

**CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS\***

**CASO I.V. \*\* VS. BOLIVIA**

**RESUMEN OFICIAL EMITIDO POR LA CORTE INTERAMERICANA**

**DE LA SENTENCIA DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2016**

***(Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)***

El 30 de noviembre de 2016 la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "la Corte Interamericana", "la Corte" o "el Tribunal") emitió una Sentencia, mediante la cual declaró responsable internacionalmente al Estado Plurinacional de Bolivia 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 adelante también "la Convención Americana" o "la Convención"), 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. Además, la Corte concluyó que 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. Finalmente, la Corte declaró al Estado 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, 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.

Los hechos del presente caso se refieren a lo sucedido el 1 de julio de 2000, en horas de la tarde, en que 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. Debido a que el médico tratante constató que ella había tenido una cesárea previa, que no había trabajado de parto y que el feto se encontraba en situación transversa, decidió

---

\* 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.

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

someter a la señora I.V. a una cesárea. La cesárea fue iniciada por el médico residente de tercer año pasadas las 19:00 horas. 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, por lo cual, en consideración de la dificultad del caso, el médico ginecólogo obstetra se hizo cargo de la cirugía en su condición de instructor. 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. Ambos procedimientos quirúrgicos fueron realizados encontrándose la paciente bajo anestesia epidural.

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. Por su parte, el Estado rechazó dichos alegatos y señaló que la señora I.V. había consentido de manera verbal durante el transoperatorio. Existían, pues, hipótesis contrarias sobre el mismo hecho, ya que mientras el Estado afirmaba haber obtenido el consentimiento informado de la señora I.V., ésta señalaba lo contrario y negaba haberlo proporcionado.

Tras los hechos y los reclamos presentados por la señora I.V., 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. 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.

La controversia central del presente caso consistía 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 era, 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.

La Corte afirmó 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.

En este marco, la Corte hizo referencia a la especial relación entre el médico y el paciente, la cual 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. Es por ello que la Corte entendió que el principio de autonomía adquiere

vital importancia en el ámbito de la salud, como una regla que insta 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.

La Corte notó 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.

Por todo lo anterior, la Corte consideró 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.

La Corte estimó 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 reiteró 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.

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.

La Corte consideró 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. Esta regla no sólo consiste en un acto de aceptación, 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. 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 de 1947 y se han mantenido como centrales en el desarrollo de la bioética y el derecho.

En cuanto a los elementos que lo conforman y que se encontraban vigentes al momento de los hechos del presente caso, la Corte especificó su contenido a partir del *corpus juris* internacional en la materia. 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 notó que no es posible convalidar el consentimiento después de finalizado el acto médico. La Corte determinó 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. En relación con la ligadura de las trompas de Falopio, la Corte resaltó 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. Asimismo, en cuanto a la guía "Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios" de la Organización Mundial de la Salud de 1993, la Corte concluyó que debe dársele 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.

El segundo elemento hace hincapié en el aspecto de la libertad de la manifestación del consentimiento. Así, la Corte consideró 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. El consentimiento es personal, en tanto debe ser brindado por la persona que accederá al procedimiento. Para casos de esterilización, la Corte consideró 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, 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. 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.

El Tribunal resaltó 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; por la existencia de factores de vulnerabilidad adicionales, y debido a la existencia de estereotipos de género y de otro tipo en los proveedores de salud. 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.

La Corte reconoció 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. En el sector de la salud, los estereotipos de género pueden resultar en 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 advirtió 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 visibilizó 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. Por ejemplo, la 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.

Finalmente, la Corte enfatizó 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 consideró, 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. A criterio de la 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.

La Corte sostuvo que 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. 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, 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. A su vez, la Corte consideró 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.

En los procesos de obtención del consentimiento informado para esterilizaciones femeninas, la Corte consideró que 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 esterilización, pero que, a su vez, podrían existir consecuencias si se declina el tratamiento. Sin embargo, es conveniente dejar en claro que esta decisión le corresponde sólo a la mujer, aunque pueda ser discutida con la pareja. De igual forma, es preciso abordar el hecho que, aunque la esterilización sea de conveniencia médica, no es un método de urgencia o emergencia.

Por otro lado, si bien no existe un consenso a nivel internacional o derivado de la normativa interna de los Estados respecto a si el consentimiento debe otorgarse de forma verbal o por escrito, la Corte consideró que la prueba de la existencia de éste debe documentarse o registrarse formalmente en algún instrumento. Ello, claro está, dependerá de cada caso y situación. 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.

Con base en todo lo señalado, la Corte concluyó 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.

A continuación, la Corte determinó 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 la 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. Asimismo, la Corte decidió 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.

La Corte consideró 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 estimó 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.

La Corte notó 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"), 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"), aprobada por el Ministerio de Salud y Previsión Social en noviembre de 1998 (en adelante "norma boliviana de 1998").

La Corte concluyó 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 notó que ni siquiera el propio personal de salud tenía claridad respecto a qué norma se debía aplicar en el caso de la señora I.V.

La Corte consideró 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 un consentimiento firmado por escrito. El acervo probatorio ante la Corte mostró 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. 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.

Por consiguiente, la Corte concluyó 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 consideró 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.

En cuanto al deber de respeto y la supuesta obtención del consentimiento, la Corte sostuvo que, al margen del debate probatorio sobre las circunstancias fácticas, 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.

En efecto, en el supuesto fáctico propuesto por la representante, la Corte consideró 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. Sobre el particular, la Corte consideró relevante señalar que el caso de la señora I.V. no tenía el carácter de urgencia o emergencia médica debido a que no se encontraba en una situación de riesgo inminente para su vida.

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. En cuanto a este punto, la Corte resaltó 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. En esas circunstancias, la Corte estimó 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. Adicionalmente, la Corte consideró 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 estimó 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 futuro de riesgo. En relación con lo anterior, la Corte consideró 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, 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.

Finalmente, el Tribunal resaltó 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 consideró 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 estimó que el formulario de autorización firmado por el esposo de la señora I.V., para que esta se sometiera a una intervención de cesárea, de ninguna manera implica la autorización ni el consentimiento para el sometimiento a la ligadura de las trompas. Por lo señalado, la Corte consideró que, tomando en cuenta la hipótesis fáctica estatal, el consentimiento verbal otorgado por I.V. fue contrario a los criterios convencionales.

Con base en todo lo expuesto, la Corte concluyó 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 consideró 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 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.

La Corte resaltó la gravedad de esta violación a los derechos de las mujeres, 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. En este caso, la Corte consideró 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 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 entendió 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.

En lo que se refiere a la obligación de no discriminar, la Corte reconoció que la libertad y autonomía de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva ha sido históricamente limitada, restringida o anulada con base en estereotipos de género negativos y perjudiciales, tal como lo describió el propio médico durante la audiencia del caso. 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. 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. En razón de lo anterior, la Corte consideró que operaba la protección estricta del artículo 1.1 de la Convención por motivos de sexo y género, pues las mujeres tradicionalmente han sido marginadas y discriminadas en esta materia. Por lo anterior, la Corte examinó el caso bajo un escrutinio estricto.

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 advirtió 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. La Corte consideró 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. 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 por el hecho de ser mujer.

En cuanto a la solicitud de determinar también si en el caso de la señora I.V. se verificó una discriminación múltiple, o si los distintos criterios alegados convergieron de forma interseccional en la configuración de una situación particular y específica de discriminación, la Corte subrayó 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.

En el presente caso, la Corte notó que la señora I.V. tuvo acceso a los servicios públicos de salud del Estado boliviano, aunque la atención en salud brindada desconoció los elementos de accesibilidad y aceptabilidad. A pesar de ello, no se desprendía 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 consideró 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 se estableció en relación con la búsqueda de justicia.

Adicionalmente, el Tribunal determinó 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 concluyó 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.

Por otro lado, la Corte recordó que 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. En esta línea, la

Corte resaltó 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. Al analizar la intensidad del sufrimiento padecido por la señora I.V., la Corte concluyó 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; iii) la señora I.V. sufrió afectaciones psicológicas severas que requirieron de atención psiquiátrica, incluyendo sentimientos de angustia, frustración y culpa, así como una desvalorización de ella como mujer que le ha provocado sentimientos de vergüenza; 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; v) la esterilización no consentida provocó afectaciones de diversa índole en su núcleo familiar, y en particular, en sus hijas lo que le provocó un sentimiento de culpa; vi) la esterilización no consentida provocó una carga económica sobre la señora I.V. en cuanto a la atención médica posterior en un entorno que le generara confianza y búsqueda de justicia, y vii) la ausencia de respuesta por parte del sistema judicial, le generó un sentimiento de impotencia y frustración. 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. Por todo lo anterior, la Corte concluyó 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.

En lo que se refiere al derecho de acceso a la justicia, la Corte resaltó que 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.

Asimismo, la Corte consideró que, en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, 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.

La Corte concluyó que la revisión de la práctica internacional evidenciaba 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 consideró 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 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.

En suma, la Corte consideró 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.

Ahora bien, en su jurisprudencia la 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. Atendiendo a que en el presente caso se inició un proceso penal por el delito de lesiones y que la frustración procesal ha causado un perjuicio a la víctima, la Corte analizó 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.

La Corte consideró 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 encontró 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 advirtió que no se logró constituir el tribunal que debía llevar adelante el juicio oral en cuatro oportunidades distintas, 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 demostraba, 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. Finalmente, resultaba 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. En conclusión, la Corte consideró que las autoridades no garantizaron un efectivo acceso a la justicia a la señora I.V. para remediar las violaciones a sus derechos.

La Corte reiteró 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 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. Dicha ineficacia o indiferencia constituye en sí misma una discriminación de la mujer en el acceso a la justicia.

Además, la Corte notó 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. En particular, la Corte se refirió a un obstáculo geográfico en la accesibilidad al tribunal que implicó un elevado costo socio-económico de tener que trasladarse a una distancia prolongada, y la desprotección en la búsqueda de justicia toda vez que, a raíz de sus reclamos, recibió junto a su esposo diversos tipos de presiones, incluyendo averiguaciones sobre la calidad de su residencia en Bolivia.

La Corte estableció que su sentencia constituye *per se* una forma de reparación. Asimismo, ordenó al Estado: i) 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.; ii) realizar las publicaciones indicadas; iii) realizar un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional por los hechos del presente caso; iv) 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; v) 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; vi) pagar las cantidades fijadas por concepto de indemnización por daño material e inmaterial, así como por el reintegro de costas y gastos, y vii) reintegrar al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos la suma erogada durante la tramitación del presente caso.

-----

La Corte supervisará el cumplimiento íntegro de la 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 texto íntegro de la Sentencia puede consultarse en el siguiente enlace: <http://www.corteidh.or.cr/casos.cfm>