó un caso especial, el consentimiento verbal estaba permitido, recalcando que, igual en estos supuestos, la esterilización debía ser voluntaria[290]. Sin embargo, el otro médico señaló durante el procedimiento administrativo a nivel interno que, si bien fue necesario efectuar la ligadura de trompas desde un punto de vista médico, fue incorrecto hacerlo desde un punto de vista legal, porque se debería haber esperado a que la señora I.V., con posterioridad a la cirugía, tomase la decisión de someterse a dicho procedimiento[291]. Con posterioridad, en su declaración presentada ante este Tribunal, sostuvo que

---

286 *Cfr.* Norma Boliviana de Salud NB–SNS–04–97, pág. 19 (expediente de trámite ante la Comisión, tomo III, folio 894).

287 En esta norma se define al riesgo reproductivo como la "probabilidad que tiene una mujer de sufrir un daño en caso de embarazarse en condiciones de salud desfavorables. Se lo detecta en mujeres no embarazadas". Asimismo, se adoptan conceptos como el riesgo obstétrico, definido como la "[p]robabilidad que tiene una mujer embarazada y/o su hijo de sufrir un daño por la presencia de factores de riesgo de tipo biológico, ambiental o social". Norma Boliviana de Salud MSPS-98, pág. 15 (expediente de trámite ante la Comisión, tomo I, folio 193).

288 Norma Boliviana de Salud MSPS-98, pág. 18 (expediente de trámite ante la Comisión, tomo I, folio 195).

289 Norma Boliviana de Salud MSPS-98, pág. 21 (expediente de trámite ante la Comisión, tomo I, folio 196). La norma boliviana de 1998 describe a la elección informada como el "proceso por el cual una persona toma una decisión sobre atención en salud. Debe estar basada en el acceso a toda la información necesaria y a su plena comprensión desde el punto de vista del cliente. El proceso debe resultar en una decisión libre e informada de la persona acerca de si desea o no recibir servicio de salud y, si es así, qué método o procedimiento elegirá y está de acuerdo en recibir". De igual forma define el consentimiento informado como "el acto por el cual se acuerda recibir atención médica o tratamiento, después de un proceso de elección informada". Norma Boliviana de Salud MSPS-98, pág. 17 (expediente de trámite ante la Comisión, tomo I, folio 194).

290 *Cfr.* Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller ante la Corte Interamericana en la audiencia pública celebrada el 2 de mayo de 2016.

291 *Cfr.* Resolución Final N° 020/2002 emitida por la Unidad de Asesoría Jurídica del Servicio Departamental de Salud de La Paz el 25 de julio de 2002 (expediente de prueba, tomo XIV, anexo 3 a los alegatos finales de la representante, folio

lo previamente señalado había sido descontextualizado y que lo que pretendió manifestar fue que, si bien la ligadura de las trompas era absolutamente recomendable, "ni la ley nacional ni los protocolos internacionales en la materia[,] establecían un procedimiento normado o legal frente a casos complejos, difíciles o excepcionales"[292], como el de la señora I.V.

216. Por otra parte, la Corte corroboró que el Código de Ética Médica, vigente al momento de los hechos, señalaba como obligación de los médicos la obtención del consentimiento informado y escrito del paciente para la aplicación de cualquier procedimiento médico o quirúrgico, especialmente en situaciones que entrañen riesgo o signifiquen mutilación. El código establecía que sólo en casos de emergencia y cuando el consentimiento no pudiera otorgarse, siendo que el criterio clínico aconsejase un tratamiento inmediato, se podía actuar sin autorización. Para el caso específico de la esterilización, sólo podía efectuarse la misma a solicitud expresa, voluntaria y documentada de ésta, o en caso de indicación terapéutica estrictamente determinada por una junta médica[293].

217. Asimismo, el Estado presentó como elemento probatorio una comunicación del Jefe de Obstetricia del Hospital de la Mujer de 26 de octubre de 2015, en la cual señalaba que "[n]o exist[ían] en obstetricia protocolos específicos para realizar Ligadura de Trompas Uterinas por indicación médica, ya que e[ra] un procedimiento alternativo no protocolizado, y la misma constitu[ía] una situación especial [o]bstétrica donde decid[ía] el especialista, que llevado por su experiencia y basado en la evidencia obstétrica, y con el fin de prevenir complicaciones obstétricas a futuro que derivarían en una muerte materna y/o fetal, realiza[ba] la cirugía correspondiente"[294]. La Corte nota que, conforme a la normativa correspondiente, el Código de Ética Médica de la época exigía la obtención de un consentimiento informado y firmado del paciente o bien la determinación por una junta médica.

218. La Corte concluye que la normativa en relación con el consentimiento informado y su regulación respecto a las intervenciones quirúrgicas de esterilización femenina vigente en Bolivia en la época de los hechos, era equívoca, imprecisa e, incluso, contradictoria. Por un lado, se aseguraba el consentimiento informado por escrito, y por el otro, se establecían situaciones en las cuales, "por decisión médica y ante casos graves", la esterilización podía llevarse a cabo, sin que quedara claramente establecido cuáles supuestos serían estos. La Corte nota que, conforme a las declaraciones referidas *supra*, ni siquiera el propio personal de salud tenía claridad respecto a qué norma se debía aplicar en el caso de la señora I.V.

219. La Corte considera que el supuesto por el cual la señora I.V. fue sometida a una esterilización se podría haber entendido como regulado bajo las normas bolivianas de 1997 y 1998 que requerían

---

5769).

[292] Declaración rendida ante fedatario público por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 28 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folios 3933 y 3939).

[293] *Cfr.* Resolución N° 086/2002 emitida por el Tribunal de Sentencia Segundo de La Paz el 18 de noviembre de 2002 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 24 al sometimiento del caso, folio 2191). Conforme a esta Resolución, los artículos 19 y 23 del Código de Ética Médica de la época, adoptado mediante Ley No. 728 de 4 de agosto de 1993, señalaban la obligación de obtener el consentimiento, incluso para casos de esterilización. La Corte nota que el Código de Ética Médica que obra en el expediente señala dichas obligaciones en sus los artículos 16, 18, 19 y 22 (expediente de trámite ante la Comisión, tomo II, folios 411 a 412). La Corte considera preciso resaltar que no tomará en cuenta a efectos del análisis del presente apartado el Código de Ética y Deontología Médica, debido a que conforme a la información obrante en el expediente y allegada por las partes, este código habría sido adoptado mediante la R.M. No. 047/04 de julio de 2004, por lo que no habría estado vigente al momento de los hechos. Sin perjuicio de ello, la Corte resalta que los artículos 8, incisos 6 y 10, 20, 22, 23, 25 y 37 de dicho código contienen disposiciones similares a los del Código de Ética Médica de 1993 (expediente de trámite ante la Comisión, tomo II, folios 406 a 408).

[294] Comunicación del Jefe de Servicios de Obstetricia del Hospital de la Mujer al Director de dicho hospital de 26 de octubre de 2015 (expediente de prueba, tomo X, anexo 10 a la contestación del Estado, folios 3619 a 3620).

un consentimiento firmado por escrito. El acervo probatorio ante esta Corte muestra de forma conteste que la decisión de practicar la ligadura de las trompas a la señora I.V. se adoptó durante el transoperatorio, no existiendo ninguna constancia de que ella hubiera otorgado el consentimiento por algún medio escrito[295]. Sin embargo, el propio Estado alegó que estas normas eran inaplicables al caso bajo examen, porque la esterilización no fue solicitada de forma voluntaria, sino que respondía a un criterio médico.

220. Por consiguiente, la Corte concluye que, a pesar de la existencia de normativa general en cuanto al consentimiento informado, el Estado de Bolivia no adoptó medidas de prevención suficientes para que el personal de salud garantizara a la señora I.V. su derecho a tomar sus propias decisiones sobre su salud reproductiva y los métodos anticonceptivos que mejor se ajustaban a su proyecto de vida, de modo tal que no fuera sometida a una esterilización sin su consentimiento previo, libre, pleno e informado. En virtud de ello, la Corte considera que el Estado no adoptó las medidas preventivas regulatorias necesarias que establecieran con claridad la obligación médica de obtener el consentimiento en casos como el de la señora I.V. y faltó, por tanto, a su deber de actuar con debida diligencia para prevenir que ocurra una esterilización no consentida o involuntaria.

B.3.b Deber de respeto de los derechos reconocidos en los artículos 5, 7, 11, 13 y 17 de la Convención Americana y 7.a) de la Convención de Belém do Pará

221. El Tribunal ha establecido que, de acuerdo con el artículo 1.1 de la Convención, los Estados están obligados a respetar y garantizar los derechos humanos reconocidos en ella. La responsabilidad internacional del Estado se funda en actos u omisiones de cualquier poder u órgano de éste, independientemente de su jerarquía, que violen la Convención Americana[296].

222. En cuanto al deber de respeto, la Corte ha sostenido que la primera obligación asumida por los Estados Partes, en los términos del citado artículo, es la de "respetar los derechos y libertades" reconocidos en la Convención. Así, en la protección de los derechos humanos, está necesariamente comprendida la noción de la restricción al ejercicio del poder estatal[297]. De igual manera, es un principio de derecho internacional que el Estado responde por los actos de sus agentes realizados al amparo de su carácter oficial y por las omisiones de los mismos aún si actúan fuera de los límites de su competencia o en violación del derecho interno[298].

223. En este sentido, a diferencia de decisiones previas del Tribunal[299], en donde se declaró la responsabilidad internacional del Estado por la falta de regulación y fiscalización respecto a la asistencia de salud prestada por terceros a las personas bajo su jurisdicción, el presente caso se

---

295 *Cfr.* Protocolo Operatorio transcrito por el Hospital de la Mujer (expediente de prueba, tomo VII, anexo 8 al sometimiento del caso, folio 2138); Declaración rendida ante fedatario público por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 28 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folio 3937), y Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller ante la Corte Interamericana en la audiencia pública celebrada el 2 de mayo de 2016.

296 *Cfr. Caso "La Última Tentación de Cristo" (Olmedo Bustos y otros) Vs. Chile, supra*, párr. 72, y *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 17 de noviembre de 2015. Serie C No. 306, párr. 107.

297 *Cfr. La Expresión "Leyes" en el Artículo 30 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos*. Opinión Consultiva OC-6/86 del 9 de mayo de 1986. Serie A No. 6, párr. 21, y *Caso Gutiérrez y Familia Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 25 de noviembre de 2013. Serie C No. 271, párr. 76.

298 *Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo, supra*, párrs. 169 y 170, y *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 107.

299 *Cfr. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, supra*, párrs. 86, 89 y 90; *Caso Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador, supra*, párrs. 121 y 122; *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, supra*, párrs. 149 y 150, y *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 175.

refiere a actos llevados a cabo por un agente estatal, ya que la esterilización de la señora I.V. fue realizada en un hospital público, por personal de salud considerado como servidores públicos[300]. Específicamente, en el caso que nos ocupa, la Corte advierte que recaía sobre el personal de salud la obligación de brindar a la señora I.V. la información sobre su condición de salud de forma adecuada, comprensible y accesible, garantizar su decisión autónoma sobre la elección de métodos anticonceptivos que mejor se ajustasen a su plan de vida, así como asegurar la obtención del consentimiento informado en el caso de que optara por un método quirúrgico permanente, como la ligadura de las trompas de Falopio en tipo pomeroy, a fin de evitar esterilizaciones contrarias a las obligaciones internacionales del Estado.

224. A continuación, la Corte hará las determinaciones correspondientes teniendo en cuenta la controversia respecto a la supuesta obtención del consentimiento de forma verbal durante el transoperatorio para la realización de la ligadura de las trompas.

225. La representante sostuvo que la señora I.V. nunca fue consultada de manera previa, libre e informada respecto de la esterilización, sino que se enteró que había perdido su capacidad reproductiva permanentemente, al día siguiente de practicada la misma, cuando el médico residente se lo comunicó[301] (*supra* párr. 68). Por su parte, el Estado rechazó dichos alegatos y señaló que la señora I.V. había consentido de manera verbal durante el transoperatorio[302]. Existen,

---

[300] Tanto la Resolución Final N° 020/2002 como la Resolución Administrativa de 2003 consideraron al médico involucrado como servidor público. *Cfr.* Resolución Final N° 020/2002 emitida por la Unidad de Asesoría Jurídica del Servicio Departamental de Salud de La Paz el 25 de julio de 2002 (expediente de prueba, tomo XIV, anexo 3 a los alegatos finales de la representante, folio 5771), y Resolución Administrativa S/N emitida por la Unidad de Asesoría Jurídica del Servicio Departamental de Salud de La Paz el 10 de marzo de 2003 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 21 al sometimiento del caso, folios 2175 a 2176).

[301] La representante consideró, en su argumentación, los siguientes elementos probatorios: i) la hoja de evolución postoperatoria de la historia clínica de la paciente, en la cual se registró y afirmó que el día 2 de julio de 2000, es decir, un día después de la ligadura de las trompas de la señora I.V., "se comunicó a la paciente de que la salpingoclasia bilateral fue realizada por indicación médica, la misma que fue aceptada por la paciente al comprender que con un futuro embarazo su vida corría peligro" (*supra* párr. 67); ii) las declaraciones uniformes de la señora I.V. a lo largo de los procesos penales internos y ante esta Corte, indicando que en ningún momento se le consultó si aceptaba someterse a dicha intervención quirúrgica (*supra* párrs. 68 y 69); iii) la declaración del señor J.E., quien sostuvo que como cónyuge firmó la autorización para la cirugía de cesárea, pero que en ningún momento los médicos se le acercaron a informarle sobre la ligadura de trompas de I.V., ello a pesar de haber visto al médico inmediatamente después de la operación, sino que se enteraron de la misma al día siguiente; iv) N.V., la hija de la señora I.V., declaró que ella escuchó que los médicos decían que "no [tenían] que enterarse de los hechos que le hab[ían] hecho a esta mujer [refiriéndose a la esterilización de I.V.]"; v) la falta de coincidencia, uniformidad, contradicciones e insuficiencia entre las declaraciones de los miembros del equipo médico presentes en el momento de la cesárea y ligadura de trompas y la posición de I.V. y su esposo J.E., contradicciones que fueron, a su vez, sustento de las decisiones del Tribunal Segundo de Sentencia en lo Penal de la Paz y del Tribunal Penal de Copacabana, para concluir la falta de credibilidad de la existencia del consentimiento verbal. *Cfr.* Declaración rendida ante fedatario público por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 28 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folios 3930 y 3938); Declaración rendida por J.E. el 27 de julio de 2004, conforme al Acta de Registro del Juicio Oral emitida por el Tribunal de Sentencia de Copacabana (expediente de prueba, tomo XII, anexo 1.c) a los alegatos finales del Estado, folios 4756 a 4757); Declaración rendida por N.V. ante fedatario público el 22 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folio 3910); Declaración rendida por Corina Puente Cusimamani el 13 de noviembre de 2002, conforme al Acta de Registro del Juicio Oral emitida por el Tribunal de Sentencia Segundo de la Paz (expediente de prueba, tomo XIV, anexo 1.a) a los alegatos finales del Estado, folios 4115 a 4116); Declaración rendida por Virginia Mercado el 17 de agosto de 2000, conforme al Acta Médica de la cirugía realizada a la señora I.V emitida por el Comité de Auditoría Médica del Hospital de la Mujer (expediente de prueba, tomo VII, anexo 1 al sometimiento del caso, folio 2116); Resolución N° 086/2002 emitida por el Tribunal de Sentencia Segundo de La Paz el 18 de noviembre de 2002 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 24 al sometimiento del caso, folios 2191 a 2192), y Resolución N° 32/2004 emitida por el Tribunal de Sentencia de Copacabana el 13 de agosto de 2004 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 36 al sometimiento del caso, folios 2224 a 2230).

[302] El Estado respaldó sus posición en los siguientes elementos probatorios: i) el protocolo operatorio de la intervención quirúrgica de I.V. (*supra* párr. 66); ii) los testimonios brindados por cuatro miembros del equipo médico durante las auditorías internas, el proceso administrativo y el proceso penal a nivel interno, así como en el procedimiento ante esta Corte, los cuales estuvieron presentes en el procedimiento de cesárea y de salpingoclasia bilateral de la señora I.V. Estas declaraciones fueron coincidentes en señalar que la señora I.V. brindó su consentimiento verbal en el quirófano para la realización de la ligadura de las trompas, luego de concluida la cesárea y debido a la solicitud e indicación médica con base

pues, hipótesis contrarias sobre el mismo hecho, ya que mientras el Estado afirma haber obtenido el consentimiento informado de la señora I.V., ésta señala lo contrario y niega haberlo proporcionado.

226. En el presente caso, la presunta víctima tiene escasos mecanismos a su alcance que posibiliten probar este hecho. Su alegación es de carácter negativo, señala la inexistencia de un hecho, presuntamente ocurrido cuando la paciente se encontraba bajo el cuidado absoluto del personal de salud que estaba realizando la cesárea en una institución de salud pública. El Estado, por su lado, sostiene una alegación de carácter positivo y, por ello, susceptible de prueba, máxime si es obligación del personal médico dejar constancia de la existencia del consentimiento informado (*supra* párr. 195).

227. No obstante, al margen del debate probatorio sobre las circunstancias fácticas, con base en lo previamente señalado, la Corte estima que la consecuencia jurídica de ambas hipótesis fácticas es la misma, es decir, que tanto en el supuesto de la inexistencia de un consentimiento, como en el supuesto de la obtención de un consentimiento verbal durante el transoperatorio de la señora I.V., el médico incumplió su deber de obtener un consentimiento previo, libre, pleno e informado como lo requiere la Convención Americana.

228. En efecto, en el supuesto fáctico propuesto por la representante, la Corte considera que el accionar del médico no se ajustó a las exigencias convencionales, en tanto no obtuvo el consentimiento de la señora I.V. antes de realizar dicho acto médico. Esto es así, debido a que la esterilización constituye un acto médico con consecuencias graves, debido a que genera la pérdida permanente de la capacidad reproductiva de la mujer. En este sentido, una esterilización quirúrgica femenina sólo debe realizarse luego de haber obtenido de la paciente un consentimiento previo, libre, pleno e informado, sobre todo porque el procedimiento consiste en un acto médico de gran envergadura, el cual implica una injerencia importante en la salud reproductiva de una persona, e involucra, a su vez, diversos aspectos de su integridad personal y vida privada.

229. Sobre el particular, la Corte considera relevante señalar que el caso de la señora I.V. no tenía

---

en el riesgo para su vida en el supuesto de la existencia de un futuro embarazo. De igual manera, dos auditorías, el Informe del Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental y la decisión de revisión del proceso administrativo incoado concluyeron que, con base en dichas declaraciones, la señora I.V. había manifestado su consentimiento verbal con el fin de que se le practicara la ligadura de trompas (*supra* párrs. 74, 76, 81 a 83 y 90). *Cfr.* Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller el 2 de agosto de 2000, conforme al Acta Médica de la cirugía realizada a la señora I.V emitida por el Comité de Auditoría Médica del Hospital de la Mujer (expediente de prueba, tomo VII, anexo 1 al sometimiento del caso, folio 2115); Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller el 1 de julio de 2002, conforme a la Resolución Final N° 020/2002 emitida por la Unidad de Asesoría Jurídica del Servicio Departamental de Salud de La Paz el 25 de julio de 2002 (expediente de prueba, tomo XIV, anexo 3 a los alegatos finales de la representante, folio 5769); Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller el 11 de noviembre de 2002, conforme al Acta de Registro del Juicio Oral emitida por el Tribunal de Sentencia Segundo de la Paz (expediente de prueba, tomo XII, anexo 1.a) a los alegatos finales del Estado, folios 4101 a 4103); Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller el 26 de julio de 2004, conforme al Acta de Registro del Juicio Oral emitida por el Tribunal de Sentencia de Copacabana (expediente de prueba, tomo XII, anexo 1.c) a los alegatos finales del Estado, folio 4735); Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller ante la Corte Interamericana en la audiencia pública celebrada el 2 de mayo de 2016; Declaración rendida ante fedatario público por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 28 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folios 3931, 3934 y 3937 a 3938); Declaración rendida por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 22 de agosto de 2000, conforme al Acta Médica de la cirugía realizada a la señora I.V emitida por el Comité de Auditoría Médica del Hospital de la Mujer (expediente de prueba, tomo VII, anexo 1 al sometimiento del caso, folio 2116); Declaración rendida por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 28 de julio de 2004, conforme al Acta de Registro del Juicio Oral emitida por el Tribunal de Sentencia de Copacabana (expediente de prueba, tomo XIV, anexo 1.d) a los alegatos finales del Estado, folio 4789); Declaración rendida por María Modesta Ticona el 17 de agosto de 2000, conforme al Acta Médica de la cirugía realizada a la señora I.V. emitida por el Comité de Auditoría Médica del Hospital de la Mujer (expediente de prueba, tomo VII, anexo 1 al sometimiento del caso, folio 2116); Declaración rendida por María Modesta Ticona el 13 de agosto de 2004, conforme al Acta de Registro del Juicio Oral emitida por el Tribunal de Sentencia de Copacabana (expediente de prueba, tomo XIV, anexo 1.d) a los alegatos finales del Estado, folios 4819 a 4822), y Declaración rendida por Rodrigo Arnez el 17 de agosto de 2000, conforme al Acta Médica de la cirugía realizada a la señora I.V emitida por el Comité de Auditoría Médica del Hospital de la Mujer (expediente de prueba, tomo VII, anexo 1 al sometimiento del caso, folio 2115).

el carácter de urgencia o emergencia médica debido a que no se encontraba en una situación de riesgo inminente para su vida. Como ya estableció el Tribunal, existen excepciones a la obligación de obtener el consentimiento informado (*supra* párrs. 177 y 178). Sin embargo, la esterilización femenina no puede ser considerada dentro de estas excepciones. Ello, además, queda comprobado en el presente caso, ya que en diversas declaraciones[303] se ha manifestado que la ligadura de las trompas fue realizada con el fin de proteger la vida de la señora I.V. en el supuesto de la existencia de un futuro embarazo debido al peligro de una eventual ruptura uterina. Inclusive, el médico declaró en audiencia que realizar la ligadura de las trompas con posterioridad a la cesárea pudo haber sido una alternativa a seguir y ratificó que, en el momento mismo de la cirugía de cesárea, la señora I.V. no sufrió un riesgo inminente de pérdida de su vida, sino que el riesgo se presentaría en el supuesto de un futuro embarazo[304]. Al respecto, el Tribunal considera que la protección de un supuesto riesgo que podría o no configurarse en el futuro, de ninguna manera puede considerarse como una urgencia o emergencia médica, en la cual la inminencia del riesgo es inmediata. En este sentido, la Corte estima que la recomendación médica de sometimiento a un procedimiento de esta naturaleza pudo haber sido pospuesta a fin de obtener el consentimiento informado de I.V.

230. Por otro lado, si la Corte asumiera la hipótesis fáctica propuesta por el Estado, es decir, que el consentimiento fue brindado por la señora I.V. de manera previa y verbal en el quirófano, corresponde determinar si fue emitido de forma libre, plena e informada, ya que como fue expuesto anteriormente, la mera aceptación de un procedimiento no equivale a afirmar que el consentimiento fue otorgado (*supra* párr. 166).

231. En cuanto a este punto, la Corte resalta que la señora I.V. se encontraba en un quirófano, con el abdomen abierto debido a la cesárea, bajo una situación de presión, estrés y vulnerabilidad propia de una paciente que está siendo sometida a una intervención quirúrgica. Asimismo, la señora I.V estaba muy cansada, no sólo por la duración del procedimiento de cesárea que se complicó debido a las adherencias encontradas, sino porque previamente a entrar al quirófano, estuvo esperando varias horas desde que fue ingresada al hospital hasta que entró a cirugía (*supra* párr. 64). En esas circunstancias, la Corte estima que ella se encontraba en una situación que no permitía asegurar la manifestación de voluntad libre y plena, lo cual impidió que pudiera obtenerse un consentimiento válido.

232. Adicionalmente, la Corte considera que la información brindada a I.V. fue presentada en un momento indebido y de manera inoportuna, cuando se encontraba en la mesa de operaciones luego de haber sido sometida a una cesárea. El Tribunal estima que, si bien el personal médico brindó información básica a la señora I.V. respecto del procedimiento de ligadura de las trompas de tipo pomeroy, las circunstancias del caso no permitieron que esta fuera completa y adecuada, ni que abarcara temas fundamentales y necesarios como la explicación clara de métodos anticonceptivos alternativos y menos intrusivos para lograr el objetivo de impedir un embarazo

---

303 *Cfr.* Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller el 11 de noviembre de 2002, conforme al Acta de Registro del Juicio Oral emitida por el Tribunal de Sentencia Segundo de la Paz (expediente de prueba, tomo XII, anexo 1.a) a los alegatos finales del Estado, folios 4101 a 4103); Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller el 26 de julio de 2004, conforme al Acta de Registro del Juicio Oral emitida por el Tribunal de Sentencia de Copacabana (expediente de prueba, tomo XII, anexo 1.c) a los alegatos finales del Estado, folio 4735); Declaración rendida ante fedatario público por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 28 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folios 3931, 3934 y 3937 a 3938); Declaración rendida por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 22 de agosto de 2000, conforme al Acta Médica de la cirugía realizada a la señora I.V emitida por el Comité de Auditoría Médica del Hospital de la Mujer (expediente de prueba, tomo VII, anexo 1 al sometimiento del caso, folio 2116), y Declaración rendida por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 28 de julio de 2004, conforme al Acta de Registro del Juicio Oral emitida por el Tribunal de Sentencia de Copacabana (expediente de prueba, tomo XII, anexo 1.d) a los alegatos finales del Estado, folio 4789).

304 *Cfr.* Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller ante la Corte Interamericana en la audiencia pública celebrada el 2 de mayo de 2016.

futuro de riesgo[305]. Por ello, debido a que la esterilización de I.V. consistió en una intervención quirúrgica que pudo ser pospuesta, la Corte estima que se debió esperar a que ella tomara una decisión plena a este respecto, en circunstancias distintas, luego de habérsele brindado mayor información, en particular sobre métodos alternativos de anticoncepción, y luego de otorgarle un mayor tiempo de reflexión. Asimismo, la Corte entiende que en casos de esterilizaciones femeninas es imprescindible el acceso a información sobre métodos alternativos de anticoncepción debido a que la ligadura de las trompas es sólo un método entre una diversidad de métodos que podrían haberse evaluado para lograr el mismo fin, esto es, impedir un futuro embarazo. La Corte ya ha establecido en otros casos que el acceso a la información integral y comprehensiva es un componente de la accesibilidad a los servicios de salud y, por ende, es imprescindible para garantizar este derecho (*supra* párr. 156). La señora I.V. debió haber conocido no sólo la probabilidad de éxito de otros métodos anticonceptivos, sino la conveniencia de la utilización de los mismos, en su caso en particular. Sólo así habría contado con elementos necesarios para la toma de una decisión libre e informada.

233. En relación con lo anterior, la Corte considera que la señora I.V. no contó con la oportunidad de reflexionar y comprender en su cabalidad las consecuencias de su decisión en el marco de la situación en la que se encontraba y con base en lo comunicado por los médicos, debido a que no resulta razonable para la Corte que aquella haya podido reflexionar y tomar una decisión en tan sólo 10 minutos, ni en dos horas[306], con la escasa información brindada y ante las circunstancias en las que se encontraba. Por otro lado, la información sobre su potencial muerte si no se sometía a una esterilización y se presentaba un embarazo futuro, fue presentada en un momento de extrema vulnerabilidad y estrés, lo cual pudo haber contribuido a la eventual aceptación de una esterilización en un escenario de coerción, intimidación y profundo temor por su vida[307] (*supra* párrs. 183 y 231). La falta de comprensión plena por parte de la señora I.V. de la envergadura y consecuencias del acto médico al cual fue sometida resulta clara de la prueba obrante en la causa, debido a que el 2 y 3 de julio de 2000 solicitó a los médicos que se le explicara de nuevo lo que había ocurrido y por qué razón la habían esterilizado sin su consentimiento[308].

---

[305] La Corte nota que, conforme a las declaraciones de los médicos, éstos señalaron que le informaron a la señora I.V. de la manera más detallada posible todo lo relativo al cuadro clínico encontrado durante la cesárea, a la situación de riesgo en el caso de un embarazo futuro, al procedimiento de ligadura de las trompas, es decir, sus beneficios y consecuencias, y se le explicó a la paciente que este procedimiento era definitivo, por lo que ella no podría volver a quedar embarazada. El Tribunal nota que uno de los médicos señaló que, además, se le brindó información respecto de otros métodos anticonceptivos, mientras que el otro no hizo referencia al respecto. De igual forma, señalaron en sus declaraciones a nivel interno que otros métodos no hubieran podido ser utilizados con éxito en el caso de la señora I.V. debido a que el estado de la salud de su útero no hubiera permitido la inserción de la "T" de cobre sin causar infecciones y, como consecuencia de haber tenido un bebé, no podía ordenársele pastillas de manera inmediata. *Cfr.* Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller ante la Corte Interamericana en la audiencia pública celebrada el 2 de mayo de 2016; Declaración rendida ante fedatario público por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 28 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folios 3931, 3934 y 3937 a 3938), y Declaraciones rendidas por Edgar Torrico Ameller y Marco Vladimir Vargas Terrazas el 26 y 28 de julio de 2004, respectivamente, conforme al Acta de Registro del Juicio Oral emitida por el Tribunal de Sentencia de Copacabana (expediente de prueba, tomo XII, anexos 1.c y d) a los alegatos finales del Estado, folios 4735 y 4789).

[306] Uno de los médicos declaró que se le brindó información a I.V. por un período de aproximadamente 10 minutos, mientras que el otro manifestó que el diálogo con la paciente se dio aproximadamente durante las dos horas que duró el procedimiento (20:30 hasta las 22:30 horas). *Cfr.* Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller ante la Corte Interamericana en la audiencia pública celebrada el 2 de mayo de 2016, y Declaración rendida ante fedatario público por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 28 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folio 3934).

[307] El Dr. Edgar Torrico Ameller declaró que se le sugirió a la señora I.V. la esterilización y se le "dijo que su vida corría peligro si después se v[olvía] a embarazar porque ha[bía] peligro de que esta matriz se rompa, dejando huérfanos a [los tres] hijos que tenía". Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller el 26 de julio de 2004, conforme al Acta de Registro del Juicio Oral emitida por el Tribunal de Sentencia de Copacabana (expediente de prueba, tomo XII, anexo 1.c) a los alegatos finales del Estado, folio 4735).

[308] *Cfr.* Declaración rendida por I.V. ante la Corte Interamericana en la audiencia pública celebrada el 2 de mayo de 2016; Declaración rendida ante fedatario público por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 28 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folios 3931, 3934 y 3937 a 3938), y Declaración rendida por Marco Vladimir Vargas Terrazas el 28 de julio de 2004, conforme al Acta de Registro del Juicio Oral emitida por el Tribunal de Sentencia de Copacabana

234. Finalmente, el Tribunal resalta que la decisión sobre la realización de la ligadura de las trompas se trataba de una decisión dentro de la esfera más íntima de la señora I.V. Por ello, la decisión de someterse a este método anticonceptivo quirúrgico, y no a otros menos intrusivos, le correspondía únicamente a ella, no al médico ni a su esposo, con base en su derecho a la autonomía y libertad reproductiva. En este sentido, si bien la Corte considera positivo hacer partícipe de esa decisión a la pareja de la señora I.V., si ella así lo hubiera deseado, ello no implica que el consentimiento pueda ser otorgado ni ratificado por éste, a quien se le intentó localizar con el fin de que ratificara un presunto consentimiento verbal supuestamente emitido previamente por la señora I.V. en el quirófano. Sumado a esto, la Corte estima que el formulario de autorización firmado por el señor J.E., esposo de la señora I.V., para que esta se sometiera a una intervención de cesárea (*supra* párr. 65), de ninguna manera implica la autorización ni el consentimiento para el sometimiento a la ligadura de las trompas. Por lo señalado, la Corte considera que, tomando en cuenta la hipótesis fáctica estatal, el consentimiento verbal otorgado por I.V. fue contrario a los criterios convencionales.

235. Con base en todo lo expuesto, la Corte concluye que la señora I.V. no manifestó su consentimiento previo, libre, pleno e informado con el fin de someterse a la intervención quirúrgica de ligadura de las trompas de Falopio en tipo pomeroy y, por ende, fue sometida a una esterilización no consentida o involuntaria. El Tribunal considera que el hecho de que se haya sometido a la señora I.V. a un procedimiento de ligadura de las trompas sin brindarle información completa, adecuada y comprensible, con el fin de obtener su consentimiento libre, significó una afectación e intromisión en su cuerpo, la pérdida permanente de su capacidad reproductiva y la vulneración de su autonomía en las decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva. A su vez, la esterilización sin consentimiento generó la anulación de su derecho a tomar libremente las decisiones respecto a su cuerpo y capacidad de reproducción, perdiendo en forma completa el control sobre sus decisiones más personales e íntimas. Asimismo, vulneró valores y aspectos esenciales de la dignidad y vida privada de la señora I.V., al consistir dicha esterilización en una intromisión en su autonomía y libertad reproductiva y una injerencia arbitraria y abusiva en su vida privada, violando su derecho de decisión referente a la cantidad de hijos o hijas que quería tener y al espaciamiento de los mismos y a fundar una familia a través de su derecho a procrear. Por todo ello, el Estado violó los derechos a la integridad personal, a la libertad personal, a la dignidad, a la vida privada y familiar, de acceso a la información y a fundar una familia, en perjuicio de la señora I.V.

236. La Corte resalta la gravedad de esta violación a los derechos de las mujeres[309], porque es necesario visibilizar prácticas como las verificadas en este caso que pueden esconder estereotipos de género negativos o perjudiciales asociados a los servicios de atención en salud y conllevar a legitimar, normalizar o perpetuar esterilizaciones no consentidas que afectan de forma desproporcionada a las mujeres[310]. En este caso, la Corte considera que la decisión médica de practicar la esterilización a la señora I.V. sin su consentimiento previo, libre, pleno e informado, estuvo motivada por una lógica de cuidado paternalista y bajo la pre-concepción de que la

---

(expediente de prueba, tomo XII, anexo 1.d) a los alegatos finales del Estado, folio 4789).

309 La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias catalogó a la esterilización forzosa, en cuanto a método de control médico de la fertilidad de la mujer sin su consentimiento, como una "grave violación de los derechos reproductivos de la mujer". *Cfr.* ONU, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy, *Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen*, E/CN.4/1999/68/Add.4, 21 de enero de 1999, párr. 51.

310 La esterilización sin el consentimiento informado de las mujeres es una práctica cuya ocurrencia ha sido verificada en diferentes países y variados contextos como lo demuestra los casos que han sido objeto de pronunciamiento por otros órganos internacionales (*supra* párr. 204).

esterilización debía realizarse mientras I.V. se encontraba en el transoperatorio de una cesárea, a pesar de que su caso no era una urgencia o emergencia médica, debido a que se partía de la idea de que ella no tomaría decisiones confiables en el futuro para evitar un nuevo embarazo. El médico actuó, de esta manera, en clave paternalista injustificada, al no reconocerla como un agente moral de toma de decisiones y considerar que, de acuerdo a su criterio médico, debía proteger a I.V. tomando la decisión que consideraba pertinente, sin brindarle a ella la oportunidad de sopesar las opciones que tenía a su disposición y anulando su capacidad de decidir con base en su autonomía. Además, el médico actuó con la lógica del estereotipo según el cual I.V. era la única responsable de la anticoncepción de la pareja. El hecho de que no se le haya, por ejemplo, mencionado la alternativa de que su esposo podría ser quien posteriormente se sometiera a una vasectomía, demuestra una visión de I.V. por parte del médico como aquella que cumple un rol principal en la reproducción. En este sentido, la Corte entiende que el médico actuó con base en estereotipos de género frecuentemente aplicados a las mujeres en el sector salud, ante la desconfianza de su poder decisorio.

237. Para finalizar, la Corte considera que los hechos que sustentan la alegada violación del artículo 3 de la Convención ya fueron debidamente considerados en la fundamentación del presente capítulo, sin que sea necesario emitir un pronunciamiento específicamente referido al derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica. En cuanto a los alegatos de violación del artículo 13 de la Convención relacionados con el derecho a conocer la verdad, la Corte estima que el supuesto fáctico objeto de la presente decisión no se ajusta a las condiciones que lo tornan aplicable. En particular, la Corte nota que el único caso en que analizó este derecho bajo la referida norma se relacionaba con una acción específica interpuesta por los familiares de graves violaciones a los derechos humanos para acceder a determinada información, vinculada con el acceso a la justicia[311]. Por lo tanto, la Corte concluye que no corresponde emitir un pronunciamiento al respecto.

B.3.c Deber de no discriminar en cuanto al respeto y garantía de los derechos reconocidos en los artículos 5, 7, 11, 13 y 17 de la Convención Americana

238. La Corte ha señalado que la noción de igualdad se desprende directamente de la unidad de naturaleza del género humano y es inseparable de la dignidad esencial de la persona, frente a la cual es incompatible toda situación que, por considerar superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con privilegio; o que, a la inversa, por considerarlo inferior, lo trate con hostilidad o de cualquier forma lo discrimine del goce de derechos que sí se reconocen a quienes no se consideran incursos en tal situación[312]. En la actual etapa de la evolución del derecho internacional, el principio fundamental de igualdad y no discriminación ha ingresado en el dominio del *jus cogens*. Sobre él descansa el andamiaje jurídico del orden público nacional e internacional y permea todo el ordenamiento jurídico. Los Estados deben abstenerse de realizar acciones que de cualquier manera vayan dirigidas, directa o indirectamente, a crear situaciones de discriminación *de iure* o *de facto*[313].

239. La Corte, al interpretar el artículo 1.1 de la Convención, ha precisado que se trata de una norma de carácter general, cuyo contenido se extiende a todas las disposiciones del tratado y dispone la obligación de los Estados Partes de respetar y garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos y libertades allí reconocidos "sin discriminación alguna". Es decir, "cualquiera sea el

---

311 *Cfr. Caso Gomes Lund y otros (Guerrilha do Araguaia) Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 24 de noviembre de 2010. Serie C No. 219, párr. 201.

312 *Cfr. Propuesta de Modificación a la Constitución Política de Costa Rica Relacionada con la Naturalización*. Opinión Consultiva OC-4/84 de 19 de enero de 1984. Serie A No. 4, párr. 55, y *Caso Flor Freire Vs. Ecuador, supra*, párr. 109.

313 *Cfr. Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados.* Opinión Consultiva OC-18/03, *supra*, párrs. 101, 103 y 104, y *Caso Flor Freire Vs. Ecuador, supra*, párrs. 109 y 110.

origen o la forma que asuma, todo tratamiento que pueda ser considerado discriminatorio respecto del ejercicio de cualquiera de los derechos garantizados en la Convención es *per se* incompatible con la misma"[314].

240. Ahora bien, la Corte recuerda que no toda diferencia de trato será reputada discriminatoria, sino sólo aquella que se base en criterios que no puedan ser racionalmente apreciados como objetivos y razonables[315]. Cuando el criterio diferenciador se corresponde con uno de aquellos protegidos por el artículo 1.1 de la Convención que aluden a: i) rasgos permanentes de las personas de los cuales éstas no pueden prescindir sin perder su identidad; ii) grupos tradicionalmente marginados, excluidos o subordinados, y iii) criterios irrelevantes para una distribución equitativa de bienes, derechos o cargas sociales, la Corte se encuentra ante un indicio de que el Estado ha obrado con arbitrariedad. La Corte ha establecido, además, que los criterios específicos en virtud de los cuales está prohibido discriminar, según el artículo 1.1 de la Convención Americana, no constituyen un listado taxativo o limitativo sino meramente enunciativo[316]. De este modo, la Corte estima que la redacción de dicho artículo deja abiertos los criterios con la inclusión del término "otra condición social" para incorporar así a otras categorías que no hubiesen sido explícitamente indicadas[317], pero que tengan una entidad asimilable, como las personas con estatuto de refugiadas[318].

241. En razón de lo anterior, la Corte considera que los criterios de análisis para determinar si existió una violación al principio de igualdad y no discriminación en un caso en concreto pueden tener distinta intensidad, dependiendo de los motivos bajo los cuales existe una diferencia de trato. En este sentido, la Corte estima que, cuando se trata de una medida que establece un trato diferenciado en que está de por medio una de estas categorías, la Corte debe aplicar un escrutinio estricto que incorpora elementos especialmente exigentes en el análisis, esto es, que el trato diferente debe constituir una medida necesaria para alcanzar un objetivo convencionalmente imperioso. Así, en este tipo de examen, para analizar la idoneidad de la medida diferenciadora se exige que el fin que persigue no sólo sea legítimo en el marco de la Convención, sino además imperioso. El medio escogido debe ser no sólo adecuado y efectivamente conducente, sino también necesario, es decir, que no pueda ser reemplazado por un medio alternativo menos lesivo. Adicionalmente, se incluye la aplicación de un juicio de proporcionalidad en sentido estricto, conforme al cual los beneficios de adoptar la medida enjuiciada deben ser claramente superiores a las restricciones que ella impone a los principios convencionales afectados con la misma.

242. La Comisión sostuvo que "el presente caso es un ejemplo de las múltiples formas de discriminación que afectan el goce y ejercicio de derechos humanos por parte de algunos grupos de mujeres, como I.V., en base a la intersección de diversos factores como su sexo, condición de migrantes y posición económica". Por su parte, la representante de la señora I.V. alegó ante esta Corte que, al ser sometida a una esterilización sin su consentimiento, fue discriminada con base en su condición de i) mujer, ii) pobre, iii) peruana y iv) refugiada.

---

314 *Propuesta de Modificación a la Constitución Política de Costa Rica relacionada con la Naturalización.* Opinión Consultiva OC-4/84, *supra*, párr. 53, y *Caso Flor Freire Vs. Ecuador, supra*, párr. 111.

315 *Cfr.* ONU, Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 18, *No discriminación*, 10 de noviembre de 1989, párr. 13.

316 *Cfr. Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile, supra*, párr. 85, y *Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, miembros y activista del Pueblo Indígena Mapuche) Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de mayo de 2014. Serie C No. 279, párr. 202.

317 *Cfr. Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile, supra*, párr. 85.

318 *Cfr.* TEDH, *Caso Bah Vs. Reino Unido*, No. 56328/07. Sentencia de 27 de septiembre de 2011, párrs. 44 a 47, y *Caso Hode y Abdi Vs. Reino Unido*, No. 22341/09. Sentencia de 6 de noviembre de 2012, párrs. 44 a 47.

243. La Corte reconoce que la libertad y autonomía de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva ha sido históricamente limitada, restringida o anulada[319] con base en estereotipos de género negativos y perjudiciales, tal como lo describió el propio médico durante la audiencia[320]. Ello se ha debido a que se ha asignado social y culturalmente a los hombres un rol preponderante en la adopción de decisiones sobre el cuerpo de las mujeres y a que las mujeres son vistas como el ente reproductivo por excelencia. En particular, la Corte advierte que el fenómeno de la esterilización no consentida está marcado por estas secuelas de las relaciones históricamente desiguales entre las mujeres y los hombres. Aunque la esterilización es un método utilizado como anticonceptivo tanto por mujeres como hombres, las esterilizaciones no consentidas afectan de forma desproporcionada a las mujeres exclusivamente por esta condición en razón que se les asigna socialmente la función reproductora y de planificación familiar[321]. Por otra parte, el hecho de que las mujeres son el sexo con la capacidad biológica de embarazo y parto, las expone a que durante una cesárea sea frecuente la ocurrencia de esterilizaciones sin consentimiento al excluirlas del proceso de adopción de decisiones informadas sobre su cuerpo y salud reproductiva bajo el estereotipo perjudicial de que son incapaces de tomar tales decisiones de forma responsable[322]. En razón de lo anterior, la Corte considera que opera la protección estricta del artículo 1.1 de la Convención por motivos de sexo y género[323], pues las mujeres tradicionalmente han sido marginadas y discriminadas en esta materia. Por lo anterior, la Corte examinará el caso bajo un escrutinio estricto.

244. En este marco, la Corte resalta que "tratándose de la prohibición de discriminación por una de las categorías protegidas contempladas en el artículo 1.1 de la Convención, la eventual restricción de un derecho exige una fundamentación rigurosa y de mucho peso, lo cual implica que las razones utilizadas por el Estado para realizar la diferenciación de trato deben ser particularmente serias y estar sustentadas en una argumentación exhaustiva. Además, se invierte la carga de la prueba, lo que significa que corresponde a la autoridad demostrar que su decisión no tenía un propósito ni un efecto discriminatorio"[324].

245. Al analizar los hechos del presente caso y los argumentos del Estado en cuanto a que el fin del procedimiento de esterilización fue salvaguardar la vida de I.V. ante el peligro que un futuro embarazo podría suponer para la vida de la paciente, la Corte advierte que la medida diferenciadora, esto es la ligadura de las trompas de Falopio practicada a I.V. como método anticonceptivo, en principio podría haber tenido un fin no sólo legítimo, sino incluso imperioso, en tanto era idónea para proteger su salud y eventualmente su vida frente a un riesgo de futuro embarazo, ya que se la privaba de forma permanente de su capacidad reproductiva. Sin embargo, no era estrictamente necesaria, pues el mismo objetivo podría haber sido logrado con medidas menos lesivas de su autonomía y libertad reproductiva e invasivas de su vida privada y familiar.

---

319 *Cfr.* ONU, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párrs. 54 y 55.

320 En la audiencia, el Dr. Torrico Ameller realizó un recuento histórico de la evolución de la autonomía de las mujeres respecto al consentimiento en procedimientos médicos durante su experiencia como ginecólogo. Dividió esta evolución en tres etapas: una primera etapa donde el médico era considerado "omnipotente" y no se discutía el tema del consentimiento informado en las facultades de medicina, una segunda etapa donde se le asignaba mayor poder decisorio al médico o esposo de la paciente, y una tercera etapa donde las mujeres tienen mayor autonomía sobre las decisiones relacionadas a sus cuerpos. *Cfr.* Declaración rendida por Edgar Torrico Ameller ante la Corte Interamericana en la audiencia pública celebrada el 2 de mayo de 2016.

321 *Cfr.* Peritaje rendido por Luisa Cabal ante fedatario público el 28 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folio 3960).

322 *Cfr.* ONU, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párr. 55.

323 *Cfr. Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados.* Opinión Consultiva OC-18/03, *supra*, párr. 101.

324 *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 257, y *Caso Flor Freire Vs. Ecuador, supra*, párr. 125.

246. De este modo, el procedimiento de esterilización resultó en la negación a I.V. de la posibilidad de conocer y sopesar diferentes alternativas de métodos de anticoncepción y la posibilidad de optar por un método menos invasivo y no permanente. Tampoco recibió información respecto a alternativas en cuanto a métodos anticonceptivos que hubiesen podido ser adoptados por su esposo para evitar un embarazo futuro, por lo que se asignó a I.V. la carga de la reproducción y la planificación familiar. La Corte considera que el procedimiento de esterilización anuló de forma discriminatoria el poder decisorio de I.V. y su autonomía ya que el médico consideró únicamente su criterio y no tuvo en cuenta los deseos y necesidades específicas de su paciente. Además, el hecho de que el médico haya tratado de localizar al esposo para obtener su autorización o, en la mejor de las hipótesis, reforzar el consentimiento supuestamente obtenido de I.V. durante el transoperatorio (*supra* párr. 65), demuestra que actuó bajo el estereotipo de que ella no era capaz de tomar una decisión autónoma sobre su cuerpo. Las circunstancias en que el Estado alega haber obtenido el consentimiento de I.V., le negaron la oportunidad de tomar una decisión libre, informada y ajustada a su proyecto de vida. En este sentido, el médico realizó una intervención médica paternalista injustificada toda vez que, al cercenarle su capacidad reproductiva sin su consentimiento previo, libre, pleno e informado, restringió de forma grave la autonomía y libertad de la señora I.V. para tomar una decisión sobre su cuerpo y salud reproductiva, y realizó una interferencia abusiva sobre su vida privada y familiar, motivada por el ánimo de evitar un daño a su salud en el futuro, sin consideración de su propia voluntad y con consecuencias graves en su integridad personal (*infra* Capítulo VIII-2) por el hecho de ser mujer.

247. Ahora bien, se ha solicitado a la Corte determinar también si en el caso de la señora I.V. se verificó una discriminación múltiple, o si los distintos criterios alegados (*supra* párr. 242) convergieron de forma interseccional en la configuración de una situación particular y específica de discriminación[325]. La Corte ha reconocido que ciertos grupos de mujeres padecen discriminación a lo largo de su vida con base en más de un factor combinado con su sexo, lo que aumenta su riesgo de sufrir actos de violencia y otras violaciones de sus derechos humanos[326]. Sobre este punto, la Corte subraya que la esterilización sin consentimiento es un fenómeno que en diversos contextos y partes del mundo ha tenido un mayor impacto en mujeres que son parte de grupos con una mayor vulnerabilidad a sufrir esta violación de derechos humanos, ya sea por su posición socio-económica, raza, discapacidad o vivir con el VIH[327].

248. En el presente caso, la Corte nota que la señora I.V. tuvo acceso a los servicios públicos de salud del Estado boliviano (*supra* párrs. 62 y 63), aunque la atención en salud brindada desconoció los elementos de accesibilidad y aceptabilidad (*supra* párrs. 156 y 164). A pesar de ello, no se desprende de los hechos de este caso que la decisión de practicar la ligadura de las trompas de Falopio a la señora I.V. haya obedecido a su origen nacional, condición de refugiada o posición socio-económica. No obstante, la Corte considera que estos aspectos incidieron sobre la magnitud de los daños que sufrió I.V. en la esfera de su integridad personal. Lo anterior sin perjuicio de lo que más adelante se establezca en relación con la búsqueda de justicia (*infra* párrs. 318 a 321).

249. Por todo lo expuesto, la Corte concluye que el Estado incurrió en responsabilidad internacional por la discriminación sufrida por la señora I.V. por su condición de mujer en el goce y ejercicio de los derechos establecidos en los artículos 5.1, 7.1, 11.1, 11.2, 13.1 y 17.2 de la Convención.

---

325 *Cfr. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 290.

326 *Cfr. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 288.

327 *Cfr.* ONU, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Rashida Manjoo, *Formas múltiples e interseccionales de discriminación y violencia contra la mujer*, A/HRC/17/26, 2 de mayo de 2011, párr. 72, e Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013, párr. 48.

B.3.d El derecho de la mujer a una vida libre de violencia (artículo 7.a) de la Convención de Belém do Pará)

250. En el ámbito interamericano, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará" establece que todas las mujeres tienen derecho a una vida libre de violencia, y que este derecho incluye el derecho a ser libre de toda forma de discriminación[328]. Además, señala que los Estados deben "abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar porque las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación"[329]. En este sentido, la Corte recuerda que la protección a los derechos humanos, parte de la afirmación de la existencia de ciertos atributos inviolables de la persona humana que no pueden ser legítimamente menoscabados por el ejercicio del poder público. Se trata de esferas individuales que el Estado no puede vulnerar[330]. Para hacer efectiva esta protección, la Corte ha considerado que no basta con que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre[331]. La Corte considera que este deber estatal adquiere especial relevancia cuando se encuentran implicadas violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, como es el caso de esterilizaciones no consentidas practicadas en hospitales públicos.

251. La Convención de Belém do Pará ha establecido parámetros para identificar cuándo un acto constituye violencia y define en su artículo 1° que "debe entenderse por violencia contra la mujer, cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado"[332]. Asimismo, la Corte ha afirmado que la violencia basada en el sexo, "abarca actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad"[333].

252. Tomando en cuenta la definición de violencia contra la mujer adoptada en la Convención de Belém do Pará, la Corte considera que el médico debió haber previsto que la alteración de forma intencionada de la capacidad física de reproducción biológica de la señora I.V. en total desconocimiento de su autonomía y libertad reproductiva iba a provocarle un intenso sufrimiento emocional y, a pesar de ello, no modificó su conducta bajo la creencia de que era él quien estaba en mejor posición de tomar la decisión que consideraba más beneficiosa para I.V. La Corte estima que una intromisión de tal envergadura sobre el cuerpo y la integridad personal de la señora I.V. sin su consentimiento provocó de forma previsible un sufrimiento significativo sobre la víctima,

---

328 *Cfr. Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México, supra*, párr. 394, y *Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala, supra*, párr. 175, ambas citando la Convención de Belém do Pará, preámbulo y artículo 6.

329 Convención de Belém do Pará, artículo 7.a).

330 *Cfr. La Expresión "Leyes" en el Artículo 30 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos*. Opinión Consultiva OC-6/86, *supra*, párr. 21, y *Caso Castillo Petruzzi y otros Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 30 de mayo de 1999. Serie C No. 52, párr. 120.

331 *Cfr*. *Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia*, *supra*, párr. 111, y *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala, supra*, párr. 168.

332 Convención de Belém do Pará, artículo 1.

333 *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 303, y *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú, supra*, párr. 223, ambas citando ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 19, *La violencia contra la mujer*, 1992, párr. 6.

toda vez que el médico se arrogó una decisión personalísima de la señora I.V. –que no era de vida o muerte-. Asimismo, la Corte ha resaltado que las esterilizaciones afectan de forma desproporcionada a las mujeres por el hecho de ser mujeres y con base en la percepción de su rol primordialmente reproductivo y de que no son capaces de tomar decisiones responsables sobre su salud reproductiva y la planificación familiar (*supra* párrs. 187 y 243).

253. El derecho de la mujer a vivir una vida libre de violencia se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la no discriminación. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha señalado que "la violencia contra la mujer es una forma de discriminación que inhibe gravemente la capacidad de la mujer de gozar de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre"[334]. Esta "violencia de género […] va en menoscabo de la aptitud para disfrutar de los derechos económicos, sociales y culturales en pie de igualdad"[335].

254. La Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, reconoció que la esterilización forzada es un acto de violencia contra la mujer[336]. Esto ha sido reafirmado por relatores especiales de las Naciones Unidas, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y el Comité de Derechos Humanos, señalando que la esterilización femenina forzada, obligatoria, coercitiva, no consentida o involuntaria efectivamente constituye un acto de violencia contra la mujer[337].

255. Por todo ello, el Tribunal determina que la esterilización no consentida o involuntaria a la que fue sometida la señora I.V. en un hospital público, bajo estrés y sin su consentimiento informado, le causó un grave daño físico y psicológico que implicó la pérdida permanente de su capacidad reproductiva, constituyendo una acto de violencia y discriminación contra ella. Por consiguiente, la Corte concluye que el Estado incumplió su obligación de abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación, en contravención con el artículo 7.a) de la Convención de Belém do Pará.

C. Conclusión

256. Con base en todo lo expuesto, el Estado de Bolivia es responsable por la violación del deber de respeto y garantía, así como de la obligación de no discriminar, de los derechos reconocidos en los artículos 5.1, 7.1, 11.1, 11.2, 13.1 y 17.2, en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana, en perjuicio de la señora I.V. Asimismo, el Estado es responsable por no cumplir con sus obligaciones bajo el artículo 7.a) y b) de la Convención de Belém do Pará.

---

334 ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 19, *La violencia contra la mujer*, 1992, párr. 1.

335 ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 16, *La igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales*, 11 de agosto de 2005, párr. 27.

336 *Cfr.* Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, A/CONF.177/20, 1995, párr. 115.

337 *Cfr*. ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 19, *La violencia contra la mujer*, 1992, párr. 22; Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, A/CONF.177/20, 1995, párr. 115; Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy, *Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen*, E/CN.4/1999/68/Add.4, 21 de enero de 1999, párr. 51; Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 28, *La igualdad de derechos entre hombres y mujeres*, 29 de marzo de 2000, párrs. 11 y 22, e Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013, párr. 48.

VIII-2
DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y LA PROHIBICIÓN DE LA TORTURA Y OTROS TRATOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES[338], EN RELACIÓN CON LAS OBLIGACIONES DE RESPETAR Y GARANTIZAR LOS DERECHOS

A. Argumentos de las partes

257. La ***representante*** señaló que el Estado violó las tres dimensiones de la integridad personal de I.V. Respecto a la integridad física, indicó que como consecuencia de la esterilización sin consentimiento, I.V. perdió de manera permanente su función reproductora, lo cual a su vez, trascendió a las dimensiones psicológica y moral debido a que I.V. se siente mutilada, ultrajada y traumatizada por considerar que ha dejado de ser una "mujer completa". La privación arbitraria de su función reproductora destruyó sus anhelos de procrear un hijo hombre, y produjo una serie de afectaciones con implicaciones físicas, sexuales, psicológicas y psicosociales, así como sentimientos de dolor y sufrimiento profundos debido a que una parte fundamental de su proyecto de vida deseado le fue arrebatada. La representante señaló que a ello se sumó un sentimiento de culpa respecto de sus hijas, debido a que como consecuencia de la esterilización y su búsqueda por justicia, estas tuvieron que sufrir irritabilidad de I.V. y la ausencia materna durante su niñez y años posteriores. La representante consideró que estas secuelas derivaron en que en el año 2013, I.V. sea diagnosticada con un trastorno esquizofreniforme orgánico.

258. La representante, con base en la misma base fáctica del informe de fondo, alegó la violación del artículo 5.2 de la Convención Americana en perjuicio de I.V., el cual en su primera parte establece que: "[n]adie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes". Siguiendo el razonamiento del Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes[339], señaló que era importante identificar determinados abusos en la atención médica y hospitalaria, no como meras violaciones al derecho a la salud, sino como formas de tortura y malos tratos y reconoció que "[l]a conceptualización como tortura o malos tratos de los abusos cometidos en entornos de atención de la salud es un fenómeno relativamente reciente".

259. En particular, alegó que el 1 de julio de 2000, la señora I.V. "se encontraba en total situación de […] indefensión, en una mesa de operaciones, bajo el control absoluto de un equipo médico que tomó por ella, sin consulta previa, plena, libre e informada, la decisión de someterla a una ligadura de trompas". Indicó que ese procedimiento practicado a I.V., fue totalmente invasivo e irreversible, ya que en el caso de I.V. "no había ninguna necesidad, urgencia o razón apremiante relacionada con la supervivencia de la paciente para que los médicos procedieran como lo hicieron". Por lo tanto, afirmó que la señora I.V. "fue víctima de un trato cruel, inhumano y degradante, si es que no de tortura". Apoyó su alegato y petitorio en "la uniforme jurisprudencia" del Tribunal Europeo de Derechos Humanos que, en los casos relacionados con esterilizaciones realizadas a mujeres que no dieron su consentimiento previo, pleno, libre e informado, ha establecido la consumación de la figura de tratos inhumanos y degradantes, prohibidos por el artículo 3 del Convenio Europeo.

260. Agregó que, "como establece la doctrina y la jurisprudencia del Derecho Internacional de los

---

338 El artículo 5, en su parte pertinente, dispone que:

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

339 *Cfr.* ONU, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 24 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2412 a 2437).

Derechos Humanos, para que un acto sea considerado como una de las conductas prohibidas por el artículo 5.2 de la [Convención Americana], se debe tener muy en cuenta la situación y las circunstancias particulares de la víctima". En la especie, recapitulando la historia de vida de I.V., sostuvo que "[u]na mujer con una historia efectiva de tortura en el Perú; de prisión arbitraria por sus ideas; de persecución, que la obliga a refugiarse en un país extraño al suyo; de pérdidas tan cercanas en circunstancias violentas […], es pues una persona respecto a la cual los umbrales para considerarla como víctima de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes son mucho más bajos que los del común de la gente […], además de la severidad del daño causado en I.V., su sufrimiento intenso por más de 15 años como secuela de la esterilización forzada a la que fue sometida sin ser consultada y sin obtenerse de ella su consentimiento previo, pleno, libre e informado, y a la luz de las consideraciones precedentes, especialmente las formuladas por los Relatores de la Tortura y por la Corte Europea, queda claro que a I.V. también se le vulneró el derecho contenido en el [a]rtículo 5.2 de la [Convención Americana]".

261. El ***Estado*** señaló que "[l]os argumentos presentados por la representante atribuyendo al Estado presuntos hechos ocurridos, se conjugan en dos contextos: el primero respecto a la situación psicosocial por la que atraviesa I.V. a consecuencia de las acciones que realizó la DINCOTE en el Estado peruano y el segundo, la catarsis por la que atraviesa I.V. presuntamente producto de la [s]alpingoclasia". En este sentido, afirmó que: i) los alegados actos de tortura fueron cometidos en Perú; ii) la intervención quirúrgica de ligadura de las trompas fue una decisión voluntaria de I.V., no así un acto de tortura; iii) los presuntos actos de tortura ocurridos en Perú no pueden ser comparados con la referida intervención quirúrgica, y iv) el Estado boliviano no debe reparar las secuelas de los alegados actos de tortura. Por lo antes expuesto, el Estado rechazó "que se le pretenda atribuir responsabilidad internacional por los hechos narrados por la representante, que responden en su integridad a las acciones alegadas como sufridas en el Perú, lo que demuestra que sucedieron fuera de la jurisdicción del Estado boliviano […]".

B. Consideraciones de la Corte

262. La Corte recuerda que la representante puede alegar derechos distintos de aquellas violaciones sometidas a conocimiento de la Corte por la Comisión, siempre que se basen en el marco fáctico establecido por ésta (*supra* párr. 48).

263. Históricamente el marco de protección contra la tortura y los malos tratos se ha desarrollado en respuesta a actos y prácticas que se verificaban principalmente en el desarrollo del interrogatorio en conexión con una averiguación o proceso por la comisión de un delito, así como en el contexto de la privación de libertad, como instrumento de castigo o intimidación. Sin embargo, la comunidad internacional ha ido reconociendo en forma progresiva que la tortura y otros tratos inhumanos también pueden darse en otros contextos de custodia, dominio o control en los cuales la víctima se encuentra indefensa, tales como en el ámbito de los servicios de salud y específicamente de la salud reproductiva[340]. En esta línea, la Corte resalta el rol trascendental que ocupa la discriminación al analizar la adecuación de las violaciones de los derechos humanos de las mujeres a la figura de la tortura y los malos tratos desde una perspectiva de género[341].

---

[340] *Cfr.* ONU, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy, *Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen*, E/CN.4/1999/68/Add.4, 21 de enero de 1999, párr. 44; Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013, párr. 15, y Comité contra la Tortura, Comentario General No. 2, *Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes*, 24 de enero de 2008, párr. 15.

[341] *Cfr.* ONU, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párrs. 5 y 9.

264. La Corte ya ha resaltado la vulnerabilidad a la tortura u otras formas de trato cruel, inhumano o degradante de las personas en los entornos institucionales tales como en hospitales públicos o privados, debido a que el personal médico encargado del cuidado de los pacientes, ejerce un fuerte control o poder sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia[342]. La tortura y otras formas de trato cruel, inhumano o degradante, cuando infligidas a esas personas afectan su integridad psíquica, física y moral y suponen una afrenta para su dignidad, así como una restricción grave sobre su autonomía[343]. De igual forma, la Corte ha hecho hincapié en el rol de importancia que tienen los médicos y otros profesionales de la salud en salvaguardar la integridad personal y prevenir la tortura y otros malos tratos[344].

265. Ciertamente, el contexto de los servicios de salud puede implicar un mayor riesgo para las mujeres de ser sometidas a actos contrarios al artículo 5.2 de la Convención Americana, especialmente respecto a aquellas prácticas o políticas que están dirigidas primordialmente contra la mujer, que las afectan de forma desproporcionada, o a las que la mujer sea especialmente vulnerable debido a estereotipos de género negativos o perjudiciales, incluyendo la asignación social y cultural a las mujeres como encargadas de la función reproductora y responsables de la anticoncepción. De forma concordante, el Comité contra la Tortura ha reconocido que, entre las situaciones en que la mujer corre riesgo de ser sometida a tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, se encuentra el tratamiento médico, particularmente en el caso de las decisiones relacionadas con la reproducción[345].

266. El Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer ha afirmado que la esterilización forzada influye adversamente en la salud física y mental[346]. En el caso de una esterilización involuntaria, también ha sido reconocido por el Tribunal Europeo que ésta puede generar sentimientos de miedo, angustia e inferioridad y sus efectos llevan a un sentimiento perdurable, en el que también pueden sentirse degradadas y humilladas al enterarse de lo anterior, así como sufrir depresión, sentimientos de aislamiento y humillación[347]. La Corte Interamericana considera que, al poner fin de forma permanente a la capacidad reproductiva de la mujer, causando infertilidad e imponiendo un cambio físico grave y duradero sin su consentimiento, la esterilización no consentida o involuntaria puede causar un sufrimiento grave, tanto mental como físico.

267. Esta Corte ha señalado que la violación del derecho a la integridad física y psíquica de las personas tiene diversas connotaciones de grado y que abarca desde la tortura hasta otro tipo de vejámenes o tratos crueles, inhumanos o degradantes, cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según factores endógenos y exógenos de la persona (duración de los tratos, edad, sexo, salud, contexto, vulnerabilidad, entre otros) que deberán ser analizados en cada situación

---

342 *Cfr. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, supra*, párrs. 106 y 107.

343 *Cfr. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, supra*, párr. 106.

344 *Cfr. Caso Tibi Vs. Ecuador, supra*, párrs. 152 a 156; *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 102, y *Caso Díaz Peña Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de junio de 2012. Serie C No. 244, párr. 137.

345 *Cfr.* ONU, Comité contra la Tortura, Comentario General No. 2, *Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes*, 24 de enero de 2008, párr. 22.

346 *Cfr.* ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 19, *La violencia contra la mujer*, 1992, párr. 22.

347 *Cfr.* TEDH, *Caso V.C. Vs. Eslovaquia*, No. 18968/07. Sentencia de 8 de noviembre de 2011, párr. 118; *Caso N.B. Vs. Eslovaquia*, No. 29518/10. Sentencia de 12 de junio de 2012, párr. 80, y *Caso I.G., M.K. y R.H. Vs. Eslovaquia*, No. 15966/04. Sentencia de 13 de noviembre de 2012, párr. 123 (expediente de prueba, tomo VIII, anexos 26, 27 y 28 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2474 a 2577).

concreta[348]. Es decir, las características personales de una supuesta víctima de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, deben ser tomadas en cuenta al momento de determinar si la integridad personal fue vulnerada, ya que tales características pueden cambiar la percepción de la realidad del individuo, y por ende, incrementar el sufrimiento y el sentido de humillación cuando son sometidas a ciertos tratamientos[349]. En este sentido, la Corte recalca que el sufrimiento es una experiencia propia de cada individuo y, en esa medida, va a depender de una multiplicidad de factores que hacen a cada persona un ser único. En este sentido, sería un contrasentido escindir las experiencias pasadas de la forma como un individuo experimenta el sufrimiento. Es por esta razón que al evaluar la intensidad del sufrimiento la Corte tendrá en cuenta los factores endógenos y exógenos[350].

268. Al analizar la intensidad del sufrimiento padecido por la señora I.V., la Corte concluye que: i) la señora I.V. perdió su capacidad reproductiva de forma permanente, alterándose el funcionamiento de sus órganos reproductivos; ii) la señora I.V. tuvo además consecuencias físicas que hicieron que debiera realizarse una intervención quirúrgica posteriormente porque le diagnosticaron restos placentarios en la cavidad endometrial[351] (*supra* párr. 114); iii) la señora I.V. sufrió afectaciones psicológicas severas que requirieron de atención psiquiátrica (*supra* párr. 115), incluyendo sentimientos de angustia, frustración y culpa, así como una desvalorización de ella como mujer que le ha provocado sentimientos de vergüenza[352]; iv) la esterilización no consentida tuvo un efecto perjudicial en su vida privada, lo que llevó a la separación temporal de su esposo, situación que le provocó un dolor emocional[353]; v) la esterilización no consentida provocó afectaciones de diversa índole en su núcleo familiar, y en particular, en sus hijas[354] lo que le provocó un sentimiento de culpa[355] (*supra* párr. 115); vi) la esterilización no consentida provocó una carga económica sobre la señora I.V. en cuanto a la atención médica posterior en un entorno

---

348 *Cfr. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú*. *Fondo*, *supra,* párrs. 57 y 58, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 87.

349 *Cfr. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, supra*, párr. 127, y *Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 23 de noviembre de 2015. Serie C No. 308, párr. 127.

350 Los factores endógenos hacen referencia a las características del trato (duración, método utilizado, modo en que fueron infligidos los padecimientos, y los efectos físicos y mentales que éstos tienden a causar), mientras que los factores exógenos hacen referencia a las condiciones de la persona que padece dichos sufrimientos (edad, sexo, estado de salud, así como cualquier otra circunstancia personal). *Cfr. Caso Bueno Alves Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C No. 164, párr. 83, y *Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, miembros y activista del Pueblo Indígena Mapuche) Vs. Chile, supra*, párr. 388.

351 *Cfr.* Ecografía ginecológica intravaginal de 14 de agosto de 2000 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 11 al sometimiento del caso, folio 2150); Informe de Laboratorio de Patología y Citología de 17 de agosto de 2000 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 12 al sometimiento del caso, folio 2152); Informe de Ecografía Ginecológica Intravaginal de 23 de agosto de 2000 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 13 al sometimiento del caso, folio 2154), y Certificado Médico suscrito de 3 de septiembre de 2000 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 14 al sometimiento del caso, folio 2156).

352 *Cfr.* Instituto de Terapia e Investigación sobre las Secuelas de la Tortura y la Violencia Estatal (ITEI), Examen Psicológico de la Sra. I.V. de 11 de agosto de 2015 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 21 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2374, 2377 y 2379), y Declaración rendida por Emma Bolshia Bravo Cladera ante fedatario público el 21 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folios 3923 a 3928).

353 *Cfr.* Instituto de Terapia e Investigación sobre las Secuelas de la Tortura y la Violencia Estatal (ITEI), Examen Psicológico de la Sra. I.V. de 11 de agosto de 2015 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 21 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folio 2379).

354 *Cfr*. ITEI, Valoración Psicológica de N.V. de 3 de agosto de 2015 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 22 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2386 a 2397); ITEI, Valoración Psicológica de L.A. de 28 de julio de 2015 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 23 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2399 a 2410); Declaración rendida por N.V. ante fedatario público el 22 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folios 3910 a 3918), y Declaración rendida por Andre Alois Frederic Gautier ante fedatario público el 21 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folios 3919 a 3922).

355 *Cfr.* Declaración rendida por Emma Bolshia Bravo Cladera ante fedatario público el 21 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folios 3923 a 3928).

que le generara confianza y búsqueda de justicia[356], y vii) la ausencia de respuesta por parte del sistema judicial (*supra* párrs. 111 a 113 e *infra* párr. 314), le generó un sentimiento de impotencia y frustración[357]. En suma, es evidente que la esterilización no consentida o involuntaria, con la consecuente imposibilidad para procrear, provocó sobre la señora I.V. sufrimientos físicos y psíquicos perdurables, así como dolor emocional considerable, tanto a nivel personal, familiar y social.

269. En este sentido, la Corte advierte que la esterilización marcó radicalmente la vida de I.V. En sus propias palabras, la señora I.V. expresó ante esta Corte[358]:

> […] toda esta ligadura de trompas sin mi consentimiento de manera arbitraria, de manera inconsulta, de manera inhumana, generó realmente un desgaste muy profundo en mi persona y también en mi familia, también generó la desintegración familiar, la separación con mi esposo, también generó que mi hijita N.V. se cortara las venas por tantos problemas producto de esta esterilización que me hicieron y, yo me siento hasta ahora con un profundo dolor que no he podido cuidar a mis hijitas tan pequeñitas como corresponde, porque estaba abocada a esa lucha, por esa convicción que tengo de justicia, de que estas cosas no queden en la impunidad, estaba abocada al proceso administrativo y al proceso judicial, y ha generado también incluso en mi hijita pequeña un sentimiento de culpa, porque ella incluso tan pequeñita a su corta edad, pensaba que por su nacimiento ella tenía la culpa de lo que me había pasado. El Estado no sabe todo el sufrimiento, todo el dolor, todo el sacrificio que hemos pasado, el Estado no sabe de las necesidades que hemos pasado, por la profunda situación de tanto esfuerzo de tanta lucha, de tanto dolor mi cuerpo ya no ha resistido, mi mente ya no ha aguantado y me dio una crisis a mi salud mental, en noviembre de 2013, por eso es que también me tuvieron que internar en el hospital de salud mental, he estado internada por tres semanas, y mis hijitas han visto todo ese dolor, todo ese sufrimiento, viendo a su madre como se escapaba de la casa, fugándose de la casa descalza y encima todavía con pijamas, y hasta ahora los doctores que me han visto, me han dicho que tengo que tomar carbamazepina y alopurinol, por toda la vida, por todo el sufrimiento que he vivido, por toda la esterilización sin mi consentimiento que me han hecho. […] S]e me ha mutilado mi aparato reproductivo, se me ha cercenado mi derecho a ser nuevamente mamá, se me ha impedido tener un hijo varón, se ha generado dolor y sufrimiento a dos menores de edad, se me ha generado un conjunto de daños, incluso podría yo haber perdido la vida, ya que me dejaron restos placentarios, generando un cuadro de endometritis que de no ser atendido oportunamente podía haberme causado la muerte.

270. Por todo lo anterior, esta Corte concluye que la esterilización no consentida o involuntaria a la que fue sometida la señora I.V., en las circunstancias particulares de este caso que fueron expuestas, constituyó un trato cruel, inhumano y degradante contrario a la dignidad del ser humano y, por lo tanto, configuró una violación del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de dicho instrumento, en perjuicio de la señora I.V.

---

356 *Cfr.* Declaración rendida por Emma Bolshia Bravo Cladera ante fedatario público el 21 de abril de 2016 (expediente de prueba, tomo XI, affidávits, folios 3923 a 3928).

357 Declaración rendida por I.V. ante la Corte Interamericana en la audiencia pública celebrada el 2 de mayo de 2016.

358 Declaración rendida por I.V. ante la Corte Interamericana en la audiencia pública celebrada el 2 de mayo de 2016.

VIII-3
DERECHOS A LAS GARANTÍAS JUDICIALES[359] Y A LA PROTECCIÓN JUDICIAL[360], EN RELACIÓN CON LAS OBLIGACIONES DE RESPETAR Y GARANTIZAR LOS DERECHOS Y DE NO DISCRIMINAR Y EL ARTÍCULO 7 DE LA CONVENCIÓN DE BELÉM DO PARÁ[361]

271. En el presente capítulo, la Corte analizará las alegadas violaciones a los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana y el supuesto incumplimiento de las obligaciones previstas en el artículo 7, incisos b), c), f) y g), de la Convención de Belém do Pará. Asimismo, abordará los alegatos relativos a la supuesta discriminación basada en el género y la posición económica en el acceso a la justicia, en los términos del artículo 1.1 de la Convención Americana. Además, considerará los alegatos de la representante respecto del artículo 25.2.a) de la Convención Americana, en cuanto a la obligación de garantizar que la autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado decidirá sobre los derechos de toda persona que interponga un recurso (*supra* párr. 49).

A. Argumentos de las partes y de la Comisión

A.1 Argumentos sobre el acceso a la justicia

272. La ***Comisión*** recordó que el proceso penal "se extendió por cuatro años sin que se dictara sentencia firme sobre el fondo del asunto". Asimismo, la Comisión destacó que durante el proceso se pronunciaron dos sentencias que reconocieron que durante la tramitación del juicio penal se habrían producido diversos errores procesales y dilaciones que resultarían imputables a los órganos de la administración de justicia, a raíz de lo cual se declaró la extinción de la acción penal y se archivó el asunto. La Comisión consideró que "la actuación del Poder Judicial no fue eficiente, ya que las deficiencias procesales y dilaciones indebidas que se verificaron durante el juicio penal, a consecuencia de las cuales se extinguió la acción penal, resultaron en una denegación de justicia

---

359 El artículo 8.1, dispone que "[t]oda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

360 El artículo 25 establece, en lo pertinente, que:

> 1. Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.
>
> 2. Los Estados Partes se comprometen: a) a garantizar que la autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado decidirá sobre los derechos de toda persona que interponga tal recurso.

361 El artículo 7 de la Convención de Belém do Pará prevé, en lo pertinente, que "[l]os Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:

> […]
>
> b. actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer;
>
> c. incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso;
>
> […]
>
> f. establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos;
>
> g. establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces.

para I.V., privándola de su derecho de que se establecieran judicialmente las responsabilidades derivadas de la violación de derechos humanos de la que fue objeto y se le reparara el daño sufrido". En vista de lo anterior, la Comisión concluyó que "el Estado, a través de las actuaciones de su poder judicial y de su sistema de salud, vulneró el derecho al acceso a la justicia de I.V., y su derecho a las garantías judiciales y a la protección judicial efectiva, en contravención a los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, en relación con la obligación de no discriminar contemplada en el artículo 1.1 del mismo instrumento".

273. En sus observaciones finales, la Comisión sostuvo que, en casos relacionados con violaciones a derechos humanos como consecuencia de un procedimiento médico, debe realizarse una investigación conducida con la debida diligencia, bajo las garantías debidas y en un plazo razonable. En lo que se refiere a la debida diligencia en la conducción del proceso penal, la Comisión sostuvo que, durante los años que duró el mismo, se produjeron múltiples errores y deficiencias procesales, a lo que se sumaron demoras adicionales para constituir un tribunal con jueces ciudadanos y la radicación del expediente en un lugar lejano al lugar de los hechos y de residencia de I.V, obstaculizando la participación de la víctima, peritos y testigos. Para la Comisión, estas falencias y demoras no sólo tuvieron como consecuencia la inefectividad de la investigación, sino que adicionalmente la extinción del proceso penal, obstaculizó la posibilidad de que la señora I.V. pudiera acudir a la vía civil para obtener una reparación pues, según la información disponible, la propia normativa interna supedita dicha posibilidad a la existencia de una sentencia condenatoria. Esta situación comprometió la responsabilidad internacional del Estado de Bolivia bajo los artículos 8 y 25 de la Convención y 7 de la Convención de Belém do Pará.

274. La ***representante*** se adhirió a los fundamentos de derecho y conclusiones respecto a la violación de los artículos 8.1 y 25.1 la Convención Americana, desarrollados en el Informe de Fondo de la Comisión. Asimismo, puntualizó "que la denegación de justicia y violaciones al debido proceso sufridas por I.V. en la mencionada causa penal, no solamente involucraron a los funcionarios judiciales, por tanto al Órgano Judicial del Estado boliviano, también involucraron al Ministerio Público y a sus fiscales". Indicó que las quejas y pedidos que hizo I.V. al Fiscal de Distrito de La Paz para que este instruyera el cambio de la fiscal asignada a su caso debido a que la misma lo había abandonado eran evidencia de que no solamente los jueces que intervinieron en el proceso vulneraron los derechos humanos de I.V. con sus actuaciones dilatorias, sino que también los fiscales del Ministerio Público fueron responsables de ese desenlace. A criterio de la representante tanto el órgano judicial como el Ministerio Público fueron responsables de que el proceso terminara archivado sin una decisión de fondo, asegurando la impunidad a los actores estatales que violaron los derechos de I.V., y asegurando, al mismo tiempo, que la tutela judicial efectiva en favor de la presunta víctima no se realizara.

275. El ***Estado*** argumentó que el proceso penal se adelantó de manera diligente y sus decisiones fueron proferidas en un plazo razonable, hasta que culminó con una decisión que extinguió la acción penal. En cuanto a la evaluación del plazo razonable en el proceso penal, el Estado afirmó que, "teniendo en cuenta la complejidad del asunto, el desinterés de I.V., la activación de las garantías procesales de las partes, y que la duración global del proceso se adecua a los estándares de un plazo razonable, no existen elementos objetivos que determinan vulneración alguna del [a]rtículo 8.1 de la Convención en perjuicio de I.V.".

276. En sus alegatos finales, el Estado argumentó, citando jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que el presente caso "no ameritaba un proceso penal para ser resuelto", de modo tal que el proceso administrativo sancionador era suficiente para garantizar el acceso a la justicia a I.V. Según el Estado, durante dicho proceso, que revestía todas las características de un proceso judicial, "se materializaron todas las garantías judiciales". Asimismo, el Estado sostuvo que, al tener vocación sancionadora, dicho proceso pudo haber terminado con la destitución definitiva del médico, lo que no se dio debido a que, mediante una decisión de sobreseimiento

motivada y que se encuentra en firme, se determinó que el médico "actuó de conformidad con la normativa boliviana en salud, y en preservación del futuro y bienestar materno de I.V.". En suma, el Estado consideró que resultaría contradictorio condenar penalmente a un médico por una actuación médica llevada a cabo en ausencia de dolo. Por tanto, concluyó que cumplió con sus obligaciones de ofrecer las debidas garantías judiciales y protección judicial a I.V. por medio del proceso administrativo llevado a cabo.

277. Adicionalmente, el Estado manifestó que no es función de la Corte Interamericana actuar como una "cuarta instancia", en el sentido de que no le correspondería actuar como un tribunal de alzada respecto a los procesos domésticos y únicamente podría revisar una resolución dictada por tribunales internos si existiera una flagrante violación a la Convención, lo cual no ocurriría en el presente caso. En esta línea, sostuvo que las providencias internas no solo respondieron a un juicio serio, justo e imparcial, sino que la hipótesis finalmente acogida fue el resultado del recaudo de toda la prueba obrante en el proceso. Por consiguiente, el Estado alegó que "la Corte debe tender al respeto de lo que se decidió en sede interna, al no evidenciar ninguna falla relacionada con las garantías convencionales". Asimismo, el Estado sostuvo que I.V. no se constituyó en querellante, lo que evidenciaría una falta de diligencia de su parte en el trámite. Además, indicó que I.V. no denunció disciplinariamente a los jueces internos por considerar que estaban retardando injustificadamente su proceso penal, lo cual debe tenerse en cuenta en el análisis del plazo razonable.

A.2 Argumentos sobre la Convención de Belém do Pará

278. A la luz de la relación entre la violencia y la discriminación, la ***Comisión*** notó que "la falta de sanción de un hecho de violencia contra las mujeres puede constituir también una forma de discriminación". Por ello, la Comisión sostuvo que, "dado que la esterilización no consentida es una forma de violencia contra las mujeres, el Estado debió actuar con la debida diligencia para investigar y sancionar a los responsables de la misma". Sin embargo, en el presente caso "no se dictó sanción alguna en contra de los responsables por la esterilización no consentida practicada a I.V.". En consecuencia, la Comisión estimó que "la falta de sanción en este caso constituye una violación de las obligaciones establecidas en el artículo 7.b) de la Convención de Belém do Pará y, a la vez, una forma de discriminación en contra de I.V.". Además consideró "que las numerosas dilaciones y negligencias imputables al Poder Judicial durante el proceso penal seguido respecto de la esterilización practicada a I.V., que resultaron en la extinción de la acción penal, violaron las obligaciones establecidas en los incisos f) y g) del referido artículo 7 de la Convención de Belém do Pará". En vista de lo anterior, la Comisión concluyó "que el Estado en este asunto vulneró el deber de abstenerse de cualquier práctica o acción de violencia contra las mujeres en contravención con las obligaciones consagradas en el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, y falló en su deber de actuar con la debida diligencia necesaria para sancionar este tipo de actos".

279. La ***representante*** se adhirió a los fundamentos de derecho y conclusiones expuestos por la Comisión en su Informe de Fondo, respecto a la violación del artículo 7 (a, b, c, f y g) de la Convención de Belém do Pará.

280. En relación con el deber de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer, el ***Estado*** señaló que "actuó con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la presunta violencia ejercida contra I.V., ya que ésta pudo acudir a las instancias correspondientes para hacer valer su derecho" y que "cumplió sus obligaciones convencionales contempladas en el inciso b) toda vez que a la luz del derecho convencional, el Estado no propició ni consintió alguna práctica de violencia contra I.V.".

281. En lo referente a la obligación de establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un

juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos y respecto a establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces, el Estado observó que "a través de los recursos adecuados tanto administrativos como judiciales, I.V. tuvo la posibilidad de hacer valer sus pretensiones de acuerdo al marco legal vigente, si bien el resultado no le fue favorable, no quiere decir que el Estado no haya brindado recursos adecuados y efectivos para su protección, más al contrario se brindó los recursos ordinarios como extraordinarios, que no fueron interpuestos, ni agotados por I.V.". Sobre la base de estas consideraciones, el Estado concluyó que no es responsable por la alegada violación del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, toda vez que cumplió con sus obligaciones convencionales de protección a la mujer y, en particular, garantizó a I.V. el pleno acceso a la justicia.

A.3 Argumentos sobre discriminación en el acceso a la justicia

282. La ***Comisión*** reiteró que "los Estados tienen el deber de garantizar un acceso adecuado a la justicia para las mujeres cuando son vulnerados todos sus derechos humanos, incluyendo los vinculados con su salud sexual y reproductiva. Este es un deber de doble dimensión. Una primera dimensión es la sanción penal cuando ocurren actos que pueden constituir una forma de violencia contra las mujeres […]. Una segunda dimensión tiene relación con la necesidad de abordar las causas y falencias sistémicas que dieron lugar a la vulneración de los derechos humanos bajo examen. La impunidad de violaciones a los derechos de las mujeres -incluyendo sus derechos sexuales y reproductivos- constituye una forma de discriminación contra las mismas, y un menoscabo de la obligación de no discriminar comprendida en el artículo 1.1 de la Convención Americana". En el presente caso, en consecuencia, la Comisión sostuvo que "la denegación de justicia que se derivó para I.V. de las deficiencias procesales durante el juicio penal, así como la impunidad de las violaciones a sus derechos humanos, incluyendo sus derechos reproductivos, constituyeron una forma de discriminación en el ejercicio de sus derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial.

283. La ***representante*** indicó que los elementos reseñados en el informe de la Comisión Interamericana "Acceso a la Justicia para Mujeres Víctimas de Violencia en las Américas" que "reflejan […] discriminación abierta contra la mujer por razones de género, caracterizaron las investigaciones y el proceso penal contra los victimarios de I.V., que al final se favorecieron con la impunidad total". Argumentó que "[l]as violaciones de los [artículos] 8 y 25 de la Convención Americana establecidas por la Comisión en el informe de fondo 72/14 son 'el resultado' del aberrante proceso penal por el que I.V. intentó conseguir justicia, pero 'la causa' de ese resultado […] fue […] la discriminación en contra suya por razones de género y de su muy modesta posición económica". Observó que "tanto a nivel interno como ante la [Comisión], el Estado no ha controvertido el hecho de que la garantía judicial del plazo razonable o de la celeridad que deben tener los procesos judiciales fue violada en perjuicio de I.V.". Al respecto, sostuvo que el solo hecho de que el juicio penal se hubiera archivado en sede nacional por haber durado más de los 3 años previstos por la norma procesal penal, y que esa consecuencia de extinción de la acción penal y de terminación del proceso hubiera sido atribuida por el propio órgano judicial a la responsabilidad de los órganos del sistema de justicia penal boliviano, "releva a la víctima y a sus representantes de tener que aportar mayores elementos para demostrar un hecho que ya está por demás probado (y confesado)". Señaló que "[e]l menosprecio por el caso de I.V. se refleja perfectamente en las dos decisiones judiciales antes mencionadas (Resolución 13/06 del Tribunal Cuarto de Sentencia en lo Penal y Resolución 514/06 de la Sala Penal Primera de la Corte Superior de Justicia de La Paz), que hacen referencia a la 'inoperancia' de los operadores de justicia, que no dieron prioridad al caso por 'motivos baladíes', que fueron 'deficientes' y que 'jugaron con la ley'". Agregó que "[o]tro hecho inconcebible" reside en que, ante la ausencia de tipificación en aquel momento del delito de esterilización forzada, la acusación penal se hizo por el delito de lesiones gravísimas, sin embargo, en el segundo juicio penal, el Tribunal de Sentencia de Copacabana

sentenció al médico por el delito de lesión culposa, dándole una pena ya no privativa de libertad, sino una multa, lo cual a juicio de la representante pondría en evidencia que "I.V. víctima descalificada, mujer sin credibilidad y delito reducido a su mínima expresión".

284. Indicó que, además de la discriminación por razones de género, "los operadores de justicia que participaron en el proceso de I.V. fueron deficientes, inoperantes y jugaron con la ley porque vieron en la víctima a una mujer de escasos recursos económicos, por lo tanto, doblemente vulnerable, doblemente discriminable y doblemente víctima". Por lo expuesto, concluyó que la conexión entre las normas de la Convención Americana vulneradas en este caso con el artículo 1.1 de la misma, debe tomar en cuenta, necesariamente, los motivos que llevaron a los diferentes actores estatales a violar cado uno de los derechos conculcados a I.V. Por esta razón, solicitó a la Corte que en su sentencia denote para cada uno de los artículos convencionales contravenidos por Bolivia, su conexión con el artículo 1.1 de la Convención Americana en forma integral, es decir, resaltando también el carácter discriminatorio de cada una de las violaciones, discriminación que se basó en motivos de sexo, género, posición económica, origen nacional y estatus de refugiada (como otra condición social).

285. El ***Estado*** sostuvo, en sus alegatos finales, que se evidencia una ausencia total de intenciones discriminatorias por parte del Estado. En este sentido, afirmó que tanto el proceso judicial como el administrativo concuerdan con la ausencia de dolo por parte del médico. Por tanto, Bolivia ha cumplido a cabalidad con sus obligaciones relacionadas con el principio y derecho a la no discriminación.

A.4 Argumentos sobre la obligación de garantizar que la autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado decidirá sobre los derechos de toda persona que interponga un recurso

286. La ***representante*** formuló argumentaciones adicionales respecto a la violación del artículo 25.2.a) de la Convención. Al respecto, solicitó que "esta […] violación adicional […] sea declarada como tal [por la Corte] cuando emita sentencia, en el entendido de que la autoridad jurisdiccional boliviana no decidió en el fondo sobre los derechos de I.V.[, sino que e]n lugar de ello, archivó la causa penal con el fundamento de que el proceso había superado el límite temporal de 3 años que debe durar todo proceso en esta materia". Por lo tanto, la representante sostuvo que el órgano judicial boliviano no decidió como se suponía debía hacerlo en el marco del artículo 25.2.a), dado que por un motivo procesal provocado por el mismo órgano judicial, este favoreció con la impunidad a quienes violaron los derechos de I.V.

287. El ***Estado*** alegó que los argumentos presentados por la representante respecto a la presunta vulneración del artículo 25.2.a) de la Convención, corresponden a "citas impertinentes de informes y de documentos que no fundamentan debidamente las vulneraciones del mencionado artículo, ni demuestran con hechos concretos el presunto incumplimiento de la obligación de decidir sobre un derecho cuando se interpone el recurso", por lo cual, "no corresponde que la Corte tome en cuenta esta alegación". En lo que se refiere al derecho a la protección judicial, alegó que el ordenamiento jurídico boliviano garantizó a I.V. el acceso a recursos sencillos, efectivos y rápidos, concretamente el de casación y el amparo constitucional, "que no fueron interpuestos ni agotados". En el caso de los recursos utilizados por I.V., la apelación incidental, el recurso de casación y la apelación a la extinción, el Estado sostuvo que fueron tramitados conforme al procedimiento legal establecido garantizando su derecho al debido proceso, por lo que el Estado no vulneró las garantías y el derecho a la protección judicial en perjuicio de la señora I.V.

B. Consideraciones de la Corte

288. Antes de proceder al análisis de fondo respecto a los artículos 8 y 25 de la Convención, la

Corte estima conducente realizar algunas precisiones en relación con los diversos argumentos planteados. En primer lugar, la Corte nota que el Estado varió su argumentación jurídica a partir de la audiencia pública con respecto a su escrito de contestación. En particular, los argumentos reseñados *supra* relativos a la improcedencia de la vía penal en el presente caso, la alegada falta de constitución de I.V. en querellante y el hecho de que no habría denunciado a los jueces internos, fueron formulados por primera vez en sus alegatos finales orales y escritos ante esta Corte. La Corte recuerda que los alegatos finales son esencialmente una oportunidad para sistematizar los argumentos de hecho y de derecho presentados oportunamente[362]. En el presente caso, la Corte estima que dichos argumentos, aún cuando fueron formulados en cuanto al fondo del asunto, se refieren a cuestiones de admisibilidad y podrían ser considerados en parte contradictorios con la excepción de falta de agotamiento formulada por el Estado, de forma tal que no serán tenidos en cuenta por haber sido presentados de forma extemporánea.

289. Por otra parte, en cuanto a lo planteado por el Estado respecto a la cuarta instancia, la Corte considera pertinente recordar que la jurisdicción internacional no desempeña funciones de tribunal de "cuarta instancia", ni es un tribunal de alzada o de apelación para dirimir los desacuerdos que tengan las partes sobre algunos alcances de la valoración de la prueba o de la aplicación del derecho interno en aspectos que no estén directamente relacionados con el cumplimiento de obligaciones internacionales en derechos humanos[363]. Sobre el particular, es pertinente recordar que la Corte ha afirmado que, si se pretendiera que ésta ejerza como tribunal de alzada sobre los alcances de la prueba y del derecho interno, se le estaría sometiendo una materia sobre la cual, en virtud de la competencia subsidiaria de un tribunal internacional, no podría pronunciarse y es incompetente. En este sentido, el ámbito de examen de un fallo de un tribunal interno por parte de la Corte Interamericana está ligado al hecho de que tal decisión hubiera incurrido en una violación de tratados internacionales respecto de los que tenga competencia el Tribunal[364]. En esta medida, la determinación de si las actuaciones de órganos administrativos o judiciales constituyen o no una violación de las obligaciones internacionales del Estado, puede conducir a que la Corte deba ocuparse de examinar los respectivos procesos internos para establecer su compatibilidad con la Convención Americana[365].

290. La Corte recuerda que en relación con los hechos del presente caso se realizaron tres auditorías, se pronunció el Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz, se realizó un procedimiento administrativo ante la Unidad de Asesoría Jurídica del Servicio Departamental de Salud de La Paz y se llevó a cabo un proceso penal por el delito de lesiones que terminó con la extinción de la acción penal (*supra* párrs. 72 a 113). A pesar de las diversas actuaciones estatales a raíz de los reclamos de la señora I.V., ninguna persona ha sido declarada responsable, disciplinaria, administrativa o penalmente, por la esterilización no consentida a la que fue sometida la señora I.V., quien tampoco ha sido reparada civilmente por causa de la decisión que extinguió la acción penal.

291. La Corte nota que, sobre la base de este marco fáctico, los argumentos en torno a los artículos 8.1 y 25.1 estuvieron centrados en el proceso penal. La Comisión y la representante

---

362 *Cfr. Caso Nadege Dorzema y otros Vs. República Dominicana. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 24 de octubre de 2012. Serie C No. 251, párrs. 19 y 22, y *Caso J Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 27 de noviembre de 2013. Serie C No. 275, párr. 34.

363 *Cfr. Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de noviembre de 2010. Serie C No. 220, párr. 16, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 173.

364 *Cfr. Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México*, *supra*, párr. 18, y *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 19.

365 *Cfr. Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo, supra*, párr. 222, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 173.

argumentaron en sus escritos principales que el proceso penal iniciado a raíz de los reclamos de la señora I.V. constituyó una denegación de justicia en los términos de la Convención Americana, al no ser llevado a cabo con debida diligencia y al existir una serie de irregularidades que llevaron a su culminación sin una decisión sobre los méritos en aplicación del instituto de la extinción de la acción penal, luego de cuatro años de abierto el proceso. Sin embargo, en una etapa posterior el Estado incluyó alegatos encaminados a demostrar la efectividad del procedimiento administrativo llevado a cabo en el presente caso. De este modo, la Comisión en sus observaciones finales también se refirió a la efectividad del procedimiento administrativo. En razón de lo anterior, la Corte estima oportuno, antes de analizar las actuaciones estatales en el marco del proceso penal a la luz de los argumentos desarrollados por las partes en torno a las alegadas violaciones a la Convención, comenzar por desarrollar unas breves consideraciones generales sobre el acceso a la justicia en caso de violaciones a los derechos sexuales y reproductivos. No obstante, la Corte no se pronunciará sobre posibles violaciones en el marco del proceso administrativo toda vez que no se han presentado argumentos específicos de violación de los artículos 8 y 25 de la Convención en esta esfera.

B.1 Acceso a la justicia en caso de violaciones a los derechos sexuales y reproductivos

292. Esta Corte ha señalado reiteradamente que el derecho de acceso a la justicia debe asegurar, en un tiempo razonable, el derecho de las presuntas víctimas o sus familiares a que se haga todo lo necesario para conocer la verdad de lo sucedido, establecer las respectivas responsabilidades y sancionar a los responsables[366]. A tal fin y de conformidad con la Convención Americana, los Estados Partes están obligados a suministrar recursos judiciales efectivos a las víctimas de violaciones de los derechos humanos (artículo 25), recursos que deben ser sustanciados de conformidad con las reglas del debido proceso legal (artículo 8.1)[367], todo ello dentro de la obligación general, a cargo de los mismos Estados, de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos por la Convención a toda persona que se encuentre bajo su jurisdicción (artículo 1.1)[368].

293. Por consiguiente, los artículos 8 y 25 de la Convención implican que las víctimas de violaciones a derechos humanos cuenten con recursos judiciales idóneos para establecer si se ha incurrido en una violación de derechos humanos y proveer lo necesario para remediarla. Dichos recursos deben, además, ser efectivos en los términos del artículo 25.1 de la Convención, esto es, "capaces de producir el resultado para el que han sido concebidos"[369].

294. Al interpretar el texto del artículo 25.1 de la Convención, la Corte ha sostenido, en otras oportunidades, que la obligación del Estado de proporcionar un recurso judicial no se reduce a la mera existencia de los tribunales o procedimientos formales o aún a la posibilidad de recurrir a los tribunales. Más bien, el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas para garantizar que los recursos que proporciona a través del sistema judicial sean "verdaderamente efectivos para establecer si ha habido o no una violación a los derechos humanos y para proporcionar una reparación"[370]. Esto quiere decir, que no basta con que los recursos existan formalmente, sino que,

---

366 *Cfr. Caso Bulacio Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 18 de septiembre de 2003. Serie C No. 100, párr. 114, y *Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú, supra*, párr. 161.

367 *Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Excepciones Preliminares*, *supra*, párr. 91, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párrs. 174 y 175.

368 *Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Excepciones Preliminares, supra,* párr. 91, y *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala, supra*, párr. 233.

369 *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. *Fondo*, *supra*, párr. 66, y *Caso Comunidad Garífuna de Punta Piedra y sus miembros Vs. Honduras. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 8 de octubre de 2015. Serie C No. 304, párr. 241.

370 *Caso del Pueblo Saramaka Vs. Surinam. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 28 de

para que estos puedan considerarse efectivos, los mismos deben reconocer y resolver los factores de desigualdad real de los justiciables, dando resultados o respuestas a las violaciones de los derechos humanos contemplados en la Convención. De este modo, el Tribunal ha declarado que "la inexistencia de un recurso efectivo contra las violaciones a los derechos reconocidos por la Convención constituye una transgresión de la misma por el Estado Parte en el cual semejante situación tenga lugar"[371].

295. En casos de violencia contra la mujer, las obligaciones genéricas establecidas en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana se complementan y refuerzan, para aquellos Estados que son Parte, con las obligaciones derivadas del tratado interamericano específico, la Convención de Belém do Pará[372]. El artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, exige de los Estados una actuación orientada a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, a través de la adopción de una serie de medidas y políticas públicas que incluyen:

> b. actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer;
>
> c. incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso;
>
> […]
>
> f. establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos;
>
> g. establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces[.]

296. La Corte ha afirmado que, ante un acto de violencia contra una mujer, resulta particularmente importante que las autoridades a cargo de la investigación la lleven adelante con determinación y eficacia, teniendo en cuenta el deber de la sociedad de rechazar la violencia contra las mujeres y las obligaciones del Estado de erradicarla y de brindar confianza a las víctimas en las instituciones estatales para su protección[373].

297. La esterilización no consentida o involuntaria constituye una de las diversas prácticas que encierra el concepto de violencia contra la mujer (*supra* párr. 254) y, en esa medida, los estándares desarrollados en la jurisprudencia de este Tribunal respecto a la obligación de investigar en casos de violencia contra la mujer se tornan aplicables. Sin embargo, a diferencia de los casos anteriores que trataban sobre violaciones sexuales, muerte, malos tratos y afectaciones a la libertad personal en el marco de un contexto general de violencia contra las mujeres[374], la Corte

---

noviembre de 2007. Serie C No. 172, párr. 177, y *Caso Ruano Torres y otros Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 5 de octubre de 2015. Serie C No. 303, párr. 177.

371 *Garantías Judiciales en Estados de Emergencia (arts. 27.2, 25 y 8 Convención Americana sobre Derechos Humanos)*. Opinión Consultiva OC-9/87 del 6 de octubre de 1987. Serie A No. 9, párr. 24, y *Caso Pueblos Kaliña y Lokono Vs. Surinam, supra*, párr. 237.

372 *Cfr. Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México, supra*, párr. 258, y *Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala, supra*, párrs. 108 y 145.

373 *Cfr. Caso Fernández Ortega y otros Vs. México, supra*, párr. 193, y *Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala, supra*, párr. 108.

374 *Cfr. Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú, supra*, párr. 344; *Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México, supra*, párr. 287; *Caso Fernández Ortega y otros Vs. México, supra*, párr. 193; *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México, supra*, párrs. 176 y 177; *Caso J Vs. Perú, supra*, párr. 350; *Caso Veliz Franco y otros Vs. Guatemala, supra*, párr. 185; *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú, supra*, párrs. 241 y 242, y *Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala, supra*, párrs. 145 y 146.

nota que el presente caso se refiere a una violación de los derechos sexuales y reproductivos, en la que un médico privó a la señora I.V. de su función reproductiva sin su consentimiento informado en un hospital público durante un procedimiento de cesárea. Según la prueba presentada, dicha esterilización no consentida no formó parte de una política estatal ni ocurrió en un conflicto armado o como parte de un ataque generalizado y sistemático contra la población civil. Sin embargo, a criterio de esta Corte, esto no implica que dicho acto sea calificado meramente como una impericia por parte del médico, sino que configura una violación de derechos humanos de significativa gravedad y, en particular, un craso desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y de la autonomía de la mujer.

298. En efecto, tal como ha sido resaltado por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, "[l]a violencia y las violaciones de la salud reproductiva de la mujer pueden deberse bien sea [a] la acción directa del Estado, que aplique políticas reproductivas perjudiciales, o a que el Estado no cumpla sus obligaciones fundamentales de promover a la mujer[, lo cual] lleva implícita la obligación del Estado de actuar con la diligencia debida para impedir, investigar y castigar las violaciones"[375].

299. Por lo tanto, la protección de los derechos de las mujeres a través del acceso a recursos oportunos, adecuados y efectivos para remediar estas violaciones de forma integral y evitar la recurrencia de estos hechos en el futuro resulta de suma relevancia si se toma en consideración que hoy en día, en el marco de la atención médica y el acceso a los servicios de salud, las mujeres siguen siendo vulnerables a sufrir violaciones a sus derechos sexuales y reproductivos, en la mayoría de los casos a través de prácticas discriminatorias que son consecuencia de la aplicación de estereotipos en su perjuicio.

300. Ahora bien, en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, la Corte considera que, la necesidad de criminalizar ciertas violaciones a dichos derechos, así como la evaluación de los casos en que una investigación por la vía penal resulta conducente, debe responder a un escrutinio acucioso y ponderado de las circunstancias del caso, toda vez que algunos tipos penales pueden ser abiertamente incompatibles con las obligaciones en materia de derechos humanos en tanto limiten o denieguen el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva[376].

301. Es claro que el derecho penal internacional establece una obligación de tipificar, como recepción normativa nacional del Estatuto de Roma, la esterilización forzada como crimen de lesa humanidad y como crimen de guerra (*supra* párr. 204), práctica que incluso puede constituir un acto de genocidio[377]. Esa obligación trae aparejada, evidentemente, una obligación de investigar *ex officio* dichas conductas.

302. La práctica internacional indica que el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer se ha pronunciado sobre la obligación de los Estados de adoptar medidas efectivas para prevenir y remediar la ocurrencia de esterilizaciones no consentidas, involuntarias, bajo coacción o forzadas, entre ellas que los Estados establezcan sanciones apropiadas y medidas de

---

375 ONU, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy, *Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen*, E/CN.4/1999/68/Add.4, 21 de enero de 1999, párrs. 44 y 47.

376 *Cfr.* ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 22, *El derecho a la salud sexual y reproductiva*, 4 de marzo de 2016, párr. 40.

377 Aunque no esté expresamente consagrada como genocidio, la esterilización forzada puede constituir un acto genocida si, con base en lo que establece el artículo 6 del Estatuto de Roma en sus literales b) y d), se realiza en contra de personas que pertenecen a un determinado grupo nacional, étnico, racial o religioso, independientemente del medio utilizado para lograr la esterilización y siempre que el objeto sea destruirlo total o parcialmente.

compensación[378]. Así, en su Recomendación General No. 24 de 1999 indicó que "[l]os Estados Partes no deben permitir formas de coerción, tales como la esterilización sin consentimiento […], que violan el derecho de la mujer a la dignidad y dar su consentimiento con conocimiento de causa"[379].

303. Por su parte, el Comité de Derechos Humanos ha reconocido la importancia de establecer en el ordenamiento interno un derecho de indemnización de las personas sometidas a esterilización forzosa[380], así como mecanismos para vigilar que se sigan todos los procedimientos para obtener el consentimiento pleno e informado de las mujeres y, en caso que no se haya obtenido, que se investigue lo sucedido[381].

304. Asimismo, el Comité contra la Tortura ha otorgado particular importancia a la investigación llevada a cabo de manera rápida, imparcial, exhaustiva y efectiva en casos en que se verificaban continuas denuncias de esterilizaciones involuntarias, forzadas o bajo coacción a fin de identificar, procesar y castigar a los autores, así como proporcionar a las víctimas una indemnización equitativa y adecuada[382].

305. En su Observación General No. 22 de 2016, sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales indicó que los Estados Partes deben poner en práctica leyes, políticas y programas para prevenir, tratar y corregir violaciones del derecho de todas las personas a la autonomía de toma de decisiones sobre cuestiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva, libre de violencia, la coerción y la discriminación[383].

306. El Relator Especial sobre la Tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes también ha exhortado a los Estados a adoptar medidas respecto a los malos tratos en entornos sanitarios y, en particular, a que:

> 72. […] e) Prohíban la esterilización forzada o bajo coacción en cualquier circunstancia y ofrezcan una protección especial a los miembros de los grupos marginados; y velen por que los proveedores de asistencia sanitaria obtengan el consentimiento libre, pleno e informado para ejecutar tales procedimientos y expliquen todos los riesgos, ventajas y alternativas existentes de manera comprensible, sin recurrir a amenazas o incentivos, en todos los casos[384.]

---

[378] En un caso de esterilización no consentida, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer recomendó "[h]acer un seguimiento de los centros sanitarios públicos y privados, incluidos los hospitales y las clínicas, en que se practiquen esterilizaciones, para asegurarse de que los pacientes dan su consentimiento con pleno conocimiento de causa antes de que se lleve a cabo la intervención de esterilización, e imponer las debidas sanciones en caso de que no sea así". ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *A.S. contra Hungría* (Comunicación No. 4/2004), CEDAW/C/36/D/4/2004, 29 de agosto de 2006, párr. 11.5. En otro caso, instó al Estado "a que apruebe una ley general que proteja a las mujeres, incluidas las mujeres discapacitadas, de la esterilización y el aborto forzados". Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales respecto de Kuwait, CEDAW/C/KWT/CO/3-4, 8 de noviembre de 2011, párr. 49.

[379] ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 24, *La mujer y la salud*, 1999, párr. 22.

[380] *Cfr.* ONU, Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales respecto de Japón, CCPR/C/79/Add.102, 19 de noviembre de 1998, párr. 31.

[381] *Cfr.* ONU, Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales respecto de Eslovaquia, CCPR/C/SVK/CO/3, 20 de abril de 2011, párr. 13.

[382] *Cfr.* ONU, Comité contra la Tortura, Observaciones finales respecto de Eslovaquia, CAT/C/SVK/CO/2, 17 de diciembre de 2009, párr. 10; Comité contra la Tortura, Observaciones finales respecto del Perú, CAT/C/PER/CO/5-6, 21 de enero de 2013, párr. 15, y Comité contra la Tortura, Observaciones finales respecto de Kenya, CAT/C/KEN/CO/2, 19 de junio de 2013, párr. 27.

[383] *Cfr.* ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 22, *El derecho a la salud sexual y reproductiva*, 4 de marzo de 2016, párr. 29.

[384] ONU, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E.

307. Adicionalmente, la Declaración Interinstitucional de las Naciones Unidas estableció que se debe proporcionar acceso a los mecanismos de reparación administrativa y judicial, a los recursos y las reparaciones, para todas las personas sometidas a procedimientos de esterilización forzosa, coercitiva o involuntaria, incluida la compensación por las consecuencias y, en casos de esterilización forzada, realizar una investigación pronta, independiente e imparcial y aplicar sanciones apropiadas en caso de establecerse la responsabilidad[385].

308. El Comité Interamericano de Mujeres en su Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará[386], ha recomendado la criminalización de la esterilización forzada como delito común, pues permitiría sancionar a un agresor respecto de víctimas individuales.

309. Por su parte, la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que fue ampliamente citada en los alegatos de las partes, se ha referido principalmente a las obligaciones positivas en casos de esterilizaciones sin consentimiento, las cuales fueron examinadas bajo la obligación procesal de la prohibición de malos tratos. El Tribunal Europeo sostuvo:

> 123. Los artículos 1 y 3 del Convenio imponen obligaciones positivas a las Partes Contratantes, diseñadas para prevenir y proporcionar compensación por varias formas de maltrato. En particular, de una manera similar a los casos que plantearon una cuestión en virtud del artículo 2 del Convenio, existe un requisito para llevar a cabo una investigación oficial eficaz […].
>
> 124. La investigación en estos casos debe ser completa y rápida. Sin embargo, el fracaso de una investigación dada a llegar a conclusiones no significa, por sí mismo, que fuera ineficaz: una obligación de investigar «no es una obligación de resultado, sino de medios» […].
>
> 125. En los casos que plantean cuestiones relacionadas con el artículo 2 del Convenio en el contexto de supuestas malas prácticas médicas[,] el Tribunal ha declarado que cuando la violación del derecho a la vida o a la integridad personal no es causado intencionalmente, la obligación positiva impuesta por el artículo 2 de establecer un sistema judicial efectivo no requiere necesariamente la provisión de un recurso penal en todos los casos. En el ámbito específico de la negligencia médica la obligación también puede, por ejemplo, cumplirse si el ordenamiento jurídico concede a las víctimas un recurso civil en los tribunales, ya sea solo o en combinación con un recurso en los tribunales penales, permitiendo establecer cualquier responsabilidad de los médicos implicados y concediendo la correspondiente reparación civil, como una indemnización por daños y la publicación de la decisión que se haya obtenido […][387].

310. En definitiva, la revisión de la práctica internacional evidencia que una gama de diversas medidas son consideradas adecuadas para remediar una esterilización no consentida, involuntaria, coercitiva o forzada, lo que va a depender de las circunstancias del caso y el contexto en que sucedieron los hechos. Ahora bien, la Corte considera necesario afirmar que, si el consentimiento previo, libre, pleno e informado es un requisito ineludible para que una esterilización no sea contraria a los parámetros internacionales, debe también existir la posibilidad de reclamar ante las autoridades correspondientes en aquellos casos en que el médico no haya cumplido con este

---

Méndez, A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párr. 72.e).

385 *Cfr.* Declaración Interinstitucional de las Naciones Unidas para eliminar la esterilización forzada, bajo coacción e involuntaria, adoptada por la OACNUDH, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF y OMS, 2014 (traducción libre) (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 25 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folio 2459).

386 *Cfr.* OEA, Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará, Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (MESECVI), abril de 2012, pág. 43, disponible en: https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/MESECVI-SegundoInformeHemisferico-ES.pdf

387 TEDH, *Caso V.C. Vs. Eslovaquia*, No. 18968/07. Sentencia de 8 de noviembre de 2011, párrs. 123 a 125. En el mismo sentido, *Caso N.B. Vs. Eslovaquia*, No. 29518/10. Sentencia de 12 de junio de 2012, párr. 84, y *Caso I.G., M.K. y R.H. Vs. Eslovaquia*, No. 15966/04. Sentencia de 13 de noviembre de 2012, párr. 129 (expediente de prueba, tomo VIII, anexos 26, 27 y 28 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2474 a 2577).

requisito ético y legal de la práctica médica, a fin de establecer las responsabilidades correspondientes y acceder a una indemnización. Dichas medidas deben incluir, la disponibilidad y el acceso a recursos administrativos y jurisdiccionales para presentar reclamos en caso en que no se haya obtenido el consentimiento previo, libre, pleno e informado y el derecho a que dichos reclamos sean examinados sin demora y de forma imparcial. Sostener lo contrario conduciría a negar el efecto útil de la regla del consentimiento informado.

311. En suma, la Corte considera que existe un reconocimiento cada vez mayor de que las prácticas de esterilización no consentida, involuntaria, forzada o coercitiva no pueden quedar impunes, ya que lo anterior conduciría a perpetuar desde lo institucional estereotipos discriminatorios en el ámbito de la salud reproductiva que se basan en la creencia de que las mujeres no son personas competentes para la toma de decisiones sobre su cuerpo y salud. Ello no implica necesariamente que la vía penal sea exigible en todos los casos, pero que el Estado debe disponer de mecanismos accesibles para presentar reclamos, que sean adecuados y eficaces para el establecimiento de responsabilidades individuales, ya sea en el ámbito disciplinario, administrativo o judicial, según corresponda, a fin de reparar a la víctima de forma adecuada.

312. Ahora bien, en su jurisprudencia esta Corte ha establecido que la obligación de investigar por la vía penal y el correspondiente derecho de la presunta víctima o de los familiares no sólo se desprende de las normas convencionales de derecho internacional imperativas para los Estados Parte, sino que también se deriva de la legislación interna que hace referencia al deber de investigar de oficio ciertas conductas ilícitas y a las normas que permiten que las víctimas o sus familiares denuncien o presenten querellas, pruebas o peticiones o cualquier otra diligencia, con la finalidad de participar procesalmente en la investigación penal con la pretensión de establecer la verdad de los hechos[388]. Atendiendo a que en el presente caso se inició un proceso penal por el delito de lesiones, la Corte pasará a analizar la conformidad de las actuaciones penales encaminadas a establecer la responsabilidad penal del médico por la esterilización no consentida de la señora I.V. con la Convención Americana.

B.2 Determinación de los efectos de la frustración del proceso penal

313. La jurisprudencia ampliamente difundida en los países del continente entiende que las intervenciones quirúrgicas con finalidad terapéutica (curativas o paliativas) son atípicas del delito de lesiones. Si bien se trata de una circunstancia no alegada y, considerando que tendría eficacia defensiva, es deber inherente a un sano proceder en justicia, analizar y descartar esta posibilidad, para dejar en claro que la frustración procesal ha causado un perjuicio a la víctima.

314. En el caso la intervención practicada a I.V. tuvo una finalidad terapéutica preventiva, que sería atípica de lesiones de haberse llevado a cabo conforme a las reglas del arte médico, o sea, guardando el deber de cuidado correspondiente a la profesión, puesto que de lo contrario el médico hubiese incurrido en responsabilidad por culpa (imprudencia o negligencia). La atipicidad está condicionada por la observación del deber de cuidado conforme a las reglas del arte médico. Este deber obliga al médico a extremar el cuidado para asegurarse de que su intervención mejorará la salud de la paciente y no provocará nuevos y mayores daños o efectos paradojales. La salud, conforme a la clásica definición de la OMS[389], es un estado de equilibrio bio-psíquico. En el caso de la señora I.V., está probado que, como resultado de la esterilización, si bien resultó neutralizado el

---

388 *Cfr. Caso García Prieto y otros Vs. El Salvador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 20 de noviembre de 2007. Serie C No. 168, párr. 104, y *Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala, supra*, párr. 144.

389 Según el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 y entró en vigor el 7 de abril de 1948, se define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

riesgo de un futuro y eventual embarazo, sufrió un gravísimo daño real en la esfera psíquica, consistente en un episodio psicótico o de similar severidad, cuyo signo más evidente fue un delirio persecutorio, al parecer en forma de brote, que requirió su internación psiquiátrica. Estas consideraciones permiten a esta Corte concluir que la víctima ha sufrido un perjuicio ante la privación de la posibilidad de obtener una sentencia.

B.3 Determinación de los alcances de la responsabilidad internacional del Estado por el proceso penal

315. En su jurisprudencia reiterada este Tribunal ha señalado que el deber de investigar es una obligación de medios y no de resultado, que debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa, o como una mera gestión de intereses particulares, que dependa de la iniciativa procesal de las víctimas o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios[390]. Asimismo, la debida diligencia exige que el órgano que investiga lleve a cabo todas aquellas actuaciones y averiguaciones necesarias para procurar el resultado que se persigue. De otro modo, la investigación no es efectiva en los términos de la Convención[391].

316. La Corte considera que el Estado tenía un deber de actuar con debida diligencia y adoptar las medidas pertinentes con el fin de evitar retrasos en la tramitación de los procesos, de manera que se garantizara la pronta resolución del caso a fin de prevenir que los hechos quedaran en una situación de impunidad, como ocurrió en el presente caso. Sin embargo, al examinar las actuaciones del Estado en el proceso penal llevado a cabo por los hechos ocurridos, la Corte encuentra que se verificaron una serie de obstáculos y falencias que socavaron la efectividad del proceso y llevaron a que se declarara la extinción de la acción penal luego de transcurridos cuatro años sin una decisión final. En primer lugar, la Corte advierte que no se logró constituir el tribunal que debía llevar adelante el juicio oral en cuatro oportunidades distintas (*supra* párrs. 95, 97, 98 y 99), dilatando de este modo el buen curso del proceso. Ello se debió a que no se lograba notificar a los candidatos a cubrir los puestos de jueces legos o a que en la fecha de constitución del tribunal no se presentaba la cantidad suficiente de ciudadanos para conformar el tribunal escabino. Este hecho demuestra, a juicio de la Corte, un problema sistémico, dado que aunque esta situación se verificó en la misma causa, la misma situación se repitió en diversas jurisdicciones. Además, en otra oportunidad el abogado defensor y la fiscal constataron que se habría llevado a cabo una elección irregular de jueces ciudadanos, lo que derivó en una denuncia penal por prevaricato contra uno de los jueces[392] (*supra* párr. 96). Finalmente, resulta llamativo que en dos oportunidades se anularon las sentencias condenatorias proferidas por defectos procesales, es decir, en un caso por una actuación defectuosa del propio tribunal al registrar el acta del juicio oral y en el otro al emitir la sentencia (*supra* párrs. 94 y 102). En conclusión, la Corte considera que las autoridades no garantizaron un efectivo acceso a la justicia a la señora I.V. para remediar las violaciones a sus derechos.

317. La Corte reitera que la ineficacia judicial frente a casos individuales de violencia contra las mujeres propicia un ambiente de impunidad que facilita y promueve la repetición de los hechos de violencia en general y envía un mensaje según el cual la violencia contra las mujeres puede ser

---

390 *Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. *Fondo*, *supra*, párr. 177, y *Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú, supra*, párr. 161.

391 *Cfr. Caso de las Hermanas Serrano Cruz Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 1 de marzo de 2005. Serie C No. 120, párr. 83, y *Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala, supra*, párr. 143.

392 *Cfr.* Escrito solicitando la nulidad de constitución del tribunal ciudadano de 15 de abril de 2003 (expediente de prueba, tomo X, anexo 26 al escrito de contestación, folio 3702), y Escrito presentado por el Dr. Raúl Gaston Huaylla Rivera, Juez Técnico del Tribunal de Sentencia Primero, en el caso FIS No. 894, de 9 de mayo de 2003 (expediente de prueba, tomo VII, anexo 29 al sometimiento del caso, folio 2209).

tolerada y aceptada, lo que favorece su perpetuación y la aceptación social del fenómeno, el sentimiento y la sensación de inseguridad de las mujeres, así como una persistente desconfianza de estas en el sistema de administración de justicia[393]. Dicha ineficacia o indiferencia constituye en sí misma una discriminación de la mujer en el acceso a la justicia.

318. Además, la Corte nota que en el caso de la señora I.V. confluyeron en forma interseccional múltiples factores de discriminación en el acceso a la justicia asociados a su condición de mujer, su posición socio-económica y su condición de refugiada.

319. En efecto, en el presente caso, dicha discriminación confluyó además con una vulneración al acceso a la justicia con base en la posición socio-económica de la señora I.V., en tanto los cambios de jurisdicción para la radicación de la causa en el segundo y el tercer juicio penal, hicieron que se presentara un obstáculo geográfico en la accesibilidad al tribunal. Ello implicó un elevado costo socio-económico de tener que trasladarse a una distancia prolongada, al extremo de tener que viajar un trayecto de aproximadamente 255 km en el caso del proceso tramitado ante el Tribunal de Sica Sica, y cubrir viaje, hospedaje y otros costos del traslado no sólo de ella sino también de los testigos, lo cual conllevó evidentemente a un menoscabo de hecho injustificado en su derecho de acceder a la justicia. Lo anterior constituyó una discriminación en el acceso a la justicia con base en la situación socio-económica, en los términos del artículo 1.1 de la Convención.

320. Por otra parte, la Corte nota que el hecho de tener la condición de persona con estatuto de refugiado, es decir, de ser persona que se vio obligada a huir de su país de origen y buscar protección internacional por tener un temor fundado a ser objeto de persecución, determinó que la señora I.V. y su esposo se sintieran nuevamente desprotegidos en la búsqueda de justicia toda vez que, a raíz de sus reclamos, recibieron diversos tipos de presiones, incluyendo averiguaciones sobre la calidad de su residencia en Bolivia[394].

321. La discriminación que vivió I.V. en el acceso a la justicia no sólo fue ocasionada por múltiples factores, sino que derivó en una forma específica de discriminación que resultó de la intersección de dichos factores, es decir, si alguno de dichos factores no hubiese existido, la discriminación habría tenido una naturaleza diferente[395].

B.4 Conclusión

322. Por todo lo anterior, la Corte concluye que el Estado incumplió su obligación de garantizar, sin discriminación, el derecho de acceso a la justicia en los términos de los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, en relación el artículo 1.1 del mismo instrumento. Además, el Estado de Bolivia incurrió en un incumplimiento de su obligación positiva de tomar medidas para prevenir y

---

393 *Cfr. Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México, supra,* párrs. 388 y 400, y *Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala, supra*, párr. 176.

394 En el transcurso del juicio oral a nivel interno, al ser consultado si se había sentido presionado en la investigación, el señor J.E. declaró que: "[d]esde su inicio y la investigación, considero que s[í], fui citado por la Dirección de Migraciones para averiguar sobre mi presencia […]. [Tras realizar algunas averiguaciones], el informe que señala este representante de Migraciones […] es que se estaba procediendo a la investigación de mi estado legal de residencia a solicitud del Dr. Edgar Torrico. Durante el proceso mi esposa recibió llamadas telefónicas y amenazas, al terminar el proceso anterior, hemos sido fotografiados por una persona […], el cual formaría parte de las Fuerzas Policiales […]". Declaración rendida por J.E. el 27 de julio de 2004, conforme al Acta de Registro del Juicio Oral emitida por el Tribunal de Sentencia de Copacabana (expediente de prueba, tomo XII, anexo 1.c) a los alegatos finales del Estado, folios 4757). Véase también, Comité para la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (CMW), Examen de los informes presentados por los Estados Partes de conformidad con el Articulo 73 de la Convención, Lista de cuestiones que deben abordarse al examinar el informe inicial de Bolivia, CMW/C/BOL/Q/1, 30 de noviembre de 2007, párr. 11 (expediente de prueba, tomo VIII, anexo 40 al escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, folios 2716 a 2720).

395 *Cfr. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 290.

remediar situaciones discriminatorias en violación del artículo 7.b), c), f) y g) de la Convención de Belém do Pará.

323. En lo que se refiere a la alegada violación del artículo 25.2.a) de la Convención Americana, la Corte considera que no existen elementos suficientes que sustenten un pronunciamiento sobre su alegada violación.

IX
REPARACIONES
(Aplicación del artículo 63.1 de la Convención Americana)

324. Sobre la base de lo dispuesto en el artículo 63.1 de la Convención Americana[396], la Corte ha indicado que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que esa disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado[397].

325. La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*), que consiste en el restablecimiento de la situación anterior. De no ser esto factible, como ocurre en la mayoría de los casos de violaciones a derechos humanos, el Tribunal determinará medidas para garantizar los derechos conculcados y reparar las consecuencias que las infracciones produjeron[398]. Por lo tanto, la Corte ha considerado la necesidad de otorgar diversas medidas de reparación, a fin de resarcir los daños de manera integral por lo que, además de las compensaciones pecuniarias, las medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición tienen especial relevancia por los daños ocasionados[399].

326. La Corte ha establecido que las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos. Por lo tanto, la Corte deberá observar dicha concurrencia para pronunciarse debidamente y conforme a derecho[400]. Asimismo, la Corte estima que las reparaciones deberán incluir un análisis que contemple no sólo el derecho de la víctima a obtener una reparación, sino que además incorpore una perspectiva de género, tanto en su formulación como en su implementación.

327. En consideración de las violaciones a la Convención declaradas en los capítulos anteriores, la Corte procede a analizar las pretensiones presentadas por la Comisión y la representante, a la luz de los criterios fijados en su jurisprudencia en relación con la naturaleza y alcance de la obligación de reparar, con el objeto de disponer las medidas dirigidas a reparar los daños ocasionados a la

---

396 El artículo 63.1 de la Convención dispone que "[c]uando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en [la] Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada".

397 *Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7, párr. 25, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 210.

398 *Cfr. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Reparaciones y Costas, supra*, párr. 26, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 210.

399 *Cfr. Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 3 de diciembre de 2001. Serie C No. 88, párrs. 79 a 81, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 214.

400 *Cfr. Caso Ticona Estrada Vs. Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 191, párr. 110, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 211.

víctima[401].

A. Parte Lesionada

328. Se considera parte lesionada, en los términos del artículo 63.1 de la Convención, a quienes han sido declaradas víctimas de la violación de algún derecho consagrado en la misma. Por lo tanto, esta Corte considera como "parte lesionada" a la señora I.V., quien en su carácter de víctima de las violaciones declaradas en esta Sentencia, será considerada beneficiaria de las reparaciones que la Corte ordene.

B. Rehabilitación

329. La ***Comisión*** solicitó que se ordenara al Estado proporcionar a I.V. un tratamiento médico de alta calidad, individualizado según sus necesidades y adecuado para tratar las patologías que padece.

330. La ***representante*** solicitó a la Corte que ordenara al Estado, previa valoración médica, psicológica y psiquiátrica, brindar gratuitamente, a través de sus instituciones de salud especializadas, y de forma inmediata, adecuada y efectiva, el tratamiento médico, psicológico y/o psiquiátrico si así lo solicitan I.V., N.V. y L.A., con previo consentimiento informado. Además, la representante solicitó que dicha asistencia incluyera el suministro gratuito de los medicamentos que eventualmente se requieran, tomando en consideración los padecimientos relacionados con los hechos del presente caso. Asimismo, requirió que el tratamiento respectivo se preste, en la medida de lo posible, en el centro más cercano a su lugar de residencia por el tiempo que sea necesario. Por último, la representante solicitó que el tratamiento o terapia brindada sea cubierto íntegramente por el Estado; responda a las necesidades de las víctimas, y sea el resultado de un acuerdo consensuado entre el Estado y las beneficiarias.

331. El ***Estado*** notó con preocupación que la representante solicitó medidas integrales de reparación en favor de I.V., N.V. y L.A., sin considerar que "[l]as secuelas que hoy alega I.V. son consecuencia, como ella misma reconoce, de los actos de tortura a los que habría sido sujeta en el Perú, y por tanto no corresponde al procedimiento quirúrgico objeto del presente proceso" y que "[l]as afectaciones que pudiesen presentar N.V. y L.A. no pueden ser consideradas como resultado de una intervención estatal, [sino] como consecuencia de la forma de vida que llevaron adelante a raíz de los padecimientos psicológicos de I.V., producto de las alegadas torturas sufridas en Perú". En este sentido, el Estado alegó que "al existir consentimiento como un requisito categórico para la ausencia de responsabilidad internacional, considera la solicitud de reparación integral para I.V., N.V. y L.A., improcedente en su totalidad". El Estado solicitó a la Corte que "se tom[ara] en cuenta que I.V. nunca solicitó la reversión de la ligadura de trompas y esto, cuando menos, pon[ía] en duda las manifestaciones de la presunta víctima, sobre el grave perjuicio que se le habría ocasionado a su plan de vida".

332. Habiendo constatado las afectaciones graves a la integridad personal sufridas por la señora I.V. a raíz de los hechos del presente caso (*supra* Capítulo VIII-2), la Corte estima, como lo ha hecho en otros casos[402], que es preciso disponer una medida de reparación que brinde una atención adecuada a los padecimientos psicológicos y físicos de la víctima, atendiendo a sus especificidades de género[403] y antecedentes. Con el fin de contribuir a la reparación de estos

---

401 *Cfr. Caso Velásquez Rodríguez. Reparaciones y Costas, supra,* párrs. 25 a 27, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 213.

402 *Cfr. Caso Barrios Altos Vs. Perú. Reparaciones y Costas.* Sentencia de 30 de noviembre de 2001. Serie C No. 87, párrs. 42 y 45, y *Caso Tenorio Roca y otros Vs. Perú, supra*, párr. 284.

403 *Cfr. Caso Fernández Ortega y otros Vs. México, supra*, párr. 251, y *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México, supra*,

daños, el Tribunal dispone la obligación a cargo del Estado de brindar gratuitamente, a través de sus instituciones de salud especializadas, y de forma inmediata, adecuada y efectiva, el tratamiento médico y, específicamente, en salud sexual y reproductiva, así como tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, a la señora I.V., incluyendo el suministro gratuito de los medicamentos que eventualmente se requiera, tomando en consideración sus padecimientos. Lo anterior implica que I.V. deberá recibir un tratamiento diferenciado en relación con el trámite y procedimiento que debieran realizar para ser atendidos en los hospitales públicos. Asimismo, los tratamientos respectivos deberán prestarse, en la medida de lo posible, en los centros más cercanos a su lugar de residencia en Bolivia por el tiempo que sea necesario. En particular, el tratamiento psicológico debe brindarse por personal e instituciones estatales especializadas en la atención a víctimas de hechos como los ocurridos en el presente caso relacionados con la salud sexual y reproductiva de la víctima[404]. Al proveer el tratamiento psicológico y/o psiquiátrico se debe considerar, además, las circunstancias y necesidades particulares de la víctima, de manera que se le brinde tratamiento familiar e individual, según lo que se acuerde con ella y después de una evaluación individual. En este sentido y habida cuenta de las condiciones de la señora I.V., debe evaluarse incluir dentro de la terapia a los miembros de su familia. La señora I.V. dispone de un plazo de seis meses, contado a partir de la notificación de la presente Sentencia, para dar a conocer al Estado su intención de recibir atención psicológica y/o psiquiátrica. A su vez, el Estado dispondrá del plazo de dos meses, contado a partir de la recepción de dicha solicitud, para brindar de manera efectiva la atención psicológica y/o psiquiátrica solicitada.

C. Satisfacción

333. La ***representante*** solicitó a la Corte que ordenara al Estado la publicación de la Sentencia en uno de los dos diarios paceños de circulación nacional con mayor tiraje ("La Razón" y "Página Siete"); en el diario oficial del gobierno ("Cambio"), y en la Gaceta Oficial. Asimismo, la representante requirió la realización de un acto de disculpas públicas a I.V. por las violaciones sufridas en relación con la esterilización no consentida y la denegación de justicia. En este sentido, la representante solicitó que las disculpas emanaran de un funcionario del Estado del más alto nivel, y la organización y realización sea coordinada y consensuada con la señora I.V. La ***Comisión*** solicitó a la Corte en la audiencia que se incluyera dentro de las reparaciones del presente caso las medidas de satisfacción y el ***Estado*** no presentó alegatos específicos sobre este punto.

C.1 Publicaciones

334. La Corte estima, como lo ha dispuesto en otros casos[405], que el Estado debe publicar, en el plazo de seis meses, contado a partir de la notificación de la presente Sentencia: a) el resumen oficial de la presente Sentencia elaborado por la Corte, por una sola vez, en el Diario Oficial en un tamaño de letra legible y adecuado; b) el resumen oficial de la presente Sentencia elaborado por la Corte, por una sola vez, en un diario de amplia circulación nacional en un tamaño de letra legible y adecuado, y c) la presente Sentencia en su integridad, disponible por un período de un año, en un sitio web oficial.

335. El Estado deberá informar de forma inmediata a esta Corte una vez que proceda a realizar cada una de las publicaciones dispuestas, independientemente del plazo de un año para presentar su primer informe dispuesto en el punto resolutivo 15 de la Sentencia.

---

párr. 252.

[404] *Cfr. Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México, supra*, párr. 252, y *Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica, supra*, párr. 326.

[405] *Cfr. Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Reparaciones y Costas, supra*, párr. 79, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 227.

C.2 Acto de reconocimiento de responsabilidad

336. Como lo ha hecho anteriormente[406], el Tribunal estima necesario, con el fin de reparar el daño causado a la víctima y de evitar que hechos como los de este caso se repitan, disponer que el Estado realice un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional en relación con los hechos del presente caso. En dicho acto se deberá hacer referencia a las violaciones de derechos humanos declaradas en la presente Sentencia. Asimismo, deberá llevarse a cabo mediante una ceremonia pública en presencia de altos funcionarios del Estado y la víctima. El Estado deberá acordar con la señora I.V. o su representante la modalidad de cumplimento del acto público de reconocimiento, así como las particularidades que se requieran, tales como el lugar y la fecha para su realización. Para ello, el Estado cuenta con el plazo de un año, contado a partir de la notificación de esta Sentencia.

D. Garantías de no repetición

337. La ***Comisión*** solicitó la adopción de las medidas de no repetición necesarias para evitar que en el futuro se produzcan hechos similares, y en particular, revisar las políticas y prácticas aplicadas en todos los hospitales respecto de la obtención de consentimiento informado de las y los pacientes. La Comisión también requirió al Estado la adopción de legislación, políticas públicas, programas y directivas para asegurar que se respete el derecho de todas las personas a ser informadas y orientadas en materia de salud, y a no ser sometidas a intervenciones o tratamientos sin contar con su consentimiento informado, cuando este resulte aplicable. Tales medidas deben tener especial consideración de las necesidades particulares de las personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad por la intersección de factores tales como su sexo, raza, posición económica, o condición de migrante, entre otros.

338. La ***representante*** solicitó a la Corte que ordenara a Bolivia la elaboración, a través del Ministerio de Salud, de una publicación de alcance general sobre la prohibición de la esterilización forzada y los derechos de las mujeres, así como de los mecanismos de protección nacional e internacional en la materia.

339. El ***Estado*** sostuvo la improcedencia de las solicitudes de garantías de no repetición porque Bolivia cuenta con legislación y políticas públicas destinadas a contrarrestar cualquier manifestación de discriminación contra la mujer y los nacionales. Entre estas medidas, el Estado señaló la promulgación de la "Ley contra el racismo y toda forma de discriminación" y el Plan Estratégico Nacional de Salud Reproductiva 2009-2015. En este sentido, el Estado consideró que ha cumplido a cabalidad con sus obligaciones respectivas al derecho a la no discriminación por motivos de sexo u origen nacional, tanto en el trato que se le dio a I.V. desde su llegada a Bolivia, en el quirófano donde se le realizó la cesárea y la salpingoclasia bilateral y en la protección dada en el ordenamiento jurídico boliviano.

340. La Corte ya ha constatado el impacto producido en el derecho a la integridad personal de la señora I.V. por la práctica de la ligadura de las trompas de Falopio sin su consentimiento previo, libre, pleno e informado (*supra* Capítulos VIII-1 y VIII-2). Teniendo en cuenta que el Estado cuenta con un marco legal que podría impedir que situaciones como las del presente caso se repitan[407], el

---

406 *Cfr. Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Reparaciones y Costas*, *supra*, párr. 81, y *Caso Tenorio Roca y otros Vs. Perú, supra*, párr. 293.

407 *Cfr.* Resolución Ministerial No.789 de diciembre de 2003 "Manual de Procedimientos Técnicos en Anticoncepción"; Ley 3131 de 8 de agosto de 2005 sobre el Ejercicio Profesional Médico; Resolución Ministerial No. 090 de 26 de febrero de 2008 por la que se aprueba el documento técnico normativo "Obtención del Consentimiento Informado"; Resolución Ministerial No. 1 de 5 de enero de 2010, por la cual se aprobaron las "Normas, Reglas, Protocolos y Procedimientos de Anticoncepción"; Resolución Ministerial No. 579 de 7 de mayo de 2013 por la que se expidieron las "Normas Nacionales de

Tribunal considera importante implementar la obligación de transparencia activa en relación con las prestaciones en salud sexual y reproductiva a las que tienen derecho las mujeres en Bolivia. Ello impone al Estado la obligación de suministrar al público la máxima cantidad de información en forma oficiosa, entre otros, respecto a la información que se requiere para el acceso a dichas prestaciones. Dicha información debe ser completa, comprensible, brindarse en un lenguaje accesible y encontrarse actualizada. Asimismo, dado que sectores importantes de la población no tienen acceso a las nuevas tecnologías y, sin embargo, muchos de sus derechos pueden depender de que conozcan la información sobre cómo hacerlos efectivos, el Estado debe encontrar formas eficaces para realizar la obligación de transparencia activa en tales circunstancias[408].

341. En consecuencia, la Corte considera que, en el marco de la implementación de las leyes bolivianas que regulan el acceso a la salud sexual y reproductiva, el Estado debe adoptar las medidas necesarias para asegurar que en todos los hospitales públicos y privados se obtenga el consentimiento previo, libre, pleno e informado de las mujeres ante intervenciones que impliquen una esterilización. A tal fin, la Corte, como lo ha hecho en otro caso[409], considera pertinente ordenar al Estado que diseñe una publicación o cartilla que desarrolle en forma sintética, clara y accesible los derechos de las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva, contemplados en los estándares internacionales, los establecidos en esta Sentencia y en las leyes internas de Bolivia, así como las obligaciones del personal médico al proveer la atención en salud sexual y reproductiva, en la que se deberá hacer mención específica al consentimiento previo, libre, pleno e informado. Dicha publicación deberá estar disponible en todos los hospitales públicos y privados de Bolivia, tanto para las pacientes como para el personal médico, así como en el sitio web del Ministerio de Salud y Previsión Social. Asimismo, debe darse acceso a dicha cartilla o publicación a través de la Defensoría del Pueblo y los organismos de la sociedad civil vinculados al tema. El Estado deberá informar anualmente sobre la implementación de esta medida por un período de tres años una vez se inicie la implementación de dicho mecanismo.

342. Además, teniendo en cuenta que las violaciones a la autonomía y libertad reproductiva de la señora I.V. se debieron a estereotipos de género negativos en el sector salud (*supra* párr. 236), es preciso ordenar una medida de reparación para evitar que hechos como los del presente caso se repitan. A tal fin, la Corte ordena al Estado que, dentro de un plazo de un año, adopte programas de educación y formación permanentes dirigidos a los estudiantes de medicina y profesionales médicos, así como a todo el personal que conforma el sistema de salud y seguridad social, sobre temas de consentimiento informado, discriminación basada en género y estereotipos, y violencia de género.

E. Otras medidas solicitadas

343. La ***Comisión*** solicitó a la Corte que ordenara al Estado investigar los hechos relativos a la esterilización no consentida de I.V. y establecer las responsabilidades y sanciones que resulten procedentes. Asimismo, la Comisión solicitó al Estado la investigación de falencias en las prácticas del Poder Judicial y órganos auxiliares que permiten las dilaciones excesivas en los procedimientos judiciales y adoptar las medidas que sean necesarias para garantizar el efectivo acceso a la justicia a través del debido proceso y una administración de justicia expedita y eficiente.

344. La ***representante*** solicitó que este Tribunal ordenara a Bolivia reabrir el proceso penal en contra del equipo médico responsable de la esterilización forzada que sufrió I.V. e investigar,

---

Atención Clínica"; Resolución Ministerial No. 47 de 4 de 2004 por la que dictó el "Código de Ética y Deontología Médico de Bolivia".

408 *Cfr. Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina, supra*, párr. 294.

409 *Cfr. Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina, supra*, párr. 295.

procesar y sancionar en la vía disciplinaria y penal a todos los operadores de justicia, funcionarios judiciales, fiscales, jueces y magistrados que actuaron con falta de diligencia en el proceso penal seguido en contra de los autores de la esterilización forzada sufrida por I.V.

345. El ***Estado*** señaló que no procedía la reapertura del fenecido proceso penal por resultar inviable *de facto* y *de iure*. Además indicó que el proceso administrativo sancionador que se siguió en contra del médico fue suficiente para garantizar el acceso a la justicia de I.V., y que la figura de la prescripción de la acción penal ampara a dicho médico ya que constituye una garantía del debido proceso, reconocida por el propio sistema interamericano. El Estado consideró que la Corte sólo ha ordenado la improcedencia de la prescripción en casos de graves violaciones a los derechos humanos, y el caso de I.V. no constituye una grave violación a los derechos humanos. Respecto al procesamiento de los operadores de justicia, el Estado señaló que no existía denuncia alguna en contra de los entonces jueces y funcionarios judiciales por parte de I.V. donde se alegue alguna vulneración a sus derechos y garantías judiciales a raíz del presunto accionar de estos funcionarios, por lo que en observancia a los plazos establecidos para la prescripción de la acción en procesos disciplinarios, resultaba inviable el inicio de cualquier investigación a tal efecto. De igual forma, el Estado indicó que estaba trabajando en el fortalecimiento de la capacidad institucional de sus órganos de justicia a través de la implementación de una serie de políticas en el marco del Plan Sectorial de Justicia Plural (2012-2015).

346. Por otro lado, la ***representante*** solicitó que este Tribunal ordenara al Estado nominar la sala de quirófanos del Hospital de la Mujer de La Paz con el nombre de la víctima. Señaló que dicha nominación deberá hacerse en acto público con la presencia de la víctima, sus familiares y representantes estatales de la más alta jerarquía, incluidos los del Órgano Judicial. Asimismo, solicitó a la Corte que ordenara a Bolivia las siguientes medidas de no repetición: i) la inclusión de esta Sentencia dentro del programa curricular de la asignatura de "Deontología" en las facultades de Medicina y Derecho de las universidades públicas y privadas del país y dentro del programa curricular de formación de jueces y juezas de la Escuela de Jueces del Estado; al igual que en el programa de formación de fiscales en la Escuela de Fiscales; ii) la adopción de medidas para capacitar a todos los funcionarios públicos involucrados en el procesamiento de casos de violencia contra la mujer en materia de derechos de las mujeres con el fin de que apliquen las normas nacionales y estándares internacionales para enjuiciar estos delitos en forma adecuada, y para que se respeten la integridad y dignidad de las víctimas y sus familiares al denunciar estos hechos y durante su participación en el proceso; iii) la adopción de políticas públicas destinadas a reestructurar los estereotipos sobre el rol de las mujeres en la sociedad y promover la erradicación de patrones socioculturales discriminatorios que impiden su acceso pleno a la justicia, que incluyan programas de capacitación y políticas integrales de prevención; iv) el fortalecimiento de la capacidad institucional del Órgano Judicial, Ministerio Público, Instituto de Investigaciones Forenses, Policía, en términos de recursos financieros y humanos, para combatir el patrón de impunidad frente a casos de violencia contra las mujeres; v) la sistematización de las decisiones de los organismos regionales e internacionales de protección a los derechos humanos de las mujeres sobre los procesos de investigación de casos de violencia contra las mujeres, permitiendo que esta información sea accesible a los operadores de justicia a nivel nacional; vi) la adopción, en el tiempo más breve desde la notificación de la sentencia, de todos los proyectos normativos señalados por el Estado en su Informe de Cumplimiento de Recomendaciones de la Comisión de 22 de diciembre de 2014, entre estos: el proyecto "Declárese como prioridad nacional la tipificación penal a la negligencia médica en Bolivia"; el proyecto de Ley que regula la prestación de servicios de las entidades de salud pública, seguridad social y privada; el proyecto de Ley de Responsabilidad Médica; el proyecto de Ley contra la mala práctica en salud y los aportes al segundo proyecto por parte de la Defensoría del Pueblo y las observaciones del Colegio Médico de Bolivia; siempre y cuando sean compatibles con los estándares internacionales de derechos humanos, y vii) implementar de manera adecuada, en el tiempo más breve desde la notificación de la sentencia, todas las políticas públicas señaladas por el Estado en su Informe de Cumplimiento de

Recomendaciones de la Comisión de 22 de diciembre de 2014, siempre y cuando sean compatibles con los estándares internacionales de derechos humanos, entre éstas, a) el documento técnico "Obtención del Consentimiento Informado" aprobado mediante Resolución Ministerial No. 090 el 26 de febrero de 2008, el cual contiene normas básicas, protocolos y formularios para la obtención del consentimiento; b) las "Normas, Reglas, Protocolos y Procedimientos de Anticoncepción con Enfoque de Derechos", aprobado mediante Resolución Ministerial No. 517 el 30 de diciembre de 2003; c) la Norma de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria-Oclusión Tubárica Bilateral en Riesgo Reproductivo MSPS 4-98", aprobado mediante Resolución Ministerial No. 789 el 17 de noviembre 1998, y d) el Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2015.

347. En relación con las medidas solicitadas que han sido reseñadas previamente, la Corte estima que la emisión de la presente Sentencia, así como las demás medidas ordenadas, resultan suficientes y adecuadas para remediar las violaciones sufridas por la víctima y no estima necesario ordenar medidas adicionales.

F. Indemnización compensatoria por el daño material e inmaterial

348. La ***Comisión*** solicitó a la Corte que ordenara al Estado "[r]eparar integralmente a I.V. por las violaciones de derechos humanos establecidas en el [I]nforme, tomando en consideración su perspectiva y sus necesidades, incluida la compensación de los daños materiales y morales sufridos".

349. La ***representante*** solicitó en sus alegatos finales escritos que el Estado cumpla con el pago de las reparaciones económicas en el menor tiempo posible, tomando en consideración las apremiantes dificultades económicas por las que ha pasado I.V. y su núcleo familiar. La representante también requirió que todas las erogaciones que deba realizar el Estado no sean gravadas con tributo o impuesto alguno, de tal modo que las víctimas y sus representantes reciban los montos ordenados por la Corte de manera íntegra y efectiva.

350. La representante señaló, respecto al daño material, que "gran parte de la documentación de respaldo de gastos en los que incurrió I.V. desde el año 2000 fueron destruidos por ella misma durante una crisis emocional que sufrió el año 2013 y por la que tuvo que ser internada en un centro psiquiátrico bajo el diagnóstico de trastorno esquizofreniforme orgánico". Dicho trastorno, así como la crisis de 2013, fueron consecuencia de los hechos del presente caso. Por lo tanto, la representante acompañó, en calidad de prueba sólo algunos documentos que acreditan los gastos realizados por I.V., por lo que solicitó a la Corte que calificara el daño material tomando en cuenta los parámetros objetivos y razonables y los criterios que guían el principio de la equidad. Asimismo, la representante solicitó: i) por concepto de pérdida o detrimento de ingresos de I.V. durante los últimos 15 años de inestabilidad emocional y su compromiso personal de encontrar justicia que la llevaron a estar la mayor parte del tiempo desempleada y le imposibilitaron conseguir trabajos permanentes, estables, seguros y bien remunerados, al igual que promover su proyecto de vida, el pago de la suma de 308.772 bolivianos, equivalente a US$ 44.363; ii) por concepto de gastos en salud efectuados por I.V. el pago de la suma de US$ 4.500[410]. A tal fin, solicitó que se tomara en cuenta como parámetro mínimo de "algunos de los gastos en salud" en los que incurrió I.V. la suma de US$ 1.088, calculada según certificaciones de varios centros de salud, facturas de farmacia y arancel médico, y iii) por los gastos incurridos en la búsqueda de

[410] En relación con los gastos en salud, la representante presentó un informe sobre los gastos mínimos incurridos por la señora I.V. en el que señaló que a pesar de los intentos de recuperar la información perdida durante el incidente, no pudo recuperar toda la información necesaria para determinar los rubros específicos de los gastos incurridos. Por lo que solicitó que se consideren los demás servicios médicos acreditados en los anexos 11, 13, 14 del Informe de Fondo, el informe de gastos presentado, el parámetro de cálculo del arancel Médico Departamental de La Paz y los gastos que no se han podido acreditar.

justicia ante diversas entidades administrativas del Estado, la suma de US$ 862. En conclusión, la representante solicitó por el daño material causado, establecido en los tres rubros anteriormente detallados la suma de US$ 49.725. En este sentido, la representante solicitó que, "[e]n caso de que la Corte […] no coincida con la calificación de daño material solicitada, […] que realice su calificación conforme al principio de equidad, tomando en cuenta los montos referidos y parámetros sugeridos".

351. La representante solicitó la suma de US$ 400.000 por todo el daño moral e inmaterial causado a I.V. y a sus dos hijas, de los cuales se detallan US$ 300.000 para I.V. y US$ 100.000 en total para ambas hijas. La representante señaló que, al daño psicológico experimentado por la víctima debido a la esterilización y discriminación judicial sufrida, se sumaban las consecuencias sociales, psicosociales y familiares que tuvo que soportar y enfrentar como consecuencia de los hechos vividos. Entre estas, la representante destacó: i) la desintegración de su relación de pareja; ii) el abandono del cuidado de sus hijas por la necesidad de promover los procesos judiciales tanto a nivel nacional como internacional; iii) el cambio en su proyecto de vida por tener que dedicar su tiempo a los procesos judiciales y terapias psicológicas, lo que la privó de obtener un trabajo estable, seguro y permanente; iv) el hecho de tener que enfrentar un intento de suicidio por parte de su hija N.V. que se encontraba agobiada por la situación desencadenada a raíz de la situación de su madre, y v) la revictimización, discriminación y estigmatización en los últimos 15 años por reclamar sus derechos y no quedarse callada ni tranquila con lo que le sucedió. Asimismo, la representante solicitó que "[e]n caso de que la Corte Interamericana no coincida con la calificación de daño moral solicitada, [solicitó] que tome como referencia los montos señalados y que realice su calificación conforme al principio de equidad".

352. El ***Estado*** alegó, con relación al daño material, que en la petición se señala que I.V. decidió dejar de trabajar para dedicarse a su familia, por lo que no puede pretender atribuírsele al Estado los resultados de esa opción. Asimismo, adujo que no resulta coherente alegar que con dos títulos, uno en Administración Hotelera y otro en Derecho, "pudiera conseguir únicamente 'trabajos precarios' que no 'duraron mucho' por sus complicaciones de salud, que como demostró el Estado no pueden atribuirse a hechos ocurridos en Bolivia, o porque tuvo que dedicarse al seguimiento de sus procesos penales, entendiéndose que para ello contó con el patrocinio de un abogado y de ninguna manera pudo invertir todo su tiempo".

353. El Estado argumentó que "el monto económico solicitado por la representante (US$ 300.000) como reparación del presunto daño moral provocado a I.V., es improcedente, toda vez que la operación de la salpingoclasia bilateral fue efectuada bajo su consentimiento". El Estado argumentó que la reparación al daño moral sufrido por I.V. no le correspondía, ya que no se efectuó ni a través de sus funcionarios, ni de acciones indirectas realizadas en perjuicio de I.V., por lo que los padecimientos y supuestas secuelas que hoy presenta no pueden ni deben ser atribuibles al Estado. El Estado señaló, en sus alegatos finales escritos, que no es posible diferenciar las secuelas de los hechos ocurridos en el Perú de las supuestas secuelas provocadas por el procedimiento médico de ligadura de trompas. En este sentido, alegó que la afectación psicológica de I.V. que le provocó una sensación de persecución se relaciona con varios factores previos a la esterilización, por lo que es imposible aislarlo de los hechos del presente caso para explicar las reacciones psíquicas encontradas. El Estado también alegó que existieron factores ajenos a la esterilización que influyeron en la separación de la señora I.V. y en el desmembramiento de su núcleo familiar. En consecuencia, el Estado solicitó la desestimación de los perjuicios alegados por la señora I.V.

354. La Corte ha desarrollado en su jurisprudencia el concepto de daño material y los supuestos en que corresponde indemnizarlo. La Corte ha establecido que el daño material supone "la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las

consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso"[411].

355. La Corte también ha desarrollado en su jurisprudencia el concepto de daño inmaterial y ha establecido que este "puede comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados por la violación como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y cualquier alteración, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de las víctimas"[412]. Dado que no es posible asignar al daño inmaterial un equivalente monetario preciso, solo puede ser objeto de compensación, para los fines de la reparación integral a la víctima, mediante el pago de una cantidad de dinero o la entrega de bienes o servicios apreciables en dinero, que el Tribunal determine en aplicación razonable del arbitrio judicial y en términos de equidad[413].

356. En los Capítulos VIII-1, VIII-2 y VIII-3, la Corte estableció la responsabilidad internacional del Estado por la esterilización no consentida a la que fue sometida la señora I.V., lo cual anuló su autonomía y posibilidad de tomar decisiones de acuerdo a su plan de vida, causándole severos sufrimientos físicos y psicológicos. Asimismo, la Corte determinó que se configuró un caso de denegación de justicia.

357. La Corte toma nota de que los daños concretos señalados por la representante fueron la pérdida de ingresos, los gastos en tratamientos médicos y psicológicos hasta la fecha, y los gastos asociados a la tramitación del proceso interno y ante la Comisión Interamericana. La Corte nota que la representante no aportó prueba sobre los salarios percibidos por I.V. previo al hecho ni los salarios percibidos por la misma posterior a la intervención quirúrgica, al igual que no se cuenta con información específica sobre el tiempo en que estuvo desempleada. En cuanto a los otros gastos, es preciso notar que la representante informó que varios documentos fueron destruidos por la propia víctima durante una crisis emocional.

358. La Corte no cuenta con elementos probatorios suficientes para determinar con precisión el daño material e inmaterial causado en el presente caso. Sin embargo, en atención a los criterios establecidos en la jurisprudencia constante de este Tribunal, las circunstancias del caso, el carácter y gravedad de las violaciones cometidas, así como los sufrimientos ocasionados a la víctima en su esfera física, moral y psicológica, la Corte estima pertinente fijar en equidad, por concepto de daño material e inmaterial, la cantidad de US$ 50.000,00 (cincuenta mil dólares de los Estados Unidos de América), la cual deberá ser pagada en el plazo que la Corte fije a tal efecto.

G. Costas y Gastos

359. La ***representante*** señaló que: i) respecto de las costas y gastos de la causa penal a nivel nacional, I.V. no cuenta con la documentación de respaldo para acreditar los gastos erogados. Sin embargo, estimó que el monto global que erogó por toda la causa penal, incluidos los tres juicios orales y los recursos de impugnación (además de los gastos en transporte, fotocopias, transcripciones, llamadas, etc.), ascendería a la suma de US$ 6.000 en cuatro años. En caso de que la Corte no accediera a este petitorio, solicitó que se realice su calificación siguiendo criterios de equidad, pero tomando en cuenta como "parámetro mínimo" el arancel del Colegio de Abogados de La Paz equivalente a la cifra de US$ 3.922. Se solicitó que dicho monto sea pagado a la señora I.V.; ii) respecto de las costas y gastos en relación con las erogaciones realizadas por I.V. en el

---

411 *Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de febrero de 2002. Serie C No. 91, párr. 43, y *Caso Flor Freire Vs. Ecuador, supra*, párr. 251.

412 *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de mayo de 2001. Serie C No. 77, párr. 84, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 241.

413 *Cfr. Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Reparaciones y Costas, supra,* párr. 53, y *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala, supra*, párr. 308.

trámite internacional ante la Comisión hasta el 6 de marzo de 2015, solicitó que se reembolsara el monto de US$ 862, o en su defecto, que la Corte calificara en equidad lo que corresponda en este rubro, y iii) respecto de las costas y gastos en relación con los gastos erogados en el trámite ante la Comisión desde el 6 de marzo de 2015 y durante todo el trámite ante la Corte, indicó que el costo para Derechos en Acción por la representación de I.V. ante el Sistema Interamericano ascendía a US$ 6.143.

360. En sus alegatos finales escritos, la representante presentó un cuadro con la actualización de la información sobre "gastos y costas" y estableció que la suma final por costas y gastos ascendía a US$ 18.290 (o Bs. 127.298). Con relación a la solicitud del Estado de desestimar el monto de costas y gastos dirigido a Derechos en Acción por ser una organización sin fines de lucro, la representante señaló que el carácter de "sin fines de lucro" no quería decir que dicha asociación no persiga un reconocimiento económico por su trabajo especializado en materia legal internacional y la recuperación de los gastos erogados debidamente acreditados, por lo que dicha pretensión debía ser desestimada. Asimismo, solicitó que el pago a favor de Derechos en Acción se realice de forma directa a la indicada asociación.

361. El ***Estado*** consideró que "[co]n base [en] los antecedentes procesales internos presentados a la Corte, y la evidente negligencia de I.V. para accionar los recursos correspondientes en contra [de] la Resolución que resuelve la extinción de la acción penal, no corresponde a esta instancia determinar los gastos y costas de una causa penal extinta". Con respecto a los gastos de representación de la Asociación Derechos en Acción, el Estado sostuvo que "[c]onforme se evidencia del poder legal de representación adjunto al [escrito de solicitudes y argumentos], la Asociación Derechos en Acción, constituye una organización civil sin fines de lucro, en tal sentido, la solicitud de US$ 6.143, resulta totalmente contradictoria a la naturaleza de esta institución", por lo cual solicitó que la Corte desestimara las pretensiones económicas solicitadas por la representante en su integridad.

362. La Corte reitera que, conforme a su jurisprudencia, las costas y gastos hacen parte del concepto de reparación, toda vez que las actividades desplegadas por las víctimas con el fin de obtener justicia, tanto a nivel nacional como internacional, implican erogaciones que deben ser compensadas cuando la responsabilidad internacional del Estado es declarada mediante una sentencia condenatoria. En cuanto al reembolso de gastos, corresponde a la Corte apreciar prudentemente su alcance, el cual comprende los gastos generados ante las autoridades de la jurisdicción interna, así como los generados en el curso del proceso ante el sistema interamericano, teniendo en cuenta las circunstancias del caso concreto y la naturaleza de la jurisdicción internacional de protección de los derechos humanos. Esta apreciación puede ser realizada con base en el principio de equidad y tomando en cuenta los gastos señalados por las partes, siempre que su *quantum* sea razonable[414]. Como ha señalado en otras ocasiones, la Corte recuerda que no es suficiente la remisión de documentos probatorios, sino que se requiere que las partes hagan una argumentación que relacione la prueba con el hecho que se considera representado, y que, al tratarse de alegados desembolsos económicos, se establezca con claridad los rubros y la justificación de los mismos[415].

363. En el presente caso, los gastos en que incurrió la señora I.V. ya fueron tomados en cuenta al determinar la indemnización por daño material. Por otra parte, la representante aportó elementos probatorios a fin de comprobar los gastos que fueron realizados por Derechos en Acción. El detalle

---

414 *Cfr. Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina. Reparaciones y Costas.* Sentencia de 27 de agosto de 1998. Serie C No. 39, párr. 82, y *Caso Tenorio Roca y otros Vs. Perú, supra*, párr. 342.

415 *Cfr. Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez Vs. Ecuador, supra*, párr. 277, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 248.

de gastos presentado comprende: i) costo de la representación legal; ii) costo por tiempo del trabajo jurídico del staff de Derechos en Acción dedicado a la atención específica del caso; iii) gastos operativos varios; iv) asesoría legal externa, y v) viaje a la audiencia en San José de los representantes (Rielma Mencias, Fernando Zambrana y Marcelo Claros). Teniendo en cuenta los gastos comprobados relacionados con el caso, la Corte determina que el Estado debe entregar la cantidad de US$ 18.290 (dieciocho mil doscientos noventa dólares de los Estados Unidos de América) a la organización Derechos en Acción. En la etapa de supervisión de cumplimiento de la presente Sentencia, la Corte podrá disponer el reembolso por parte del Estado a la víctima o su representante de gastos posteriores razonables y debidamente comprobados[416].

H. Reintegro de los gastos al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas

364. En el 2008 la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos creó el Fondo de Asistencia Legal del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, el cual fue creado con el "objeto [de] facilitar acceso al sistema interamericano de derechos humanos a aquellas personas que actualmente no tienen los recursos necesarios para llevar su caso al sistema"[417]. En el presente caso se otorgó con cargo a dicho Fondo la asistencia económica necesaria para cubrir los gastos de viaje y estadía necesarios para que la señora I.V. pudiera participar en la audiencia pública, así como los gastos razonables de formalización y envío del affidávit de las declaraciones de las señoras N.V., Emma Bolshia Bravo y del señor Andre Gautier y el respetivo envío de los documentos. El Estado no presentó observaciones a dicho informe.

365. En razón de las violaciones declaradas en la presente Sentencia y que se cumplió con los requisitos para acogerse al Fondo, la Corte ordena al Estado el reintegro a dicho Fondo de la cantidad de US$ 1.623,21 (un mil seiscientos veintitrés dólares de los Estados Unidos de América con 21/100) por concepto de los gastos necesarios realizados para la comparecencia de la declarante en la audiencia pública del presente caso, así como para la formalización y envío de los affidávits. Dicha cantidad deberá ser reintegrada en el plazo de seis meses, contados a partir de la notificación del presente Fallo.

I. Modalidad de cumplimiento de los pagos ordenados

366. El Estado deberá efectuar el pago de las indemnizaciones por concepto de daño material e inmaterial y el reintegro de costas y gastos establecidos en la presente Sentencia directamente a las personas y organizaciones indicadas en la misma, dentro del plazo de un año, contado a partir de la notificación del presente Fallo, en los términos de los siguientes párrafos.

367. En caso de que la beneficiaria haya fallecido o fallezca antes de que le sea entregada la indemnización respectiva, ésta se efectuará directamente a sus derechohabientes, conforme al derecho interno aplicable.

368. El Estado debe cumplir sus obligaciones monetarias mediante el pago en dólares de los Estados Unidos de América o en su equivalente en moneda boliviana, utilizando para el cálculo respectivo el tipo de cambio que esté vigente en el Banco Central del Estado Plurinacional de Bolivia, el día anterior al pago.

---

416 *Cfr. Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 24 de agosto de 2010. Serie C No. 214, párr. 331, y *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 251.

417 AG/RES. 2426 (XXXVIII-O/08), Resolución adoptada por la Asamblea General de la OEA durante la celebración del XXXVIII Período Ordinario de Sesiones de la OEA, en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 3 de junio de 2008, "*Creación del Fondo de Asistencia Legal del Sistema Interamericano de Derechos Humanos*", Punto Resolutivo 2.a), y CP/RES. 963 (1728/09), Resolución adoptada el 11 de noviembre de 2009 por el Consejo Permanente de la OEA, "*Reglamento para el Funcionamiento del Fondo de Asistencia* Legal *del Sistema Interamericano de Derechos Humanos*", artículo 1.1.

369. Si por causas atribuibles a la beneficiaria de las indemnizaciones o a sus derechohabientes no fuese posible el pago de las cantidades determinadas dentro del plazo indicado, el Estado consignará dichos montos a su favor en una cuenta o certificado de depósito en una institución financiera boliviana solvente, en dólares estadounidenses, y en las condiciones financieras más favorables que permita la legislación y la práctica bancaria. Si no se reclama la indemnización correspondiente una vez transcurridos diez años, las cantidades serán devueltas al Estado con los intereses devengados.

370. Las cantidades asignadas en la presente Sentencia como indemnización y como reintegro de costas y gastos deberán ser entregadas a las personas y organizaciones indicadas en forma íntegra, conforme a lo establecido en esta Sentencia, sin reducciones derivadas de eventuales cargas fiscales.

371. En caso de que el Estado incurriera en mora, incluyendo en el reintegro de los gastos al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas, deberá pagar un interés sobre la cantidad adeudada, correspondiente al interés bancario moratorio en el Estado Plurinacional de Bolivia.

X
PUNTOS RESOLUTIVOS

372. Por tanto,

LA CORTE

DECIDE,

Por unanimidad,

1. Desestimar la excepción preliminar interpuesta por el Estado relativa a la alegada falta de competencia *ratione loci* de la Corte Interamericana, en los términos del párrafo 21 de la presente Sentencia.

2. Desestimar la excepción preliminar interpuesta por el Estado relativa a la alegada falta de agotamiento de los recursos internos, en los términos de los párrafos 30 a 38 de la presente Sentencia.

DECLARA:

Por unanimidad, que:

3. El Estado es responsable por la violación de los derechos a la integridad personal, a la libertad personal, a la dignidad, a la vida privada y familiar, de acceso a la información y a fundar una familia, reconocidos en los artículos 5.1, 7.1, 11.1, 11.2, 13.1 y 17.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con las obligaciones de respetar y garantizar esos derechos y de no discriminar contenidas en el artículo 1.1 de la misma, así como por no cumplir con sus obligaciones bajo el artículo 7.a) y b) de la Convención de Belém do Pará, en perjuicio de la señora I.V., en los términos de los párrafos 147 a 256 de la presente Sentencia.

4. El Estado es responsable por la violación del derecho a la integridad personal reconocido en el artículo 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con la obligación de respetar, contenida en el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de la señora I.V., en los términos de los párrafos 262 a 270 de la presente Sentencia.

5. El Estado es responsable por la violación de los derechos a las garantías judiciales y protección judicial, reconocidos en los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con las obligaciones de respetar y garantizar esos derechos y de no discriminar contenidas en el artículo 1.1 de la misma, así como por no cumplir con sus obligaciones bajo el artículo 7.b), c), f) y g) de la Convención de Belém do Pará, en perjuicio de la señora I.V., en los términos de los párrafos 288 a 322 de la presente Sentencia.

6. No corresponde emitir un pronunciamiento sobre las alegadas violaciones de los artículos 3 y 25.2.a) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como del derecho a conocer la verdad, en los términos de los párrafos 237 y 323 de la presente Sentencia.

Y DISPONE:

Por unanimidad, que:

7. Esta Sentencia constituye, *per se*, una forma de reparación.

8. El Estado debe brindar gratuitamente, a través de sus instituciones de salud especializadas, y de forma inmediata, adecuada y efectiva, el tratamiento médico y, específicamente en salud sexual y reproductiva, así como tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, a la señora I.V., de conformidad con lo establecido en el párrafo 332 de esta Sentencia.

9. El Estado debe realizar las publicaciones indicadas en el párrafo 334 de la presente Sentencia.

10. El Estado debe realizar un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional por los hechos del presente caso, de conformidad con lo establecido en el párrafo 336 de la presente Sentencia.

11. El Estado debe diseñar una publicación o cartilla que desarrolle en forma sintética, clara y accesible los derechos de las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva, en la que se deberá hacer mención específica al consentimiento previo, libre, pleno e informado, de conformidad con lo establecido en el párrafo 341 de esta Sentencia.

12. El Estado debe adoptar programas de educación y formación permanentes dirigidos a los estudiantes de medicina y profesionales médicos, así como a todo el personal que conforma el sistema de salud y seguridad social, sobre temas de consentimiento informado, discriminación basada en género y estereotipos, y violencia de género, de conformidad con lo establecido en el párrafo 342 de esta Sentencia.

13. El Estado debe pagar las cantidades fijadas en los párrafos 358 y 363 de la presente Sentencia, por concepto de indemnización por daño material e inmaterial, y por el reintegro de costas y gastos, en los términos de los referidos párrafos y de los párrafos 366 a 371.

14. El Estado debe reintegrar al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos la cantidad erogada durante la tramitación del presente caso, en los términos de los párrafos 365 y 371 de esta Sentencia.

15. El Estado debe, dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación de esta Sentencia, rendir al Tribunal un informe sobre las medidas adoptadas para cumplir con la misma, sin perjuicio de lo establecido en el párrafo 335 de la presente Sentencia.

16. La Corte supervisará el cumplimiento íntegro de esta Sentencia, en ejercicio de sus atribuciones y en cumplimiento de sus deberes conforme a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y dará por concluido el presente caso una vez que el Estado haya dado cabal cumplimiento a lo dispuesto en la misma.

El Juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot hizo conocer a la Corte su voto concurrente, el cual acompaña esta Sentencia.

Redactada en español en San José, Costa Rica, el 30 de noviembre de 2016.

Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.

Roberto F. Caldas
Presidente

Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot

Eduardo Vio Grossi

Humberto Antonio Sierra Porto

Elizabeth Odio Benito

Eugenio Raúl Zaffaroni

L. Patricio Pazmiño Freire

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

Comuníquese y ejecútese,

Roberto F. Caldas
Presidente

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

VOTO CONCURRENTE DEL

JUEZ EDUARDO FERRER MAC-GREGOR POISOT

CASO I.V. VS. BOLIVIA

SENTENCIA DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2016
(Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)

1. Si bien concurro esencialmente con lo decidido en la Sentencia adoptada por unanimidad de votos, estimo necesario dejar constancia, como lo expresé en la deliberación respectiva, que el caso claramente involucra el derecho a la salud, por lo que pudo haberse analizado a la luz del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en aplicación del principio *iura novit curia*; en lugar de subsumir dicho derecho en otros preceptos del Pacto de San José declarados violados en la Sentencia. Como lo he expresado en otras ocasiones, esta visión tradicional de subsunción de derechos por la vía de la conexidad no abona a la interdependencia e indivisibilidad de los derechos, sean civiles, políticos, económicos, sociales, culturales o ambientales, especialmente en los tiempos actuales de desarrollo del derecho internacional de los derechos humanos.

2. En la Sentencia se opta por considerar a "[l]a salud, como parte integrante del derecho a la integridad personal"[1]. Una visión desde los derechos sociales hubiese dado mayor claridad conceptual a lo que realmente fue motivo de las violaciones sufridas por la víctima. En efecto, no debe pasar inadvertido que la controversia central del presente caso consistió en determinar si el procedimiento médico de salpingoclasia bilateral (ligadura de las trompas de Falopio) practicado a la señora I.V. por un funcionario público en un hospital estatal, fue contrario a las obligaciones internacionales del Estado. Así, el aspecto cardinal fue dilucidar si tal procedimiento se llevó a cabo obteniendo el consentimiento informado de la paciente, bajo los parámetros establecidos en el derecho internacional para este tipo de actos médicos al momento de los hechos. La Corte IDH estimó "pertinente proceder, en primer lugar, a dotar de contenido el alcance de los derechos establecidos en la Convención Americana que fueron alegados en el presente caso y que resultan aplicables en relación con el ámbito de la *salud sexual y reproductiva*"[2].

3. El Tribunal Interamericano consideró que, al momento de los hechos (2000), "existía una obligación internacional del Estado de obtener, a través de su personal de salud, el consentimiento de los pacientes para actos médicos y, en especial, de la

[1] Párr. 155 de la Sentencia.

[2] Párr. 147 de la Sentencia.

mujer para el caso de esterilizaciones femeninas, el cual debía cumplir con las características de ser previo, libre, pleno e informado luego de un proceso de decisión informada"[3]; y que para los efectos del caso, la esterilización sin consentimiento con dichas características se considera "como una esterilización no consentida o involuntaria", más allá de la terminología diversa que han adoptado distintos organismos internaciones y regionales de derechos humanos[4].

4. Basta una lectura cuidadosa de la Sentencia para advertir que en realidad el *derecho a la salud (sexual y reproductiva)* constituyó uno de los aspectos torales del caso, tal y como se advierte de las múltiples referencias que se hacen en las consideraciones[5] y en los resolutivos del fallo[6].

5. De ahí que, si se hubiese optado por una aproximación con enfoque de derechos sociales, estimo se hubiesen clarificado algunos aspectos de la decisión, por ejemplo, la distinción entre el derecho de acceso a la información (artículo 13 de la Convención Americana), con la garantía de la accesibilidad de información como medio o instrumento para materializar el derecho a la salud (vía artículo 26 del mismo tratado)[7].

Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot
Juez

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

---

[3] Párr. 201 de la Sentencia.

[4] Véase párr. 204 de la Sentencia.

[5] Véanse especialmente los párrs. 147, 157, 158, 163, 165, 187, 205, 209, 235, 243, 300, 305, 332, 340 y 341 de la Sentencia.

[6] Puntos resolutivos 8 y 11 de la Sentencia.

[7] Así, desde una visión del derecho a la salud (sexual y reproductiva), entiendo que cuando se hace referencia al acceso a la información, y con ello al consentimiento informado, no se está queriendo señalar que las cuestiones de falta o escasa información en materia de salud (sexual y reproductiva) tengan que analizarse a la luz del derecho de acceso a la información, pues en los casos de falta de consentimiento previo e informado y de esterilización forzada o involuntaria, lo que se vulnera es el derecho a la salud sexual y reproductiva de manera directa, y de manera interdependiente el acceso a la información, y no en el sentido inverso. El consentimiento informado mediante la accesibilidad de la información es un principio y un derecho fundamental que, a su vez, protege la autonomía de las personas, la libertad personal, la dignidad de la persona y el derecho a formar una familia, y hace parte del derecho a la salud sexual y reproductiva.