

Corte Interamericana de Derechos Humanos

Caso *I.V. vs. Bolivia* - Alegatos Finales

*"Qué es lo que ha ocurrido, y con esto concluyo Sr. Presidente. Ha habido una normativa, una forma de trabajar, una forma de proceder el año 2000. **Incorrectas, muy probable. No protectivas de los derechos humanos, muy probable Sr. Presidente. Pero esa era la forma de proceder en un país como el nuestro...**"*

*(Héctor Arce, Agente del Estado en el caso *I.V. vs. Bolivia*. Declaración (confesión) en alegatos finales ante la Corte IDH - audiencia de 2 de mayo de 2016 - 1:21:40).*

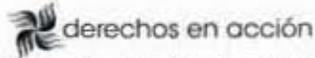
Mediante el presente escrito, dentro del plazo legal establecido en la Resolución de 29 de marzo de 2016 del Presidente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), **Derechos en Acción**, representante legal de las víctimas, presenta sus **alegatos finales** en el caso *I.V. vs. Bolivia*.

El escrito se desarrollará en el siguiente orden:

- I. El Estado no buscó el consentimiento previo, libre, pleno e informado de *I.V.* para la ligadura de trompas. El Estado no probó que hubiera habido consentimiento verbal de parte de *I.V.*
- II. La forma, según el Estado, en que se obtuvo el consentimiento de *I.V.* para la ligadura de trompas.
- III. Documento de la OMS: *Esterilización femenina - guía para la prestación de servicios* (1993)
- IV. Sobre otros planteamientos expresados en el escrito de contestación del Estado de 15 de diciembre de 2015 y en la audiencia de 2 de mayo de 2016.
- V. Respuestas a preguntas finales realizadas por los jueces en la audiencia de 2 de mayo de 2016.
- VI. Sobre las dos únicas excepciones preliminares opuestas por Bolivia.
- VII. Derechos violados.
- VIII. Sobre las reparaciones solicitadas.
- IX. Petitorio.

I. El Estado no buscó el consentimiento previo, libre, pleno e informado de *I.V.* para la ligadura de trompas. El Estado no probó que hubiera habido consentimiento verbal de parte de *I.V.*

El núcleo de la controversia en el presente caso es si el Estado boliviano, a través de sus funcionarios médicos del Hospital de la Mujer, buscaron y lograron el consentimiento previo, pleno, libre e informado de *I.V.* para la ligadura de trompas. **EL ESTADO NO LO HIZO** y ésta ha sido la



posición constante, invariable, inmutable de *I.V.* desde el inicio del trámite internacional ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y luego en el trámite ante esta Honorable Corte. Asimismo, en los procedimientos y en el proceso penal sustanciados en sede interna, *I.V.* expuso y mantuvo esa misma posición.

El Estado, por el contrario, ha ido cambiando su propia versión de los hechos y sus justificativos a cada momento, tanto en sede interna como en el trámite interamericano. En síntesis, la versión del Estado, deformada y falsa, es que *I.V.* fue consultada sobre la ligadura de trompas instantes antes de practicársela, mientras ella se encontraba en la mesa de operaciones, apenas luego de haber dado a luz. Ella habría dado su asentimiento verbal. **ESTA VERSIÓN ES FALSA, repetimos.**

Honorable Corte, a *I.V.* se le practicó una esterilización sin su consentimiento previo, pleno, libre e informado, no porque se le hubiera explicado muy rápidamente, en tan solo 10 minutos —como confesó el Dr. Torrico en la audiencia del 2 de mayo— el procedimiento que se le iba a efectuar, las ventajas y desventajas del mismo, o las alternativas de otros métodos anticonceptivos; ni porque esa explicación se la hubieran dado cuando ella estaba en un estado inapropiado para tomar una decisión; ni porque la víctima hubiera estado con la cavidad abdominal abierta, con hemorragia abundante —como declaró el Dr. Torrico en la audiencia de 2 de mayo—, anestesiada y bajo el efecto del estrés operatorio. **No, a *I.V.* se le practicó una esterilización sin su consentimiento previo, pleno, libre e informado porque el equipo médico no le comunicó que se le iba a practicar tal intervención, pero igual la ligadura de trompas fue realizada.**

Se preguntará esta Honorable Corte por qué motivo se insiste tan firmemente en este punto, si es que la violación a los derechos de *I.V.* igual se configuraría por el solo hecho de que esta mujer, según la hipótesis del Estado, habría sido comunicada sobre la ligadura de trompas en el momento mismo de la intervención quirúrgica. La respuesta la dimos ya en nuestro ESAP, y ahora la reiteramos: **la insistencia es porque *I.V.* ha recurrido al Sistema Interamericano de Derechos Humanos y tramitado su caso ante él por más de 9 años en búsqueda de que se realice en su favor el "derecho a la verdad".**

En tal sentido, *I.V.* está buscando que la labor jurisdiccional de la Corte IDH permita que se sepa la verdad completa de lo ocurrido con ella el 1 de julio de 2000, no una verdad a medias, no una verdad deformada, pues *I.V.* tiene el derecho "*que tiene toda persona... a conocer la verdad íntegra, completa y pública sobre los hechos ocurridos, sus circunstancias específicas y quiénes participaron en ellos*"¹, a lo que el Estado boliviano se opone hasta el día de hoy.

Ya lo dijo el Procurador Héctor Arce —Agente del Estado en la presente causa— en la audiencia de 2 de mayo, que la verdad histórica debe ser encontrada en el presente caso. Nosotros coincidimos con ese objetivo y ese anhelo, buscamos lo mismo que el Procurador y el Estado boliviano, y esa verdad, como se seguirá demostrando en lo que resta de este proceso, es que *I.V.* **SÓLO FUE COMUNICADA SOBRE LA LIGADURA DE TROMPAS QUE SE LE PRACTICÓ ARBITRARIAMENTE LUEGO DE REALIZADA LA MISMA.**

* *

¹ CIDH. Informe No. 37/00, Caso 11.481, Monseñor Oscar Amulfo Romero y Galdámez, El Salvador, 13 de abril de 2000, párrafo 148.

1. Indicios no coincidentes, no uniformes, contradictorios e insuficientes

Según el Estado, el hecho de que a I.V. no se le hubiera solicitado su consentimiento informado en el transoperatorio (durante la cesárea) y que ésta jamás hubiera dado su asentimiento, es un hecho que no ha sido probado en el presente caso. **Esto señala el Estado, reiteramos.**

En sus alegatos orales, la abogada copatrocinante (Juana Acosta) sostuvo que existe una serie de indicios que la Corte debe considerar para concluir que I.V. sí dio su consentimiento oral para la ligadura de trompas, apenas luego de haber dado a luz. Para la posición del Estado, esos indicios serían, fundamentalmente, las declaraciones del Dr. Torrico, del Dr. Vargas y de la circulante Modesta Ticona, que habrían declarado en sede interna e internacional (en el caso de los dos primeros), que a I.V. se le consultó y que ésta asintió.

Este argumento del Estado es insostenible porque, precisamente, la falta de coincidencias y de uniformidad, así como las contradicciones en las declaraciones de los miembros del equipo médico fueron el sustento para que el Tribunal Segundo de Sentencia en lo Penal de La Paz concluyera en la sentencia del primer juicio oral lo siguiente:

Tercero.- 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.** 1.- La paciente niega absolutamente que haya sido consultada, menos recibir una explicación de parte del cirujano. **2.- La instrumentista Corina Puente que señala que permanece junto al cirujano desde que comienza hasta que termina el acto quirúrgico, refiere a este tribunal en su declaración testifical que no ha escuchado conversación del médico con la paciente.** 3.- Y tanto el médico Vargas como la circulante de quirófano señalan que escucharon que la paciente dijo su consentimiento verbal y que se buscó a sus familiares para la autorización escrita y al no encontrarlos se procede con la cirugía en base a la autorización verbal.

Este tribunal establece planamente que así hubiera existido consentimiento verbal de la paciente en el acto quirúrgico, **ÉSTA 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 volitivas adecuadas para otorgar autorización o consentimiento para una cirugía que conlleva la pérdida de la función de reproducción. Y finalmente el razonamiento de este tribunal es que para este tipo de cirugías no son válidas las autorizaciones verbales, sino un **CONSENTIMIENTO ESCRITO, INFORMADO Y ORIENTADO POR EL MÉDICO A LA PAREJA**, según establecen las normas médicas en Bolivia y a nivel internacional². (Énfasis agregado).

Asimismo, la falta de coincidencia y las contradicciones en las declaraciones de los miembros del equipo médico durante el segundo juicio oral fueron el sustento para que el Tribunal Penal de Copacabana concluyera en su sentencia lo que sigue:

² Cf. Anexo 17 de los anexos presentados por el Estado junto a su escrito de 15 de diciembre de 2015.

La falta de credibilidad del consentimiento verbal para la cirugía adicional de la salpingoclasia bilateral, se desprende de la valoración testifical de la víctima I.V. que declara haber ingresado a la sala de operación con conocimiento de que le iba a practicar una cirugía de cesárea (....)

Que contrastada con la declaración del médico Edgar Torrico Ameller, afirma que la paciente tenía ruptura de membrana, bebé en situación transversa, que no tenía la intención de ligar las trompas ni de hacer daño (...) La paciente se encontraba con anestesia peridural y despierta en el momento de la operación, le informó y respondió "lígueme".

El testigo Jorge Evangelista Alarcón. Declara: como cónyuge firmé la autorización para la cirugía de cesárea... Se enteró el día 2 de julio cuando encontró a su esposa muy mal, me preguntó "si sabía que le habían hecho", se puso a llorar.

El testigo Marco Vladimir Vargas Terrazas declara que participó en la operación, siendo un hospital de enseñanza, practicó inicialmente la cirugía, al ver la complicación con las adherencias, se hizo cargo el Dr. Torrico, practicando una cesárea corporal, con corte vertical. No había riesgo en el momento porque no se iba a morir la madre ni el bebé, sino para prevenir la vida futura de la madre. El consentimiento informado se utiliza para todos los casos de cirugía, pero el Dr. Torrico le explicó a la paciente el peligro de embarazarse en el futuro, respondiendo "sí... vea lo conveniente, haga lo mejor para mí", en ese momento la paciente estaba con sutura de útero.

La testigo Modesta Ticona Tonconi declara que participó en el acto operatorio como circulante de quirófano, encargada de llevar los paquetes instrumentales, el Dr. Torrico dijo: "hay que ligar", la paciente respondió: "Está bien doctor" y cuando es interrogada sobre otros detalles, la testigo rompió en llanto.

Las evidencias MP-11 y ETA-13, Historia Clínica, Hoja de Evolución, el día 3 de julio registra: "El día de ayer se comunicó a la paciente de que la salpingoclasia bilateral fue practicada por indicación médica" firmado por el Dr. Vargas, reconociendo su firma y letra, cuando en verdad la cirugía se había practicado el 1 de julio.

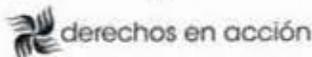
Las declaraciones de la víctima y del médico tratante son contradictorias, los testigos componentes del equipo médico, por tanto son testigos presenciales, constituyen prueba directa, las palabras textuales sobre el consentimiento informado son distintas, que contrastadas con el registro de la hoja de evolución de la historia clínica, NOS LLEVAN A LA CERTEZA NEGATIVA DE QUE NO HUBO AUTORIZACIÓN VERBAL DE LA PACIENTE PARA LA CIRUGÍA ADICIONAL DE LA SALPINGOCLASIA BILATERAL³. (Énfasis agregado).

De igual modo, en las declaraciones dadas en el marco de la primera auditoria médica (interna) realizada por el Hospital de la Mujer, se constató que no todos los miembros del equipo médico dieron declaraciones coincidentes y uniformes que pudieran corroborar que el consentimiento informado de I.V. fue solicitado por el Dr. Torrico y que ella se lo hubiera dado verbalmente:

El día 17-8-00... se hace presente ante este comité la circulante María Modesta Ticona para presentar su informe correspondiente.

El informe expresa que ante la consulta formulada por el Dr. Torrico, la paciente dio su asentimiento...

³ Cf. Anexo 30 de los anexos presentados por el Estado junto a su escrito de 15 de diciembre de 2015.



Declaraciones de la residente de 1er. año Dra. María del Rosario Arteaga Méndez.

Se recibe su declaración, indicando ella que no estuvo presente en el quirófano; además indica que el esposo no se encontraba en el hospital durante el acto quirúrgico, por lo que no se lo encontró cuando se le fue a buscar.

Dra. Virginia Mercado. Anestesióloga.

Se recibe la declaración de la doctora que indica que ella estuvo presente en el acto operatorio y que en ese momento ella hablaba con el residente de 1er. año de anestesiología, dado que era su primer día de rote, **NO HABIENDO PRESTADO ATENCIÓN A LA CONVERSACIÓN ENTRE LOS CIRUJANOS Y LA PACIENTE.**

Cabe hacer notar a esta Corte, primero, que esta declaración demuestra que la versión del Dr. Torrico dada en la audiencia de 2 de mayo, en sentido de que el supuesto proceso de información y obtención del consentimiento de I.V. duró 10 minutos, no es más que un invento, pues **es imposible que la anestesióloga no hubiera prestado la mínima atención, aunque sea por "medio minuto", a una conversación que, supuestamente, duró 10 y que se dio a "viva voz" o "a voz suficientemente audible",** como declaró Torrico. Segundo, que en el "Protocolo Operatorio" figura como anestesiólogo un doctor de nombre "Fernando", no la Dra. Virginia Mercado⁴.

Declaraciones del interno Rodrigo Arnez.

Se recibe la declaración indicando que él escuchó que el Dr. Torrico le formuló a la paciente la pregunta "si quería ser ligada" por el peligro y complicaciones posteriores, recibiendo como respuesta que ella aprobaba y daba su consentimiento para realizar la OTB.

**Dr. Zelaya Médico Neonatólogo de turno.
NO RECUERDA LA CIRUGÍA DE ESE DÍA.**

El día 23-8-00 se procede a recibir las declaraciones del Dr. Marco Vargas, residente de 3er. año de Gineco-Obstetricia.

Él ratifica lo ocurrido durante el acto operatorio. A la pregunta se había escuchado la propuesta del Dr. Torrico a la paciente que si aceptaba ser ligada por el riesgo de vida en su próximo embarazo, el Dr. Vargas señala que ella aceptó se proceda a la ligadura de las trompas⁵. (Énfasis agregado).

Ahora bien, las declaraciones no coincidentes, no uniformes y contradictorias sobre el procedimiento de ligadura de trompas y sobre el supuesto consentimiento de I.V., no sólo se evidenciaron en sede nacional, también se develaron de manera concluyente en el proceso interamericano.

En efecto, en sede interna, el Dr. Vargas y el Dr. Torrico sostuvieron siempre, en todas sus declaraciones, que la ligadura de trompas había sido realizada únicamente por el segundo de estos médicos (Dr. Torrico), dada la complejidad que representaban las adherencias encontradas. Por ello, el Dr. Torrico se habría hecho cargo por sí solo de realizar la ligadura de ambas trompas⁶.

⁴ Anexo 19 de los anexos presentados por el Estado junto a su escrito de 15 de diciembre de 2015, primera página.

⁵ Cf. Anexo 1 de los anexos utilizados por la CIDH en su informe de fondo 72/14.

⁶ Ésta versión consta en las declaraciones realizadas por los Dres. Vargas y Torrico en los procedimientos internos, auditorías médicas y proceso penal.

Sin embargo, 16 años después de ocurridos los hechos, nos enteramos en la audiencia del 2 de mayo, por declaración del propio Dr. Torrico, que **él ligó una de las trompas de Falopio de I.V. y que el Dr. Vargas ligó la otra, la que estaba más próxima a él.** En esa declaración, refiriéndose al Dr. Vargas, el Dr. Torrico dijo: “**él lo sabe...**”

Asimismo, en la declaración del Dr. Vargas rendida por affidavit, a la pregunta sobre el tiempo que duró la operación de cesárea y de ligadura de trompas, y el tiempo empleado para buscar (supuestamente) el consentimiento informado de I.V., Vargas señaló:

18. ¿Cuánto tiempo duraron en total las dos intervenciones quirúrgicas a I.V., es decir la cesárea y la salpingoclasia? ¿Y cuánto tiempo duró cada una de ellas?

[Respuesta:] Debe aclararse que no se trata de dos intervenciones, sino de una sola intervención quirúrgica en la que se realizan dos procedimientos (cesárea - ligadura de trompas) originada en la cesárea de emergencia practicada a la paciente, respecto a la duración de la misma de acuerdo a la información contenida en la hora clínica (hora de anestesiología) la intervención inició a horas 20:30 y concluyó a las 22:30.

19. El Dr. Torrico ha sostenido en el proceso penal, en el proceso administrativo y en las auditorías médicas, que pidió a I.V. su consentimiento en pleno acto quirúrgico, es decir mientras ella se encontraba en la mesa de operaciones. ¿Cuánto tiempo le tomó al Dr. Torrico en esas circunstancias realizar el procedimiento de obtención del consentimiento de I.V.?

[Respuesta:] Una vez extraído el feto del útero y realizada la sutura del mismo, se procedió a informar a la paciente de los riesgos efectos, y consecuencias que implicaba el procedimiento realizado, sugiriéndosele la realización de una ligadura de trompas explicándole todo lo referente a la misma, indicación médica que fue plenamente aceptada y consentida por la paciente. Todo este proceso de información y consentimiento, se dio durante el procedimiento quirúrgico que tuvo la duración que se indicó en la pregunta de arriba.

Conforme a estas respuestas del Dr. Vargas, entonces el supuesto procedimiento de obtención del consentimiento de I.V. habría durado 2 horas (de 20:30 a 22:30) (¿?). Sin embargo, como lo señalamos precedentemente, en la audiencia del 2 de mayo el Dr. Torrico declaró expresamente que el tiempo que empleó para (supuestamente) buscar y lograr el consentimiento de I.V. fue de **apenas 10 minutos. ¡SÍ, 10 MINUTOS!**

A este respecto, cabe recordar a la Corte IDH que en el caso *A.S. vs. Hungría*, el Comité de la CEDAW concluyó que el consentimiento buscado de la paciente A.S. tomó tan solo 17 minutos y que, por tanto, era inaceptable que en ese lapso se pudiera realizar un apropiado procedimiento de información y consentimiento informado⁷. En palabras del Comité de la CEDAW:

The Committee also takes note of the averment of the State party to the effect that, during those 17 minutes, the author was given all appropriate information in a way in which she was able to understand it. The Committee finds that it is not plausible that during that period of time hospital personnel provided the author with thorough enough counselling and information

⁷ Cf. Comité de la CEDAW. *A.S. vs. Hungary*. CEDAW/C/36/D/4/2004, 29 de agosto de 2006. Corresponde al Anexo 44 de los anexos presentados junto a la petición original remitida por el Defensor del Pueblo a la CIDH el 7 de marzo de 2007.

about sterilization, as well as alternatives, risks and benefits, to ensure that the author could make a well-considered and voluntary decision to be sterilized⁸.

También, con relación a la declaración por affidavit del Dr. Vargas, a la pregunta:

15. En el proceso administrativo seguido en contra de usted y del Dr. Torrico por el SEDES, conforme a la Resolución Administrativa 20/02 de 25 de julio de 2002, usted declaró: "... 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 cirugía tome la decisión para hacerse o no ligar las trompas".

En el punto 9 de esa Resolución se lee: "Que en su declaración de fs. 36, el Dr. Marco Vargas indica que la ligadura de trompas era incorrecta y que posterior a la Cirugía se debería esperar la decisión de la Sra. I.V."

¿Por qué manifestó que era incorrecto desde un punto de vista legal?

[Respuesta:] Es necesario hacer conocer a la Corte que mi respuesta ha sido descontextualizada porque lo que yo pretendí manifestar fue que la salpingoclasia médicamente era absolutamente recomendable, sin embargo, ni la ley nacional ni los protocolos internacionales en la materia establecían un procedimiento normado o legal frente a esos casos complejos, difíciles y excepcionales.

A 16 años de ocurridos los hechos, el Dr. Vargas pretende ahora hacer creer a la Corte, a la CIDH, a I.V. y a nosotros "QUE NO DIJO LO QUE DIJO". Lo que el Dr. Vargas declaró en el proceso administrativo del SEDES, como consta en la Resolución Administrativa 20/02 de 25 de julio de 2002, es meridianamente claro y no ofrece puntos interpretación, oscuridad, confusión o ambigüedad. Vargas dijo en esa oportunidad 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 cirugía tome la decisión para hacerse o no ligar las trompas*". (Énfasis agregado).

De la declaración del Dr. Vargas rendida ante el SEDES, queda absolutamente patente que el indicado médico, que además ligó una de las trompas de Falopio de I.V., sabía ya en ese entonces de la ilegalidad que se estaba cometiendo al no buscarse el consentimiento libre, pleno, previo e informado de I.V. para ser sometida a la ligadura de trompas.

También refiriéndonos a la declaración del Dr. Vargas rendida por affidavit, el Estado preguntó:

14. ¿Le fue consultado a la paciente si quería proceder con la ligadura de trompas en el momento de la cirugía?

[Respuesta:] Claro que se le consultó... recuerdo también que el Dr. Torrico pidió a la circulante mandar a buscar al esposo de la paciente, quien no pudo ser ubicado..." (Énfasis agregado).

Según las declaraciones depuestas en sede interna (primera auditoría médica realizada por el Hospital de la Mujer⁹), el Dr. Torrico mandó a la Dra. Arteaga a buscar al esposo de I.V., no mandó

⁸ Idem.

⁹ Cf. Anexo 1 de los anexos utilizados por la CIDH en su informe de fondo 72/14.

a la "circulante" Modesta Ticona. La propia abogada estatal Acosta señaló en sus alegatos finales que quien fue a buscar al esposo de I.V. fue la Dra. Arteaga, no la circulante Ticona como aseguró el Dr. Vargas en su declaración por affidavit. Otra contradicción.

Entonces, fue la Dra. Arteaga quien fue enviada a buscar al esposo de I.V., luego, al no encontrarlo, volvió a la sala de operaciones y comunicó al Dr. Torrico que el cónyuge no estaba en la sala de espera del hospital. **LA DRA. ARTEAGA, POR TANTO, TAMBIÉN ESTUVO EN EL QUIRÓFANO**, si no, ¿de qué otra manera pudo la Dra. Arteaga recibir la instrucción del Dr. Torrico para ir a buscar al esposo de la paciente? Pero en su declaración por affidavit, a la pregunta No. 9 del Estado sobre quiénes estuvieron en la sala de operaciones, el Dr. Marco Vargas respondió: "Me acuerdo que estaba, obviamente el Dr. Torrico, el Dr. Rodrigo Arnez, la Dra. Mercado, la circulante María Modesta Ticona, el residente uno de anestesiología, y el Dr. Zelada..." ¿Y la Dra. Arteaga? **¿Estuvo o no estuvo?**

Por último, revisemos la respuesta del Dr. Vargas a la pregunta No. 8 del Estado:

8. ¿Qué datos personales conocía usted de la paciente en el momento en que llegó al hospital?

[Respuesta:] Ninguno en particular, simplemente que llegó con una rotura de bolsa, sin trabajo de parto, y realizada la revisión inicial nos percatamos que el producto se encontraba en situación transversa, lo que llevó a que se la programe para una cesárea de emergencia pidiéndole los respectivos laboratorios.

Sin embargo, como cursa en la declaración testifical de I.V. depuesta en la audiencia de 2 de mayo de 2016, así como en la respuesta que dimos los representantes a la pregunta formulada por la Jueza Odio Benito, el Dr. Vargas conocía a I.V. desde el quinto mes de embarazo, cuando él mismo le hizo una ecografía en la que se determinó que el feto se encontraba en posición transversa. Marco Vargas no conoció a I.V. el 1 de julio de 2000, sino meses antes y, por supuesto, conocía datos personales de la víctima. Al respecto, nos remitimos también al punto V.2. *infra* (**Pregunta de la Jueza Elizabeth Odio Benito**) en el que se demuestra que I.V. hizo dos controles prenatales (mayo y junio) en el Hospital de la Mujer pocas semanas y días antes de la cesárea y de la ligadura de trompas.

En conclusión, muchas de las declaraciones vertidas por los Dres. Vargas y Torrico, y por el resto del equipo médico, no son coincidentes, no son uniformes o son directamente contradictorias, por no decir falaces. Si éstos son los indicios que, según el Estado, permitirán a la Corte IDH llegar a la conclusión de que I.V. fue consultada en la mesa de operaciones sobre la ligadura de trompas y que dio su autorización verbal para tal procedimiento, tarea titánica la que tendría que tener este Honorable Tribunal para admitir como un "hecho probado" o una "verdad histórica" lo que afirma el Estado, es decir, que I.V. dio su consentimiento verbal en la sala de operaciones en pleno acto quirúrgico.

2. La contundencia probatoria de la anotación de 3 de julio de 2000 en la hoja de evolución de la paciente

En el proceso interamericano cursa la prueba directa, contundente, no controvertida y no desvirtuada que es la hoja de evolución postoperatoria de la historia clínica, donde el Dr. Vargas registró de puño y letra —así lo reconoció en su affidavit— la anotación de 3 de julio de 2000 que dice:

"3/7/00. El día de ayer [2/7/2000] 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 corre peligro. Dr. Vargas"¹⁰.

Al Estado no le parecerá nada curioso lo que vamos a discutir a continuación; estamos seguros que a la Corte sí.

Primero, por qué razón el Dr. Vargas comunica a I.V. sobre la ligadura de trompas el 2 de julio de 2000, si, como él afirma en algunas de sus declaraciones (no en todas), I.V. fue consultada en plena operación el día 1 de julio. ¿No es extraño esto? Si I.V. ya sabía que fue ligada (según el Estado), para qué comunicarle "de nuevo" algo TAN EVIDENTE y TRASCENDENTAL. A los tribunales bolivianos que condenaron penalmente a Torrico les pareció muy extraño.

Segundo, ¿por qué razón el Dr. Vargas anota en la hoja de evolución que, además de haber comunicado a I.V. sobre la ligadura de trompas el 2 de julio de 2000, **ella aceptó ese procedimiento**? No acaso (según la versión del Estado) I.V. ya había consentido esa intervención cuando estaba en la mesa de operaciones el 1 de julio, diciendo: "Sí doctor, lígueme"

Pero, además, si, como sostiene el Estado, la anestesia que recibió I.V. no le inhibía la conciencia ni la voluntad —por lo que debía recordar perfectamente que había dado su consentimiento y que había aceptado ser ligada—, ¿para qué entonces insistir con el tema, y para qué anotar dos días después que I.V. **"aceptaba la salpingoclasia"**? ¿No es esto muy sugestivo?

Tercero, y esto solamente un invidente (con el respeto de estas personas) no podría darse cuenta. La hoja de evolución a la que nos referimos tiene una primera anotación: "*Paciente de 36...*" Esa primera anotación está mecanografiada y bastante pulcra. A continuación, la segunda anotación, la del Dr. Vargas del 3 de julio de 2000, es manuscrita, y aunque se podría decir que la escritura es la "típica" de un médico, también se podría decir que esas pocas líneas fueron escritas con mucha prisa. La tercera anotación empieza con el mismo formato estandarizado de la primera: "*Paciente de 36...*", es mecanografiada y bastante pulcra.

Todo esto indica y confirma la versión dada por I.V. en la audiencia del 2 de mayo. El Dr. Vargas escribió muy a prisa la anotación el 3 de julio, luego de que el médico de guardia, que se sorprendió de saber de boca de I.V. que había sido ligada, fue donde Vargas a interpellarlo. Seguidamente, Vargas tomó la hoja de evolución y apresuradamente escribió lo que escribió en un afán desesperado de eludir responsabilidades.

3. Carga de la prueba

¹⁰ Cf. Anexo 9 de los anexos utilizados por la CIDH en su informe de fondo 72/14.

Frente a ciertas alegaciones de violaciones de derechos humanos que se formulan contra un Estado, la jurisprudencia de esta Corte ha establecido que la carga de la prueba para desvirtuar esas acusaciones le corresponde al Estado. Por ejemplo, en el caso de una detención arbitraria que se alegue fue hecha sin la correspondiente orden de aprehensión, corresponderá al Estado demostrar que sí existía el mandamiento y que sí fue exhibido al detenido. En el caso de una desaparición forzada, igualmente corresponderá al Estado demostrar que la persona desaparecida nunca estuvo bajo la custodia estatal. En el caso de un proceso de consulta libre, previa e informada, en el marco de los derechos colectivos de los pueblos indígenas, frente a la realización de una explotación de recursos naturales en un territorio indígena, corresponderá al Estado demostrar que el proceso de consulta fue realizado y, además, conforme a los estándares legales y prácticas culturales.

En todos esos casos, la carga de la prueba pesa sobre el Estado; no sobre el detenido, no sobre los familiares del desaparecido ni sobre la comunidad indígena, puesto que esas personas y esas gestiones estuvieron bajo el control exclusivo del Estado. Por ejemplo, en *Neira Alegría et al*, esta Corte señaló que:

65... no corresponde a la Comisión [ni a los representantes] demostrar el paradero de las tres personas a que se refiere este proceso, sino que, por la circunstancia de que en su momento los penales y luego las investigaciones estuvieron bajo el control exclusivo del Gobierno, la carga de la prueba recae sobre el Estado demandado¹¹.

En el caso de una alegación, como la que es materia de este proceso, de que una mujer afirme nunca haber sido consultada y nunca haber dado su consentimiento para una ligadura de trompas en un hospital público, es decir, en un hospital del Estado, le corresponde a éste último probar lo contrario respecto a esta paciente que estuvo bajo su control o cuidado absoluto. La carga probatoria no le corresponde a la mujer, máxime si la paciente ha demostrado que efectivamente existe un documento oficial emanado del propio hospital del Estado, redactado por un funcionario del Estado y firmado por ese funcionario estatal, en el que se reconoce espontáneamente que la comunicación a la mujer sobre la ligadura de trompas fue *post factum*. Ni el Estado ni sus declarantes han negado la autenticidad de la anotación de 3 de julio plasmada en la hoja de evolución. Es un hecho no controvertido en este proceso.

Volvamos a los ejemplos anteriores. En el caso del desaparecido, si existe un registro carcelario oficial que da cuenta que el individuo fue ingresado a un centro de detención en tal fecha y a tal hora, y ese registro está firmado por el policía responsable o encargado del recinto, no corresponde a los familiares del detenido desaparecido seguir demostrando ellos la responsabilidad del Estado sobre esa desaparición. Corresponderá, lógicamente, a los agentes estatales, sobre quienes pesa la carga de la prueba, demostrar lo contrario, demostrar que el registro carcelario es falso, por ejemplo. Salvo prueba en contrario, se debe presumir que el Estado es responsable de la desaparición forzada.

En el caso de autos ocurre exactamente lo mismo. ¿Qué prueba irrefutable ha sido presentada por el Estado en el proceso interamericano para desvirtuar la validez oficial y formal, y la verdad material de la anotación contenida en la hoja de evolución, redactada y suscrita por el Dr. Vargas el 3 de julio

¹¹ Corte IDH. Caso Neira Alegría y otros vs. Perú. Fondo. Sentencia de 19 de enero de 1995. Serie C No. 20, párrafo 65.

de 2000? El mismo Dr. Vargas reconoció en su affidavit que él redactó y suscribió la anotación en cuestión en fecha 3 de julio de 2000.

La prueba estatal que pretenda desvirtuar el contenido de la anotación en la hoja de evolución no puede ser, de ninguna manera, la declaración de los miembros del equipo médico, porque son declaraciones "**no coincidentes**", "**no uniformes**" y hasta "**contradictorias**", incluidas las de los propios Dres. Torrico y Vargas. Otros integrantes del equipo médico que supuestamente se encontraban en la sala de operaciones, declararon que **estuvieron distraídos** (¿por 10 minutos continuos?), que **salieron de la sala** o que **no recuerdan lo ocurrido**. Otros recuerdan que **no escucharon ninguna conversación entre el Dr. Torrico e I.V.**, pese a que, como declaró Torrico en la audiencia respondiendo al Juez Pazmiño, **no hubo máquinas, ni música ni ruido alguno en la sala de operaciones**, es decir, nada que pudiera impedir a "todos los presentes" escuchar la supuesta conversación de 10 minutos entre cirujano y paciente.

Sobre el punto, volvemos por última vez al ejemplo del desaparecido. ¿Sería coherente dar mayor peso a las declaraciones de otros policías presentes en el recinto carcelario, afirmando unos que nunca vieron al detenido, expresando otros que sí lo vieron, otros que no se acuerdan, otros que salieron un momento, otros que nunca estuvieron, **para desvirtuar de plano lo apuntado en el registro carcelario oficial?**

* *

En conclusión, no hay forma de negar que I.V. no fue consultada sobre la esterilización antes de que se la practicasen. La declaración del Dr. Marco Vargas en el proceso administrativo, que culminó con la Resolución Administrativa 20/02 de 25 de julio de 2002, en la que señala: "**la ligadura de trompas... [fue] incorrect[a] desde un punto de vista legal, porque se debería esperar a que la Sra. I.V. posterior a la cirugía tome la decisión para hacerse o no ligar las trompas**", **ES CONTUNDENTE**; así como contundente es la anotación de 3 de julio de 2000 en la hoja de evolución.

El Estado boliviano no ha aportado ninguna prueba igual de concluyente que éstas para probar lo contrario, menos aún para probar que I.V. dio un consentimiento verbal en la mesa de operaciones, como erróneamente sostiene el Estado.

II. La forma, según el Estado, en que se obtuvo el consentimiento de I.V. para la ligadura de trompas

Pese a que los hechos y las pruebas demuestran que los médicos del servicio público de salud nunca obtuvieron el consentimiento previo, pleno, libre e informado de I.V. para la ligadura de trompas, el Estado boliviano se ha empeñado en sostener otra versión distorsionada de los hechos, argumentando que I.V. sí dio ese consentimiento de manera verbal cuando el Dr. Torrico le habría comunicado que debía ser ligada para salvaguardar su vida en un futuro embarazo.

El Estado ha alegado, además, que el procedimiento de ligadura de trompas fue realizado a *I.V.* como una medida con fines terapéuticos por *indicación médica* —*como eximente del consentimiento previo, pleno, libre, informado y escrito*—. Por tal razón, en versión del Estado, la ligadura de trompas a *I.V.* no requería estar precedida de un proceso riguroso de búsqueda de consentimiento informado, mucho menos escrito. El Estado sostiene que un consentimiento verbal en la mesa de operaciones era suficiente y que los estándares nacionales e internacionales vigentes el año 2000 avalan esa posición.

Respecto a estos últimos estándares (internacionales), la abogada copatrocinante del Estado, en la parte final de su intervención de alegatos orales, señaló que para el momento en que sucedieron los hechos (año 2000), el estándar médico de la OMS aprobado en 1993 prescribía que **una salpingoclasia podía realizarse por indicación médica como eximente del consentimiento previo, incluso sin el consentimiento en absoluto de la paciente, ni siquiera verbal.**

Antes de desarrollar nuestras argumentaciones de fondo sobre este punto, cabe aclarar a la Honorable Corte que **la mención hecha por la abogada estatal Acosta no corresponde a la versión de los hechos sostenida por el propio Estado** (no por nosotros), misma que fue ratificada por Bolivia y sus declarantes en la audiencia de mayo, así como por el Dr. Vargas que declaró por *afidávit*.

En versión del Estado, POR INDICACIÓN MÉDICA, SE SOLICITÓ Y OBTUVO DE I.V. SU CONSENTIMIENTO VERBAL PARA LA LIGADURA DE TROMPAS, ESTANDO LA PACIENTE EN LA MESA DE OPERACIONES APENAS LUEGO DE HABER DADO A LUZ.

La versión del Estado NO ES que por indicación médica, el Dr. Torrico prescindió del todo de buscar y obtener el consentimiento informado de I.V., y procedió a la ligadura de trompas en fiel cumplimiento y observancia del supuesto estándar de la O.M.S de 1993.

En consecuencia, nuestras siguientes argumentaciones de alegatos finales se realizarán en el marco de la versión estatal, según la cual, reiteramos: **el Dr. Torrico, por “indicación médica”, decidió realizar la ligadura de trompas a I.V. en pleno acto quirúrgico, buscando en tan sólo 10 minutos y de manera verbal el consentimiento informado de la paciente.** Es ésta la versión final del Estado (final, porque la viene cambiando desde hace 16 años). **Nosotros no la compartimos, como lo apuntamos ya innumerables veces, pero trabajaremos sobre ella.**

Consiguientemente, conforme a esa versión final del Estado, lo que se debe discutir es

SI LA FORMA EN QUE EL DR. TORRICO OBTUVO SUPUESTAMENTE EL CONSENTIMIENTO DE I.V. ERA LEGAL Y CORRECTA, POR LO TANTO, (SIGUIENDO LA HIPÓTESIS DEL ESTADO) SI EL CONSENTIMIENTO DE I.V. FUE VÁLIDO PARA LA LIGADURA DE TROMPAS.

Para demostrar que **no fue válido** ese consentimiento, argumentaremos en el plano nacional e internacional a través de las siguientes consideraciones.

1. Plano Nacional

a) Exigencia del consentimiento informado escrito en Bolivia desde 1997 (por lo menos)

En cuanto al plano nacional, tanto los agentes del Estado como el perito estatal Hochstätter, argumentaron que para la época (año 2000), el "supuesto" consentimiento verbal de *I.V.* en la mesa de quirófano durante el transoperatorio era suficiente para que el equipo médico procediera con la ligadura de trompas. También alegó el Estado que, para esa misma época, la normativa referida al consentimiento previo, pleno e informado estaba solamente relacionada con las esterilizaciones voluntarias programadas, no con aquellas que pudieran darse en el curso de una cesárea.

Según el perito Hochstätter (respondiendo a los Jueces Odio Benito y Ferrer Mac-Gregor), habrían existido en Bolivia tres etapas de evolución respecto a la obligación de obtener el consentimiento informado para una esterilización quirúrgica. En la primera etapa, no existía en realidad ninguna obligación médica de buscar el consentimiento informado de la mujer, pudiendo recabarse una autorización para la ligadura de trompas del "marido", de la "madre de la paciente", de una "comadre", de la "abuela" o de la "tía". Incluso "el mismo médico cirujano" podía tomar la decisión, prescindiendo de la opinión de la mujer y de sus familiares o allegados. El perito no precisó hasta qué fecha exactamente habría durado esa etapa.

Un apunte importante que debemos hacer a partir de esta declaración del perito estatal, es decir, de un experto cirujano obstetra que conoce la realidad boliviana en este campo desde hace décadas, es que este su testimonio permite concluir que en Bolivia, hasta finales del Siglo XX por lo menos, la esterilización no consentida por una mujer en los hospitales públicos era un hecho común y aceptado por la práctica médica nacional. En otras palabras, hasta finales del Siglo XX, en términos de derechos reproductivos *vis-à-vis* una esterilización quirúrgica, las mujeres no gozaban de autonomía de decisión sobre sus cuerpos.

En una segunda etapa, respecto a la cual el perito no precisó cuándo empezó, solo que concluyó el año 2004, el consentimiento para una esterilización quirúrgica femenina era buscado en la pareja, es decir, **en la mujer y el esposo**.

En esa segunda etapa, el **consentimiento podía ser "simplemente verbal" y "tomado en la mesa de operaciones" durante la cesárea**, no requería ser escrito por tanto y tampoco seguir los criterios estrictos de ser "previo", "libre", "pleno" e "informado". La información que daba el médico a la paciente para lograr su consentimiento verbal en la mesa de operaciones "era básica", no se podía tomar 30 minutos para la explicación y obtención del consentimiento. A esta etapa, según el marco temporal dado por el perito Hochstätter, correspondería el caso de *I.V.*

Por último, según el perito estatal, una tercera etapa se inaugura el año 2004, momento desde el cual el consentimiento de la mujer necesariamente tiene que ser "escrito", además de "previo", "libre", "pleno" e "informado". Según el perito estatal, desde 2004 no existe ya ninguna posibilidad de que una mujer sea sometida a una ligadura de trompas sin su consentimiento escrito, aún en casos, calificados por el experto como situaciones excepcionales, de emergencia, urgencia o indicación médica. Según el mismo perito, tampoco existe la posibilidad, **en esta tercera y actual etapa**, de que el cirujano proceda a una ligadura de trompas con el solo consentimiento verbal de la paciente mientras ella está en la mesa de operaciones para una cesárea, ni si quiera por indicación médica.

FRENTE A TODAS ESTAS AFIRMACIONES, llama profundamente la atención la respuesta que dio en la audiencia del 2 de mayo el Dr. Torrico a una pregunta de la Jueza Odio Benito, a la que contestó EN TIEMPO PRESENTE que "no es habitual" en el Hospital de la Mujer de La Paz que se realice una ligadura de trompas en el momento de realizarse una cesárea. Literalmente dijo: "SOLAMENTE LA HACEMOS COMO INDICACIÓN MÉDICA CUANDO SURGE UNA DIFICULTAD GRANDE QUE EN EL FUTURO PONGA EN PELIGRO LA VIDA DE LA PACIENTE. NO ES UNA PRÁCTICA HABITUAL".

Esta respuesta del Dr. Torrico revela que tal vez hoy ya no sea una práctica habitual la realización de una ligadura de trompas no programada, simultánea a la cesárea y con el solo consentimiento verbal de la paciente, pero de que esto sigue ocurriendo hoy, sigue.

Asimismo, a la pregunta del Juez Vio Grossi, sobre si conocía otros casos en los que se solicitó el consentimiento verbal en plena intervención quirúrgica, el Dr. Torrico contestó: "SÍ, CONOZCO MUCHOS CASOS, NO SOLAMENTE EN MI PAÍS..."

De igual manera, respondiendo a una pregunta del Juez Presidente Roberto Caldas, el declarante Torrico señaló que él, a lo largo del tiempo, había realizado una buena cantidad o bastantes ligaduras de trompas por indicación médica. También dijo, EN TIEMPO PRESENTE: una situación como la de I.V., "seguramente se repite cuando el médico se encuentra con un problema parecido al [...] comentado, y decide una ligadura, y pide el consentimiento verbal antes de realizarla".

Por último, a otra pregunta del Presidente sobre el momento actual, en torno a cuántas ligaduras se realizan "solo" (*apenas*) con el consentimiento verbal de la paciente, el testigo Torrico contestó EN TIEMPO PRESENTE: "Sí, se han realizado varias, no sólo yo, hay varios médicos que se encuentran con esta situación en otras pacientes y, previo el consentimiento verbal, si la indicación médica exige, realizan la ligadura de trompas".

Ahora bien, volviendo a lo que señaló el perito del Estado Dr. Hochstätter, cabe aclarar enfáticamente que NO ES CIERTO QUE RECIÉN DESDE EL AÑO 2004 exista en Bolivia la exigencia de un consentimiento escrito para cualquier ligadura de trompas, en cualquier circunstancia. EN BOLIVIA, LA EXIGENCIA DEL CONSENTIMIENTO ESCRITO PARA LA ESTRILIZACIÓN QUIRÚRGICA DATA, POR LO MENOS, DEL AÑO 1997.

En efecto, en 1997 se adoptó la *Norma Boliviana de Salud NB-SNS-04-97 Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria para Mujeres en Alto Riesgo Reproductivo*, aprobada mediante Resolución Secretarial de 4 de agosto. Esa norma, como se ha señalado a lo largo de este proceso, dispone:

Consentimiento Informado

Es la decisión de la usuaria para que se le realice una esterilización quirúrgica voluntaria después de haber sido informada plenamente acerca del procedimiento y sus consecuencias. Es necesaria la firma de la usuaria en la Hoja de Consentimiento Informado, constituyéndose la autorización legal para la realización del procedimiento.

(...)

Se debe 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. (Énfasis agregado).

La parte final de esa norma incluye un formulario que debe ser firmado por la usuaria o paciente.

En 1998, un año más tarde, el Estado adoptó la *Norma Boliviana de Salud MSPS 4-98-Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria – Oclusión Tubárica Bilateral en Riesgo Reproductivo* (Volumen I), aprobada mediante Resolución Ministerial 517 de 17 de noviembre. En la sección definiciones del mencionado documento, se define, por un lado, el concepto de "Elección Informada" y, por otro, el de "Consentimiento Informado":

ELECCIÓN INFORMADA: La elección informada se refiere al 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 el servicio de salud, y si es así, qué método o procedimiento elegirá y estará de acuerdo en recibir. Cuando un método o procedimiento de planificación familiar va a ser administrado, el proveedor tiene la responsabilidad de facilitar el proceso de elección informada.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: El consentimiento informado se refiere al acto por el cual se acuerda recibir atención médica o tratamiento, después de un proceso de elección informada.

Pero hay más, en la página 21, bajo el acápite Reglas Generales, el punto quinto señala: *"El procedimiento de OTB podrá ser realizado siempre que la usuaria haya recibido orientación adecuada y se tenga constancia de su decisión mediante la firma o impresión digital del documento de 'Consentimiento Informado', que debe ser incluido en la Historia Clínica de la usuaria".*

En la página 25 se consigna el formato que deben tener las **"autorizaciones escritas"** de las pacientes respecto a su elección libre e informada de someterse a una esterilización.

Por último, en la parte final de ese documento se lee claramente: **"El consentimiento informado debe ser reproducido en el papel con membrete de la institución"**.

Finalmente, el *Código de Ética y Deontología Médica* boliviano, norma que también forma parte del expediente tramitado ante el Sistema Interamericano, pues fue invocado por el Estado boliviano como prueba el año 2007 ante la Comisión Interamericana, dispone aspectos relevantes. En efecto, el Art. 19 de este instrumento (20 en otras versiones) prescribe:

Art. 19º Observancia de las normas y protocolos médicos

El médico debe utilizar recursos diagnósticos y terapéuticos suficientemente probados y autorizados por normas y protocolos vigentes; en circunstancias excepcionalmente graves, podrá utilizar un **procedimiento alternativo no protocolizado** siempre que represente la única posibilidad y esté respaldado por una junta médica constituida por no menos de tres profesionales médicos, **bajo**

consentimiento informado y firmado por el paciente, sus familiares o apoderado legal¹². (Énfasis agregado).

El Art. 21 del mismo Código (23 en otras versiones) señala: "En situaciones de riesgo o mutilación.- Para efectuar un procedimiento médico o quirúrgico que entrañe mayor riesgo que el habitual o signifique mutilación, el médico debe contar con el consentimiento informado y escrito del paciente, sus familiares o apoderado legal". (Énfasis agregado).

"Mutilar", como señala el Diccionario de la Real Academia Española, significa "[c]ortar o cercenar una parte del cuerpo, y más particularmente del cuerpo viviente". Y la salpingoclasia tipo Pomeroy practicada a I.V. consiste, justamente, en realizar una ligadura en la trompa para cercenar o "mutilar" parte de ella, a fin de impedir el tránsito de los espermatozoides y así evitar la fecundación del óvulo, como lo ilustró el perito estatal en su exposición de diapositivas durante la audiencia.

Esta última norma, es decir el *Código de Ética y Deontología Médica* boliviano, fue presentada por el Estado a la Comisión Interamericana con la intención de que la CIDH considerara que la ligadura de trompas a I.V., con su supuesto consentimiento solo verbal (según la versión del Estado), se dio en el marco de un "procedimiento alternativo no protocolizado", en una circunstancia excepcionalmente grave, como única alternativa o posibilidad, y con el respaldo de una 'junta médica de por lo menos tres médicos'".

Este argumento del Estado, presentado a la CIDH en 2007, resulta totalmente insostenible pues, como se vio y concluyó en la audiencia de 2 de mayo, ha quedado demostrado plenamente que no existía ninguna circunstancia excepcionalmente grave, urgente o de emergencia para que el equipo médico prescindiera del consentimiento de I.V. conforme a los requerimientos y características del consentimiento: "previo", "libre", "pleno" e "informado", además de "escrito".

Pero además, en el supuesto de que hubiera mediado tales *circunstancias excepcionalmente graves*, según el propio Art. 19 del *Código de Ética y Deontología Médica*, **se requería, de todas maneras, el consentimiento informado y firmado por la paciente**, cosa que no ocurrió en la especie.

En suma, a partir de una lectura detenida de las tres piezas normativas antes referidas, queda claro que la legislación nacional anterior y contemporánea al año 2000, no preveía de manera ninguna la posibilidad de realizar a una mujer una esterilización simplemente con su consentimiento verbal.

Además, ninguna de las tres normas se refiere a la posibilidad de obtenerse el consentimiento para la esterilización durante una cesárea. Ninguna de las tres normas se refiere a la posibilidad de realizarse una esterilización como simple consecuencia de una indicación médica, sin contarse con el consentimiento informado y firmado (escrito, por tanto) de la paciente.

A riesgo de ser redundantes, recalamos: ni siquiera estas normas, anteriores al año 2000, abren la mínima posibilidad de una esterilización "solo con el consentimiento verbal" de la mujer en situaciones excepcionalmente graves, de urgencia, de emergencia o de indicación médica.

¹² Anexo 4 del presente escrito. Código de Ética y Deontología Médica, en el sitio web del Ministerio de Salud de Bolivia, en: <http://www.minsalud.gob.bo/institucional/normativa>

Por último, no existe evidencia alguna en la normativa boliviana que demuestre que el estándar, la obligación o la práctica médica de lograr el consentimiento informado de una paciente a ser sometida a una ligadura de trompas, **debía ser “escrito” solamente a partir del año 2004**. Esa obligación ya regía, por lo menos, desde el año 1997.

b) La falsa alegación de las “situaciones excepcionales” y de la “indicación médica como eximente del consentimiento previo, pleno, libre, informado y escrito”

El Estado alegó en la audiencia del 2 de mayo que en casos “excepcionales” o de “indicación médica”, los médicos podían el año 2000 ligar trompas con el solo consentimiento verbal de la mujer, introduciendo estas nuevas categorías o nociones al trámite interamericano, especialmente la de “*indicación médica como eximente del consentimiento previo, pleno, libre, informado y escrito*”, siendo que nunca antes este pretexto había sido invocado por el Estado como una excepción del consentimiento previo, pleno, libre, informado y escrito, o como una salvedad que habilitara a los médicos a obtener un consentimiento simplemente verbal.

¿Y por qué el Estado invoca recién esta nueva noción? La respuesta es simple.

A pesar de que ya se había demostrado mucho antes en el curso del proceso interamericano en sede de la CIDH, que el 1 de julio de 2000 no existía una situación extrema, de emergencia, gravedad, urgencia o inminencia de riesgo en la vida de *I.V.*, en la audiencia pública de 2 de mayo (y días antes cuando se recibieron las declaraciones por affidavit) se confirmó plenamente esta realidad mediante las declaraciones de la perito Cepin, del Dr. Vargas, de la perito Zampas, del perito estatal Hochstätter, del declarante estatal Torrico, y mediante los alegatos orales de los agentes del Estado y de su abogada copatrocinante.

Todos ellos declararon que no existía ninguna razón terapéutica basada en una emergencia o urgencia o en una situación excepcionalmente grave que pusiera en riesgo inminente la vida de *I.V.* para justificar que se le hubiera hecho una ligadura de trompas no programada apenas luego de haber dado a luz, en plena cesárea.

Entonces, lo que le quedaba al Estado para intentar eludir su responsabilidad, era introducir como un nuevo pretexto —“*a recent invention*”, como bien lo apuntó la Comisionada Margarette May Macaulay— esta noción de la “*indicación médica como eximente del consentimiento previo, pleno, libre, informado y escrito*”, que, dicho sea de paso, no es mencionada en las normas bolivianas sobre esterilización quirúrgica anteriores a 2004 y tampoco en las posteriores.

El único documento en el expediente interamericano que se refiere al hecho de que por indicación médica se puede prescindir del *consentimiento previo, pleno, libre, informado y escrito* de una paciente que va a ser sometida a una ligadura de trompas durante una cesárea, es la nota de 26 de octubre de 2015 aportada al proceso como prueba documental por el propio Estado. Esta nota cursa en el **Anexo 10 que acompaña al escrito de contestación estatal de 15 de diciembre de 2015**, documento en el que el Dr. Daniel Cárdenas, Jefe de Obstetricia en ese entonces y hoy Director del Hospital de la Mujer, señala:

No existen en obstetricia protocolos específicos para realizar ligadura de trompas uterinas por indicación médica, ya que **ES UN PROCEDIMIENTO ALTERNATIVO NO PROTOCOLIZADO**, y la misma constituye una situación especial Obstétrica, donde decide 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 la cirugía correspondiente.

La propuesta consiste en que dado los hallazgos transcesárea durante el acto quirúrgico que signifiquen riesgo obstétrico; el cirujano informe a la paciente anestesiada, que está lucida con sus cinco sentidos, por estar con anestesia conductiva, sobre la posibilidad de ligadura de trompas, por el riesgo de muerte materna si ocurriera en un próximo posible embarazo; y **si la paciente, conociendo la explicación del cirujano bajo conocimiento verbal decide la ligadura de trompas, el Cirujano podrá proceder con la técnica adecuada**¹³. (Énfasis agregado).

Esta prueba documental merece dos comentarios que seguidamente formulamos.

Primero, si tomamos en cuenta lo que señala este documento (Anexo 10), entonces debemos remitirnos nuevamente al Art. 19 del *Código de Ética y Deontología Médica* analizado *ut supra* (II.1.a), artículo que señala que en circunstancias excepcionalmente graves se pueden utilizar **procedimientos alternativos no protocolizados, pero SIEMPRE, SIEMPRE, bajo consentimiento informado y FIRMADO por la paciente**¹⁴.

Segundo, esta prueba es la evidencia más certera del ardid tramado por el Estado para invocar la noción de "*indicación médica como eximente del consentimiento previo, pleno, libre, informado y escrito*", ante la imposibilidad de seguir alegando "emergencia", "urgencia" o "inminencia de riesgo a la vida de la madre", supuestos que no se presentaban en el caso de *I.V.*

Decimos que es un ardid, pues el documento contenido en el **Anexo 10** del escrito estatal de 15 de diciembre de 2015 es una nota elaborada por el **Dr. Daniel Cárdenas, a quien esta misma Corte y en este mismo proceso excluyó su participación como perito propuesto por el Estado por carecer a todas luces de imparcialidad**. Nos remitimos a la Resolución del Presidente de la Corte de 29 de marzo de 2016.

En efecto, cuando los representantes recusamos al Dr. Daniel Cárdenas como perito propuesto por el Estado, lo hicimos por ser una persona con interés directo en el caso y carente de independencia e imparcialidad frente al mismo; por ser funcionario subordinado del Estado y con estrecha relación a éste; Jefe del Servicio de Obstetricia del establecimiento médico donde se violaron los derechos humanos de la víctima (segunda autoridad, por tanto, de ese nosocomio) y, luego, Director de dicho centro de salud; suscriptor de varias pruebas documentales arrojadas por el Estado a este proceso interamericano; y por adelantar criterio sobre el asunto en una entrevista periodística donde, en resumidas cuentas, señaló lo siguiente respecto a *I.V.*:

¹³ Cf. Anexo 10 de los anexos presentados por el Estado junto a su escrito de 15 de diciembre de 2015.

¹⁴ Art. 19º Observancia de las normas y protocolos médicos.- El médico debe utilizar recursos diagnósticos y terapéuticos suficientemente probados y autorizados por normas y protocolos vigentes; en circunstancias excepcionalmente graves, podrá utilizar un procedimiento alternativo no protocolizado siempre que represente la única posibilidad y esté respaldado por una junta médica constituida por no menos de tres profesionales médicos, bajo consentimiento informado y firmado por el paciente, sus familiares o apoderado legal.

La señora demandó al médico que la atendió y al hospital. Se hizo un proceso judicial, parece que ella buscaba un resarcimiento económico, quería que el hospital le dé dinero, pero no lo consiguió. Se fue a instancias internacionales y volvió a demandar, pide como mínimo \$us 300.000", informó a La Razón Daniel Cárdenas, jefe de Obstetricia del Hospital de la Mujer y quien sigue el caso de cerca¹⁵. (Énfasis agregado).

El documento suscrito por este médico (Anexo 10) es el único instrumento presentado en el proceso que mostraría (según el Estado) que las ligaduras de trompas pueden hacerse con el solo consentimiento verbal de las pacientes, obtenido cuando éstas están en la mesa de operaciones en plena cesárea. Incluso, este documento (Anexo 10) demuestra que esto puede suceder en la actualidad, lo que contradice completamente la declaración del perito estatal Hochstätter, quien señaló en audiencia que hoy por hoy ninguna ligadura de trompas, bajo ninguna circunstancia, puede prescindir del *consentimiento previo, pleno, libre, informado y escrito* de la paciente, y que no se puede obtener un consentimiento verbal para salpingoclasia en la mesa de operaciones.

c) En Bolivia se sigue practicando la esterilización forzada o no consentida en pleno Siglo XXI

Por un lado, la intervención del perito Dr. Hochstätter, refiriéndose a las tres etapas del consentimiento de la mujer frente a una esterilización, y, por otro, las respuestas dadas por el Dr. Torrico a las preguntas formuladas por la jueza Odio Benito y los jueces Vio Grossi y Roberto Caldas, han permitido conocer a la Corte, de boca de los declarantes estatales, que la práctica de la esterilización involuntaria en Bolivia no es cosa del pasado.

La información contenida en estas pruebas testificales y periciales, especialmente los datos proporcionados por el perito Hochstätter, son por demás reveladores de los patrones machistas, patriarcalistas, paternalistas y estereotipados en razón de género imperantes en Bolivia, lo que refuerza todas nuestras alegaciones contempladas en nuestro ESAP sobre la discriminación múltiple por razones de sexo, género y condición económica en perjuicio de *I.V.*

Esta misma información confirma, además, que en Bolivia se ha venido practicando la esterilización sin un verdadero y apropiado consentimiento previo, pleno, libre e informado desde hace decenas de años, y que se sigue practicando por los resabios e influencias que quedaron de las prácticas masivas de anticoncepción de mujeres realizadas en esta parte del mundo en los años 60-70 del siglo pasado, y por la aún persistente desvalorización de la mujer, este último un fenómeno del pasado y del presente. La referencia que hace la perito Luisa Cabal en su declaración por affidavit es muy pertinente a este respecto:

88. En el campo de la salud reproductiva, la discriminación indirecta contra las mujeres por cuenta de estereotipos ha sido reconocida por la FIGO. La misma ha establecido "el pensamiento estereotipado acerca de la mujer... ha permeado la atención de salud en general, y la atención en salud reproductiva en particular.

¹⁵ Cf. Anexo 3 de los anexos que presentamos junto a nuestro escrito de recusaciones y objeciones a la prueba pericial y testifical ofrecida y confirmada por el Estado.

89. El mismo estereotipo en el campo de la salud reproductiva fue desarrollado por el Comité de la CEDAW en el caso L.C. vs. Perú (...) el Comité consideró que L.C. fue víctima de exclusiones y restricciones en el acceso a los servicios de salud basadas en un estereotipo de género, que entiende el ejercicio de la capacidad reproductora de la mujer como un deber en vez de un derecho.

El otro dato que confirma nuestra convicción de que la esterilización forzada contra las mujeres en Bolivia no es un fenómeno del pasado, es la señalada prueba documental introducida al proceso por el Estado, en el Anexo 10 (ya mencionado) de su escrito de contestación. En ese documento, que está fechado el **26 de octubre de 2015**, se indica que **"en los últimos 10 años NO se reportaron denuncias en el Hospital de la Mujer sobre esterilización sin consentimiento previo"**. Esto quiere decir, consecuentemente, que hasta el año 2005 (10 años atrás), por lo menos en el Hospital de la Mujer de La Paz, la práctica de la esterilización sin consentimiento pleno, libre, previo e informado era denunciada y, por tanto, no era una cosa extraña, como fue corroborado por el perito Hochstätter. Pero sobre todo, esto ha sido corroborado por el declarante Torrico que **habló en tiempo presente** en sus respuestas a los jueces de la Corte, afirmando que las esterilizaciones con el solo consentimiento verbal de una mujer, expresado en la mesa de operaciones durante una cesárea es algo que aún ocurre en Bolivia:

- "SOLAMENTE LA HACEMOS COMO INDICACIÓN MÉDICA CUANDO SURGE UNA DIFICULTAD GRANDE QUE EN EL FUTURO PONGA EN PELIGRO LA VIDA DE LA PACIENTE. NO ES UNA PRÁCTICA HABITUAL".

- "SÍ, CONOZCO MUCHOS CASOS, NO SOLAMENTE EN MI PAÍS..."

- "SEGURAMENTE SE REPITE CUANDO EL MÉDICO SE ENCUENTRA CON UN PROBLEMA PARECIDO AL [...] COMENTADO, Y DECIDE UNA LIGADURA, Y PIDE EL CONSENTIMIENTO VERBAL ANTES DE REALIZARLA".

- "SÍ, SE HAN REALIZADO VARIAS, NO SÓLO YO, HAY VARIOS MÉDICOS QUE SE ENCUENTRAN CON ESTA SITUACIÓN EN OTRAS PACIENTES Y, PREVIO EL CONSENTIMIENTO VERBAL, SI LA INDICACIÓN MÉDICA EXIGE, REALIZAN LA LIGADURA DE TROMPAS".

El caso *I.V. vs. Bolivia* está develando que en Bolivia la esterilización forzada no es cosa del siglo pasado. Por supuesto no nos estamos refiriendo a cuadros de esterilización forzada con las características de los casos que podrían ser de conocimiento de la Corte Penal Internacional. A lo que nos estamos refiriendo, es a que, en la Bolivia del Siglo XXI, perviven aún concepciones patriarcalistas, paternalistas, machistas, basadas en perversos estereotipos de género, como resabio o como práctica latente, que determinan que muchas esterilizaciones quirúrgicas femeninas no estén precedidas del consentimiento libre, pleno e informado, conforme a los estándares legales, médicos y éticos desarrollados en el curso de los últimos 30 años. Por lo tanto, esterilizaciones involuntarias, no consentidas o forzadas. **Esta constatación debe preocupar mucho al Estado boliviano, pero también a la comunidad hemisférica y a los dos órganos del sistema interamericano de derechos humanos.**

2. Plano internacional

a) Supuesta ausencia de estándares internacionales y extranjeros en la fecha de los hechos

Los agentes del Estado, el declarante Torrico y el perito Hochstätter, han insistido en señalar que para la fecha en que I.V. fue esterilizada forzosamente, no existían los estándares internacionales médicos ni legales que definieran que el consentimiento para la ligadura de trompas debía ser escrito, pleno, previo, libre e informado; que, para el año 2000, ese consentimiento podía ser simplemente verbal; y que, como sucedió en el caso de I.V. (según la hipótesis del Estado), podía incluso ser buscado de la paciente estando ella en la mesa de operaciones apenas después de haber dado a luz por cesárea.

El Estado sostiene que no puede ser responsabilizado internacionalmente por un hecho que en el momento de ocurrir no era considerado una violación de derechos humanos, respecto al cual no existía un estándar en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH), ni en el mundo médico, insistiendo en que ningún estándar de la época exigía un consentimiento informado escrito.

Antes de desarrollar este punto, aunque salta a la vista en la argumentación que presentamos los representantes en el proceso ante la Corte, en ninguna parte de nuestro ESAP, en ninguno de nuestros escritos posteriores y en ningún momento durante la audiencia del 2 de mayo, señalamos que el Derecho Internacional exigía un **consentimiento informado "escrito"**.

Cuando en nuestro ESAP mencionamos la expresión *consentimiento previo, pleno, libre, informado y "escrito"*, siempre lo hicimos con referencia a las **normas y estándares nacionales, bolivianos**; cuando, en cambio, nos referimos a los estándares internacionales, simplemente utilizamos las nociones de consentimiento previo, pleno, libre e informado, prescindiendo del término **"escrito"**. (Pedimos a la Corte corroborar esto al momento de analizar el texto de nuestro ESAP).

Ahora sí, sobre las argumentaciones del Estado en sentido de existir un vacío en el Derecho Internacional en cuanto a un estándar anterior al 1 de julio de 2000 que determinara que en casos de ligadura de trompas, el consentimiento de la paciente debía ser rigurosamente previo, pleno, libre e informado, **la propia abogada copatrocinante**, en su alocución final, hizo alusión expresa a la existencia de ese estándar internacional: **el Comentario General No. 24 del Comité de la CEDAW**.

El Comité de la CEDAW adoptó su Comentario General No. 24, sobre **Mujer y Salud, el año 1999**. El referido Comentario General No. 24 fue aportado al proceso por nosotros como prueba documental en el **Anexo 39 de nuestro ESAP**. Los párrafos 22 y 23 señalan:

22. Además, los Estados Partes deben informar sobre las medidas que han adoptado para garantizar el acceso a servicios de atención médica de calidad, lo que entraña, por ejemplo, lograr que sean aceptables para la mujer. **Son aceptables los servicios que se prestan si se garantiza el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa**, se respeta su dignidad, se garantiza su intimidad y se tienen en cuenta sus necesidades y perspectivas. **Los Estados Partes no deben permitir formas de coerción, tales como la esterilización sin consentimiento o las pruebas obligatorias de enfermedades venéreas o de embarazo como condición para el empleo, que violan el derecho de la mujer a la dignidad y dar su consentimiento con conocimiento de causa.**

23. En sus informes, los Estados Partes deben indicar **qué medidas han adoptado para garantizar el acceso oportuno a la gama de servicios relacionados con la planificación de la familia en particular y con la salud sexual y genésica en general [reproductive health in general]**. Se debe prestar atención especial a la educación sanitaria de los adolescentes, incluso proporcionarles información y asesoramiento sobre todos los métodos de planificación de la familia. (Énfasis agregado).

En esos dos párrafos leídos en conjunto, se desarrolla un claro estándar internacional en sentido de que los servicios de salud a las mujeres sólo son aceptables si se garantiza el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa y que los Estados no deben permitir esterilizaciones sin el debido y apropiado consentimiento de las pacientes, es decir, esterilizaciones coercitivas (o forzadas). Éste estándar, según el Comentario General No. 24, era aplicable a los servicios médicos relacionados con la planificación familiar y con el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres.

En pocas palabras, las características de que el consentimiento sea previo, libre, pleno, informado y voluntario se establecían ya desde 1999 en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (CEDAW).

Por otro lado, la abogada copatrocinante del Estado también señaló en la audiencia que en el Derecho Comparado regional de la época (año 2000) no existían normas que establecieran que el consentimiento debía tener todas las características que actualmente tiene, es decir: libre, pleno, previo e informado, mucho menos escrito.

Esta aseveración de la abogada estatal es errada, "*para muestra tres botones*". En 1997 (tres años antes de los hechos del caso *I.V.*), el Perú, el país más próximo a Bolivia, no sólo geográficamente, sino cultural e históricamente, adoptó la Ley 26.842 General de Salud, cuyo Art. 6 señala:

Artículo 6. Toda persona tiene el derecho a **elegir libremente** el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales, y a **recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar.**

Para la aplicación de cualquier método anticonceptivo se requiere del **consentimiento previo del paciente. EN CASO DE MÉTODOS DEFINITIVOS, LA DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO DEBE CONSTAR EN DOCUMENTO ESCRITO**¹⁶. (Énfasis agregado).

Asimismo, la *Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico*, adoptada el año 1998 (dos años antes de los hechos del caso *I.V.*), señala:

4. Definiciones

¹⁶ Anexo 10 del presente escrito. Ley de Perú 26842 General de Salud de 26 de julio de 1997, en: http://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842_LGS.pdf Presentamos esta ley, solicitando a la Corte su admisión como prueba documental, para desvirtuar los alegatos del Estado expresados en la audiencia de 2 de mayo, en sentido de que en la época de los hechos no existían en la legislación comparada regional normas que establecieran que el consentimiento informado para una ligadura de trompas debía ser previo, libre, informado (además de escrito). En todo caso, la Corte también podría solicitar a las partes esta ley peruana como prueba para mejor resolver.



Para los efectos de este ordenamiento se entenderá por:

(...)

4.2. Cartas de consentimiento bajo información, a los **DOCUMENTOS ESCRITOS, SIGNADOS POR EL PACIENTE** o su representante legal, mediante los cuales se acepte, **bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.**

10.1.1.2. Los eventos mínimos que requieren de **CARTA DE CONSENTIMIENTO** bajo información serán:

(...)

10.1.1.2.4. **SALPINGOCLASIA** y vasectomía¹⁷.

De igual modo, el año 2000 (año de la esterilización forzada en contra de *I.V.*), se adoptó en Chile la Resolución Núm. 2326 exenta - FIJA DIRECTRICES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD SOBRE ESTERILIZACIÓN FEMENINA Y MASCULINA, que, entre otras cosas, dispone:

2º.- Se podrá acceder a la esterilización a petición de la persona solicitante, por recomendación médica o a solicitud de terceros, en casos especiales. La decisión de someterse a esterilización es personal y emanará de la voluntad libre manifestada por quien la solicita, sin que ello quede supeditado a la aprobación de terceras personas, respecto de mayores de edad en posesión de sus facultades mentales.

3º.- Ante la solicitud de esterilización, el profesional tratante, médico o matrona, deberá entregar consejería en salud sexual y reproductiva a la persona, con información completa sobre métodos anticonceptivos alternativos y sobre la situación de irreversibilidad de la medida en el caso de la vasectomía y de alta improbabilidad de reversión en el caso de la esterilización femenina, incluyendo las posibles complicaciones y porcentaje de fracaso de ambas.

4º.- Si el o la solicitante persisten en su decisión, previo a la ejecución del procedimiento respectivo se dejará constancia en un documento elaborado al efecto, de su decisión de ser sujetos del procedimiento, de la circunstancia de haberlo decidido libremente y de haber recibido toda la información sobre el mismo, sobre su carácter irreversible y sobre los métodos anticonceptivos alternativos existentes, el que será firmado por éste, el médico tratante y el director del centro asistencial. En caso que la persona no sepa leer, se dejará constancia de ello y estampará la huella dactilar de su pulgar derecho o izquierdo, además de las firmas de los profesionales señalados. Este documento se archivará con la ficha clínica y copia de él se entregará al interesado.

(...)

¹⁷ Anexo 11 del presente escrito. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico (1998), en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html> Presentamos esta norma, solicitando a la Corte su admisión como prueba documental, para desvirtuar los alegatos del Estado expresados en la audiencia de 2 de mayo, en sentido de que en la época de los hechos no existían en la legislación comparada regional normas que establecieran que el consentimiento informado para una ligadura de trompas debía ser previo, libre, informado (además de escrito). En todo caso, la Corte también podría solicitar a las partes esta norma mexicana como prueba para mejor resolver.

6º.- En los casos en que vaya a practicarse la esterilización durante la realización de una operación cesárea, los procedimientos de consejería de la persona y de registro de su decisión, señalados en los números anteriores, se efectuarán antes de la misma y se firmarán los documentos señalados¹⁸. (Énfasis agregado).

En consecuencia, la aseveración de la abogada Acosta es incorrecta.

b) Treinta años de evolución del consentimiento previo, libre, pleno e informado

Como ya se dijo, el argumento en el que más insistió el Agente del Estado y su abogada copatrocinante durante la audiencia del 2 de mayo, fue que sería injusto que la Corte juzgara a Bolivia con estándares internacionales posteriores a los de la fecha en que ocurrieron los hechos, mencionado que no se puede aplicar a hechos del año 2000, estándares del año 2014, en alusión concreta al documento: *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization. An interagency statement*. OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, WHO, 2014.

Los agentes del Estado también observaron las decisiones de los órganos de supervisión de otros sistemas internacionales/regionales de derechos humanos, así como a los criterios de entidades médicas internacionales que datan de años posteriores al 2000.

Sin perjuicio de lo señalado precedentemente respecto al estándar internacional establecido en el **Comentario General No. 24 del Comité de la CEDAW de 1999**, cabe señalar, Honorable Corte, con el respeto que se merece la representación del Ilustre Estado boliviano, que el argumento sobre "estándares posteriores" no es un argumento mínimamente plausible, sino una especie de "último pataleo de ahogado" como se verá en éste y en los siguientes acápite.

El Estado, además, le toma más importancia a la fecha de publicación de un documento (2014), que a los "estándares mismos" contenidos y compendiados en la publicación *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization. An interagency statement*, que fueron desarrollándose en más de 30 años, como muy claramente lo ilustró a esta Corte la perito Zampas (Cf. respuesta en su declaración por affidavit). Se debe aclarar al Estado que el año 2014 no es el año en que surgieron "instantánea" y "espontáneamente" los estándares internacionales plasmados en el referido documento inter-agencial de la ONU, sino, el año en que se publicó ese documento como una "compilación¹⁹ de estándares" desarrollados desde los años ochenta del Siglo XX.

c) Estándares de data posterior a los hechos

Seguimos en esta sección refiriéndonos al reclamo estatal expresado en el acápite que antecede, para demostrar que la aplicación de estándares posteriores a un hecho anterior no es una "injusticia", ni una "incorrección", mucho menos una "novedad" en materia de resolución de controversias en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Es una práctica corriente,

¹⁸ Anexo 12 del presente escrito. Resolución Núm. 2.326 exenta / 2000 (Chile) - FJA DIRECTRICES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD SOBRE ESTERILIZACIÓN FEMENINA Y MASCULINA, en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=178647>

¹⁹ Según el Diccionario de la Real Academia Española, "compilación" significa: "2. f. Obra que reúne informaciones, preceptos o doctrinas **APARECIDAS ANTES** por separado o en otras obras".

actual y de larga tradición. Para esta demostración acudiremos a la jurisprudencia de esta Honorable Corte, mejor aún, acudiremos a su último fallo publicado.

En el caso *Duque vs. Colombia*, que se relaciona con la responsabilidad internacional de ese país por la exclusión del señor Duque de la posibilidad de obtener una "pensión de sobrevivencia" tras la muerte de su pareja, con base en que se trataba de una pareja del mismo sexo, **los hechos violatorios del caso datan del año 2002.**

En dicho caso, la Corte estableció que el Estado colombiano era responsable por la violación al derecho a la igualdad ante la ley, reconocido en el artículo 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) en perjuicio de la víctima. Entre los estándares y criterios considerados por la Corte para basar su determinación, tomó en cuenta los siguientes que se evidencian en los pasajes que a continuación transcribimos:

108. En lo que respecta al derecho a la pensión de las parejas del mismo sexo, el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas** ha indicado que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prohíbe toda discriminación, de hecho o de derecho, directa o indirectamente, por motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, discapacidad física o mental, estado de salud (incluido el VIH/SIDA), orientación sexual, estado civil o cualquier otra condición política, social o de otro tipo que pretenda, o tenga por efecto, anular o menoscabar el igual disfrute o el ejercicio del derecho a la seguridad social [93]. [Cfr. Consejo Económico y Social (CESCR), Observación General N° 19: el derecho a la seguridad social (artículo 9), **4 de febrero de 2008**, E/C.12/GC/19, párr. 29].

109. Asimismo, en su **Observación General No. 20, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** ha señalado que en "cualquier otra condición social", tal y como se recoge en el artículo 2.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se incluye la orientación sexual. Los Estados partes deben cerciorarse de que las preferencias sexuales de una persona no constituyan un obstáculo para hacer realidad los derechos que reconoce el Pacto, por ejemplo, a los efectos de acceder a la pensión de viudedad. La identidad de género también se reconoce como motivo prohibido de discriminación [94]. [Cfr. Consejo Económico y Social (CESCR), Observación General N° 20: la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), **2 de julio de 2009**, E/C.12/GC/20, párr. 32].

110. Por otra parte, los **Principios de Yogyakarta** sobre la aplicación del derecho internacional de los derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, establecen en el Principio N° 13 que todas las personas tienen derecho a la seguridad social y a otras medidas de protección social, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género (...) [95]. [Cfr. **Yogyakarta Principles - Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity, March 2007**. Principio 13. El derecho a la seguridad y a otras medidas de protección social].

111. El **Comité de Derechos Humanos** ha resuelto que la distinción entre las parejas del mismo sexo que son excluidas del derecho a la pensión, y las parejas de hecho compuestas por personas de distintos sexos que sí reciben el beneficio de la pensión, no es razonable ni objetiva y no existen factores que justifiquen la existencia de la distinción, por lo que constituyen una discriminación con base en la orientación sexual de las personas [96]. [Cfr. Comité de Derechos Humanos, caso Edward

Young v. Australia, Communication No. 941/2000, U.N. Doc. CCPR/C/78/D/941/2000 (2003), párr. 10.4 ...]

(...)

113. En el caso de la Ciudad de México, está permitida la "sociedad de convivencia" de las parejas del mismo sexo desde el año 2006 y el matrimonio desde 2009. Este estatuto otorga varios derechos patrimoniales. Por otra parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró en 2015 que: "[l]a ley de cualquier entidad federativa que, por un lado, considere que la finalidad de[l] [matrimonio] es la procreación y/o que lo defina como el que se celebra entre un hombre y una mujer, es inconstitucional" (...)

114. En Uruguay, desde el año 2007, existe una ley sobre la Unión Concubinaria que se aplica a las parejas del mismo sexo que incluye a los beneficiarios de la pensión de sobrevivencia a las personas que hubieran mantenido con el causante una convivencia ininterrumpida en unión concubinaria de carácter exclusivo, singular, estable y permanente, cualquiera sea su sexo, identidad, orientación u opción sexual. Por su parte, Uruguay autoriza el matrimonio de las parejas del mismo sexo desde el 2013.

115. En el caso de Argentina, la ciudad de Buenos Aires autoriza la unión civil de las parejas del mismo sexo desde el 2002. La Ley 1004 precisa que, en cuanto al ejercicio de los derechos, obligaciones y beneficios, "los integrantes de la unión civil tendrán un tratamiento similar al de los cónyuges". A nivel nacional, el matrimonio de las parejas del mismo sexo es legal desde el 2010. La ley precisa que "el matrimonio tendrá los mismos requisitos y efectos, con independencia de que los contrayentes sean del mismo o de diferente sexo". Además, desde el año 2008, la Corte Suprema de Justicia de la Nación había reconocido el derecho a la pensión a los convivientes del mismo sexo. En 2011, la Corte Suprema de Justicia de la Nación reconoció el derecho al pago retroactivo de la pensión por fallecimiento a las parejas del mismo sexo a partir de la muerte de su pareja.

116. En Brasil, el 10 de diciembre de 2010, un decreto ejecutivo reconoció el derecho a las parejas del mismo sexo a recibir pensión por la muerte de su pareja. Además, el 5 de mayo de 2011, el Supremo Tribunal Federal reconoció las parejas de mismo sexo y les garantizó los mismos derechos que los de las parejas heterosexuales. Asimismo, el 14 de mayo de 2013, el Consejo Nacional de Justicia declaró que no es posible negar el matrimonio o las uniones de hecho de las parejas del mismo sexo sobre la base del principio de no discriminación.

117. Del mismo modo, en Chile, a partir de octubre de 2015, los convivientes civiles de mismo sexo tienen los mismos derechos en materia de pensión que las parejas heterosexuales.

(...)

119. En el caso de Colombia, la Corte Constitucional ha indicado que la posibilidad de obtener la porción conyugal no puede estar condicionada por la orientación sexual de quienes deciden vivir en pareja, en la medida en que la finalidad de esta figura consiste en equilibrar las cargas propias de la decisión de compartir una vida en común [114] [Cfr. Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-238 de 22 de marzo de 2012].

120. La Corte Constitucional señaló en la sentencia C-336 de 2008 sobre pensiones de sobrevivencia a parejas del mismo sexo que "el derecho al libre desarrollo de la personalidad conlleva autonomía para los individuos en cuanto pueden adoptar la opción de vida que consideren,

el Estado debe brindar las condiciones para su ejercicio disponiendo tratamientos jurídicos similares para todas las personas independientemente de la orientación sexual que ostenten (...)” [115] [Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-336 de 16 de abril de 2008 (expediente de prueba, folio 1398)]

(...)

124. En el presente caso, se puede concluir que el Estado no presentó una justificación objetiva y razonable para que exista una restricción en el acceso a una pensión de sobrevivencia basada en la orientación sexual. En consecuencia, la Corte encuentra que la diferenciación establecida en los artículos 1 de la Ley 54 de 1990 y 10 del decreto 1889 de 1994 con fundamento en la orientación sexual para el acceso a las pensiones de sobrevivencia es discriminatoria y viola lo establecido en el artículo 24 de la Convención Americana.

125. Por tanto, la Corte encuentra que la existencia de una normatividad interna vigente en el año 2002 que no permitía el pago de pensiones a parejas del mismo sexo, era una diferencia de trato que vulneraba el derecho a la igualdad y no discriminación, por lo que constituyó efectivamente un hecho ilícito internacional. Adicionalmente a lo anterior, ese hecho ilícito internacional afectó al señor Duque, en la medida que esas normas internas le fueron aplicadas por medio de la respuesta del COLFONDOS a su gestión al respecto y por la sentencia de tutela del Juzgado Décimo Civil Municipal de Bogotá y la sentencia del Juzgado Doce Civil del Circuito de Bogotá (*supra* párr. 79)²⁰. (Énfasis agregado).

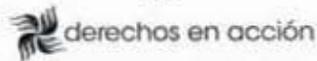
Como se puede advertir en estos pasajes de la última sentencia de la Corte IDH, el tribunal interamericano tomó estándares y criterios nacionales, extranjeros e internacionales, producidos entre los años 2003 y 2015, para interpretar la Convención Americana de Derechos Humanos el año 2016, en la resolución de un caso cuyos hechos violatorios se produjeron el año 2002. Queda claro, entonces, que la consideración de criterios y estándares nacionales e internacionales de fechas posteriores a los hechos de un determinado caso, es una práctica corriente en el DIDH y, por supuesto, en la labor jurisdiccional de esta Honorable Corte. Con esto, el argumento del Estado de que la Corte prescinda de los estándares internacionales invocados por la CIDH y por los representantes, varios de ellos de años posteriores al 2000, cae por su propio peso.

d) Casos internacionales con hechos contemporáneos a los del asunto *I.V. vs. Bolivia*

De otra parte, es también fundamental tomar muy en cuenta que durante la audiencia del 2 de mayo, la perito Zampas ilustró a esta Corte que tanto el caso *A.S. vs. Hungría*, decidido por el Comité de la CEDAW, como los **tres casos eslovacos**, resueltos por la Corte Europea, tuvieron hechos violatorios ocurridos entre **1999 y 2002**, es decir, hechos contemporáneos a las violaciones ocurridas en el caso de *I.V.* del año 2000.

En efecto:

²⁰ Corte IDH. Caso Duque vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de febrero de 2016. Serie C No. 310, párrafos 108-120, 124 y 125.



- en el caso *A.S. vs. Hungría* resuelto el año 2006 por el Comité de la CEDAW, los hechos violatorios similares a los hechos de la especie se cometieron en enero de 2001, es decir con seis meses de diferencia respecto al caso *I.V.*;
- en el caso *N.B. vs. Eslovaquia*, resuelto el año 2012, los hechos violatorios se cometieron en abril de 2001, con nueve meses de diferencia a *I.V.*;
- en el caso *I.G et al vs. Eslovaquia*, resuelto el año 2013, los hechos violatorios se cometieron en las siguientes fechas: contra *I.G.*, el 23 de junio de 2000, 6 meses antes que los hechos de *I.V.*; contra *M.K.* el 10 de enero de 1999, un año y medio antes que los hechos de *I.V.*; y contra *R.H.* el 11 de abril de 2002;
- en el caso *V.C. vs. Eslovaquia*, resuelto el año 2012, los hechos violatorios se cometieron el año 23 de agosto de 2000, un mes después de los hechos del caso *I.V. vs. Bolivia*.

No vamos en esta oportunidad a reseñar los hechos en cada uno de estos cuatro casos, pues la perito Zampas ya lo hizo en la audiencia del 2 de mayo y los representantes nos referimos a ellos en nuestro ESAP, en el que, además, presentamos las respectivas decisiones como prueba documental de cargo que pedimos a la Corte sea valorada en sentencia.

En todo caso, en estos asuntos, el consentimiento de todas estas mujeres fue buscado en circunstancias totalmente inapropiadas. Invariablemente, en todos estos casos, tanto el Comité de la CEDAW como la Corte Europea concluyeron que la forma en que se obtuvo esos supuestos consentimientos constituía una violación a las obligaciones de los Estados parte (Hungría y Eslovaquia) establecidas en la CEDAW y en el Convenio Europeo, pese a que ninguno de estos instrumentos internacionales menciona explícitamente que el Estado tiene la obligación de buscar un consentimiento previo, pleno, libre e informado de las mujeres que se someten a una esterilización quirúrgica.

Cabe anotar, finalmente, que para interpretar las correspondientes convenciones (CEDAW y Convenio Europeo) en varios de los referidos casos, los respectivos órganos de supervisión recurrieron a otros instrumentos, estándares y criterios de fechas posteriores a la ocurrencia de los hechos violatorios. Un solo ejemplo, en *V.C. vs. Eslovaquia*, la Corte Europea recurrió a la *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* de la UNESCO, de octubre de 2005, siendo que los hechos del caso sucedieron el año 2000, igual que en *I.V. vs. Bolivia*.

e) "Interpretación evolutiva" e "instrumentos vivos"

Prosiguiendo con esta línea argumentativa que venimos desarrollando, cabe ahora referirse a dos nociones básicas y fundamentales del Derecho Internacional de los Derechos Humanos: por un lado, la "*interpretación evolutiva*" y, por otro, los "*instrumentos vivos*".

El proceder del Comité de la CEDAW y de la Corte Europea en los cuatro casos aludidos antes no fue para nada incorrecto, pues es del todo común que los órganos internacionales de supervisión interpreten un instrumento internacional a la luz del momento actual. La noción de los "instrumentos

vivos", acuñada por la teoría constitucional de los Estados Unidos ("*living constitution*"), ha sido incorporada a la doctrina de la Corte Europea desde el caso *Tyrer vs. UK* resuelto en 1978, y desde hace 36 años es un principio de interpretación del tribunal de Estrasburgo. Esta misma noción-principio ha sido también incorporada en el trabajo del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, como se advierte en numerosos casos.

El principio interpretativo de los "instrumentos vivos" también ha sido asimilado por los órganos del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, concretamente por esta Corte, como claramente lo demuestra su jurisprudencia consultiva y contenciosa.

En la Opinión Consultiva OC-16/99, esta Corte ha señalado:

112. El examen de esta cuestión se inicia necesariamente con la consideración de los criterios que rigen la interpretación de las últimas normas citadas. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Carta de la OEA, que son tratados bajo el concepto de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, deben ser interpretados en los términos del artículo 31 de ésta (*supra* 58).

113. Como se desprende de la norma citada, al dar interpretación a un tratado no sólo se toman en cuenta los acuerdos e instrumentos formalmente relacionados con éste (inciso segundo del artículo 31), sino también el sistema dentro del cual se inscribe (inciso tercero del artículo 31). Como ha dicho la Corte Internacional de Justicia,

[...] la Corte debe tomar en consideración las transformaciones ocurridas en el medio siglo siguiente, y su interpretación no puede dejar de tomar en cuenta la evolución posterior del derecho [...]. Además, un instrumento internacional debe ser interpretado y aplicado en el marco del conjunto del sistema jurídico vigente en el momento en que se practica la interpretación. En el dominio al que se refiere el presente proceso, los últimos cincuenta años [...] han traído una evolución importante. [...] En este dominio como en otros, el *corpus juris gentium* se ha enriquecido considerablemente, y la Corte no puede ignorarlo para el fiel desempeño de sus funciones.

114. Esta orientación adquiere particular relevancia en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, que ha avanzado mucho mediante la interpretación evolutiva de los instrumentos internacionales de protección. Tal interpretación evolutiva es consecuente con las reglas generales de interpretación de los tratados consagradas en la Convención de Viena de 1969. Tanto esta Corte, en la Opinión Consultiva sobre la Interpretación de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1989), como la Corte Europea de Derechos Humanos, en los casos *Tyrer versus Reino Unido* (1978), *Marckx versus Bélgica* (1979), *Loizidou versus Turquía* (1995), entre otros, han señalado que los tratados de derechos humanos son instrumentos vivos, cuya interpretación tiene que acompañar la evolución de los tiempos y las condiciones de vida actuales.

115. El *corpus juris* del Derecho Internacional de los Derechos Humanos está formado por un conjunto de instrumentos internacionales de contenido y efectos jurídicos variados (tratados, convenios, resoluciones y declaraciones). Su evolución dinámica ha ejercido un impacto positivo en el Derecho Internacional, en el sentido de afirmar y desarrollar la aptitud de este último para regular las relaciones entre los Estados y los seres humanos bajo sus respectivas jurisdicciones. Por lo tanto, esta Corte debe adoptar un criterio adecuado para considerar la cuestión sujeta a

examen en el marco de la evolución de los derechos fundamentales de la persona humana en el derecho internacional contemporáneo²¹. (Énfasis agregado).

En el caso *Atala Riffo y Niñas vs. Chile*, esta Corte ha señalado:

83. La Corte ha establecido, al igual que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que los tratados de derechos humanos son instrumentos vivos, cuya interpretación tiene que acompañar la evolución de los tiempos y las condiciones de vida actuales. Tal interpretación evolutiva es consecuente con las reglas generales de interpretación consagradas en el artículo 29 de la Convención Americana, así como las establecidas por la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados.

84. En este sentido, al interpretar la expresión "cualquier otra condición social" del artículo 1.1. de la Convención, **debe siempre elegirse la alternativa más favorable para la tutela de los derechos protegidos por dicho tratado, según el principio de la norma más favorable al ser humano**²². (Énfasis agregado).

Asimismo, de manera individual, los Jueces Interamericanos, en sus votos razonados, han sostenido esta misma línea:

46. En este sentido, la Corte IDH ha señalado en otras oportunidades que los tratados de derechos humanos son instrumentos vivos, **cuya interpretación tiene que acompañar la evolución de los tiempos y las condiciones de vida actuales**. Asimismo, también ha sostenido que esa interpretación evolutiva es consecuente 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. Al efectuar una interpretación evolutiva la Corte le ha otorgado especial relevancia al derecho comparado, razón por la cual ha utilizado normativa nacional o jurisprudencia de tribunales internos a la hora de analizar controversias específicas en los casos contenciosos²³. (Énfasis agregado).

Por tanto, estos argumentos, basados en tan básicas nociones, son dos fundamentos adicionales que apoyan el hecho de que, en la especie, la Corte IDH tiene toda la facultad para considerar la cuestión sujeta a examen en el marco de una interpretación evolutiva de la CADH y de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará) (ambos "instrumentos vivos" del DIDH), tomando en cuenta *"la evolución de los derechos fundamentales de la persona humana en el derecho internacional contemporáneo"* y, ante todo, dando la preeminencia que le corresponde al principio *pro homine*.

f) Hermetismo estatal frente al derecho comparado

²¹ Corte IDH. 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, párrafos 112-115.

²² Corte IDH. Caso *Atala Riffo y Niñas vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párrafos 83 y 84.

²³ Corte IDH. Caso *Suárez Peralta vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, voto concurrente del Juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, párrafo 46.

Finalmente, desarrollaremos un último punto dentro de este marco argumentativo. El Estado, especialmente a través de los alegatos de su Agente, ha mostrado una cerrazón incomprensible para que la Corte IDH se imbuya de los precedentes de otros órganos internacionales/regionales ajenos a los del sistema interamericano, con el discurso de que esos órganos han analizado casos ocurridos en otras partes del mundo, en países europeos más desarrollados que la "pequeña Bolivia", por lo tanto, en realidades distintas.

Al respecto, cabe mencionar dos aspectos sobre esta objeción estatal. Primero, estamos ante un foro internacional, tramitando una causa bajo el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. En la especie se ha cometido una muy seria violación, afectando una multiplicidad de derechos humanos, algunos del dominio del *ius cogens*. Por lo tanto, un alegato de defensa, en sentido de invocar un pretendido "margen de apreciación", simplemente no corresponde.

Segundo, los derechos humanos son universales y, justamente, lo que busca el Derecho Internacional de los Derechos Humanos es crear "conceptos universales", "estándares universales", "respuestas universales" a los mismos problemas (y violaciones) ocurridos en Bolivia, Eslovaquia, Hungría, Singapur, Jamaica o donde sea. La gran aspiración del Derecho Internacional de los Derechos Humanos es ésta, y es una tendencia sin retorno. Por estas razones, no debería extrañar al Estado que la Corte IDH se inspire en la jurisprudencia de los órganos del sistema europeo de derechos humanos o del sistema universal, y viceversa.

La pretensión del Estado, de que la Corte no tome en consideración la jurisprudencia de otros órganos internacionales/regionales de derechos humanos, por un lado, y que no condene a Bolivia por los hechos alegados, por otro, pareciera tener la finalidad de llevar todo esto a un sinsentido jurídico, que sería el siguiente: a la luz de la CEDAW y a los ojos del Comité de la CEDAW, *I.V. vs. Bolivia* sería un caso condenable; a la luz de la CADH y de la Convención de Belem do Pará, y a los ojos de la Corte IDH, no lo sería. Un absurdo no deseable.

En este sentido, pedimos que en la presente causa esta Honorable Corte tome muy en cuenta el caso *A.S. vs. Hungría* del Comité de la CEDAW y los tres casos eslovacos (*V.C., N.B. e I.G. et al*) de la Corte Europea a tiempo de considerar los méritos y fallar consecuencia. Los cuatro casos aludidos han sido presentados por los representantes como prueba documental en el momento procesal oportuno, e invocados como precedentes autorizados en materia de esterilización forzada en el campo de la resolución de controversias propias del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

III. Documento de la OMS: Esterilización femenina – guía para la prestación de servicios (1993)

Como se señaló previamente, la abogada copatrocinante del Estado pretende apoyar todo su caso en el documento ***Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios*** (*Guía de la OMS 1993*). Reiteramos lo dicho antes, según la abogada este documento autorizaba a los médicos el año 2000 a proceder a una ligadura de trompas por indicación médica con el solo consentimiento verbal de la paciente, e incluso sin él.

Ahora bien, cabe decir que las referencias sobre este documento que hizo la abogada copatrocinante en la audiencia de 2 de mayo fueron totalmente parciales, descontextualizadas y distorsionadas. Habría sido muy interesante, para ilustrar a la Corte, que la Dra. Acosta hubiera leído de la señalada *Guía de la OMS 1993* los siguientes pasajes, muy esclarecedores en relación con el caso bajo examen. A continuación comentaremos estos pasajes o extractos, especialmente las "partes resaltadas", a la luz de lo ocurrido con *I.V.* el 1 de julio de 2000, tanto en lo que se refiere a lo que realmente le sucedió (nuestra versión) y a la falsa hipótesis planteada por el Estado.

7. La decisión individual en materia de esterilización femenina

(...)

Función del agente de salud

Como la oclusión tubárica está destinada a ser permanente y requiere una intervención quirúrgica con los consiguientes riesgos, el personal sanitario deberá procurar que las clientas potenciales **reciban toda la información necesaria sobre el método y ayudarlas a tomar una decisión con toda libertad.**

El agente de salud ha de encargarse a la vez de las actividades de información general (según se indica en el capítulo 6) y de prestar ayuda individualmente a todas las mujeres que se interesen por la esterilización femenina o estén dispuestas a someterse a ella. En el presente capítulo se atenderá sobre todo al segundo aspecto: la asistencia individual.

A todas las mujeres que se interesen por la anticoncepción habrá que aconsejarlas en consecuencia. **Si, una vez aconsejada, una mujer opta por la esterilización, el agente de salud deberá recoger documentalmente su consentimiento informado, prepararla para la operación y aleccionarla sobre cómo debe prepararse para la intervención y qué le espera durante y después de ésta. Todas estas actividades tienen por objetivo garantizar que la interesada conoce y comprende perfectamente el método elegido y que esa decisión la ha tomado con entera libertad.** Si se logra este objetivo, lo más probable es que la mujer se sienta satisfecha de su elección²⁴. (Énfasis agregado).

I.V. no recibió ninguna información previa sobre la salpingoclasia, simplemente apareció ligada al salir del quirófano.

En versión del Estado, se le dio la información "suficiente" o "básica" (no la necesaria) "en tan solo 10 minutos", mientras *I.V.* se encontraba en la mesa de operaciones con la cavidad abdominal abierta. El equipo médico "no recogió documentalmente" (vale decir por escrito) el consentimiento informado de *I.V.* Por lo tanto, *no se garantizó que la interesada tuviera conocimiento y comprendiera perfectamente las implicaciones de la salpingoclasia con entera libertad.*

Continúa el texto de la *Guía de la OMS 1993*:

²⁴ Anexo 5 del presente escrito. O.M.S. Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios. Ginebra, 1993, páginas 60-61, disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40943/3/9243544349_es.pdf

Consejos sobre planificación familiar

La finalidad de los consejos sobre planificación familiar es ayudar a las clientas a tomar una decisión informada, libre y meditada sobre fecundidad y anticoncepción. El consejero debe cerciorarse de que la clienta conoce bien todos los métodos anticonceptivos disponibles y ayudarla a aplicar ese conocimiento a sus circunstancias personales. En la figura 4 se ha representado como los consejos sobre planificación familiar se insertan en el proceso de decisión de la clienta. Los consejos resultan particularmente importantes en el caso de la esterilización por tratarse de un método quirúrgico destinado a tener un efecto permanente. Así pues, constituyen un hito esencial entre la decisión personal de someterse a la esterilización y el proceso ulterior que conduce a la intervención quirúrgica. Gracias a los consejos pueden evitarse o cancelarse decisiones equivocadas de clientas mal informadas o tomadas en circunstancias difíciles.

Aunque algunos aspectos de la labor de consejo (por ejemplo, la parte puramente informativa) puede llevarse a cabo en forma colectiva, a la clienta hay que darle la posibilidad de formular preguntas y comentar su decisión privadamente con un consejero. Los consejos representan en realidad una comunicación bidireccional, en la que tanto el consejero como la clienta escuchan y hablan. El primero ha de ser objetivo y no mostrar ningún prejuicio ni en pro ni en contra de la esterilización femenina ni de cualquier otro método de planificación familiar. Si es posible, se aconsejará también al marido o compañero de la clienta. Sin embargo, el consentimiento de este no debe considerarse como un requisito indispensable para prestar el servicio a menos que así lo exija la ley (véase la página 73)²⁵. (Énfasis agregado).

I.V. no recibió ningún consejo previo a la ligadura de trompas. El procedimiento le fue practicado inconsultamente sin ese paso previo y necesario.

En la versión distorsionada del Estado, el personal del Hospital de la Mujer nunca aconsejó nada sobre control de natalidad a *I.V.* en la fase prenatal, pues, según los declarantes estatales, *I.V.* llegó por primera vez al hospital el 1 de julio de 2000.

Esta versión es falsa, pues *I.V.* acudió a los controles prenatales en el Hospital de la Mujer desde el quinto mes de embarazo. Además, consta en la historia clínica, que *I.V.* acudió al Hospital de la Mujer los días 31 de mayo y 27 de junio de 2000 a hacerse controles prenatales²⁶, en los cuales nunca recibió consejería alguna sobre planificación familiar, control de natalidad o ligadura de trompas.

Por otro lado, el Dr. Torrico declaró en la audiencia que, en la breve explicación de 10 minutos dada a *I.V.* cuando estaba en la mesa de operaciones, no dio consejería específica y concreta a la paciente sobre la posibilidad de una "vasectomía" al esposo. También consta en el "Protocolo Operatorio" que, advertido del cuadro complejo de adherencias, el DR. TORRICO "DECIDIÓ" por la Salpingoclasia Bilateral tipo Pomeroy²⁷, por lo tanto, queda claro que el cirujano no hizo una explicación al paciente sobre otros métodos anticonceptivos. Él ya había tomado una decisión para realizar la Salpingoclasia Bilateral con el método Pomeroy, el más radical de todos.

²⁵ *Idem*, páginas 61 y 63.

²⁶ Cf. Anexo 3 de los anexos utilizados por la CIDH en su informe de fondo 72/14, sección "Análisis", punto 1.

²⁷ *Idem*.

Asimismo, el tipo de consejería (si así puede calificarse) que recibió *I.V.* en tan solo 10 minutos, mientras estaba en la mesa de operaciones, jamás podría considerarse como una consejería apropiada para **"ayudar a las clientas a tomar una decisión informada, libre y meditada sobre fecundidad y anticoncepción"**.

Sigue el texto de la *Guía de la OMS 1993*:

Independientemente de quienes se encarguen de aconsejar a la clienta, el cirujano encargado de la intervención deberá utilizar su buen juicio profesional para asegurarse de que la mujer ha tomado una decisión informada, libre y ponderada. **Así pues, conviene que pueda hablar directamente con ella antes de proceder a sedarla o cerciorarse de que ha recibido los consejos pertinentes interrogando al personal responsable o examinando la ficha de la paciente y el documento de consentimiento informado** (Neamatalla y Harper, 1990)²⁸. (Énfasis agregado).

I.V. fue ligada sin cumplirse ninguno de los requisitos resaltados en el párrafo transcrito.

En el marco de la versión deformada del Estado, tampoco se verificaron estos requisitos, es decir, el cirujano Torrico supuestamente buscó el consentimiento informado de *I.V.* una hora después de iniciada la cesárea, esto es **cuando *I.V.* ya se encontraba sedada y anestesiada** para la primera intervención. Por otro lado, Torrico no examinó el "documento" de consentimiento informado (vale decir, "consentimiento escrito"), porque el equipo médico omitió obtener dicho consentimiento en forma escrita, pese a lo legislado en la época en las normas de salud bolivianas, y pese a lo que se señala en la *Guía de la OMS 1993* que estamos revisando.

Seguimos con la *Guía de la OMS 1993*.

Adopción de la decisión

A la clienta se la puede aconsejar en cualquier momento si decide informarse sobre la esterilización femenina. **Ahora bien, no conviene que opte por la oclusión tubárica si existen factores físicos o emocionales que pueden limitar su capacidad para tomar una decisión informada y meditada. Así como, por ejemplo, no se debe elegir la esterilización en el momento del parto ni cuando se esté recibiendo sedantes o atravesando una situación difícil antes, durante o después de un incidente o tratamiento relacionado con el embarazo** (Butta, 1988).

(...)

Los consejos sobre planificación familiar y el **procedimiento de consentimiento informado pueden tener lugar algunos días e incluso algunas semanas antes de la intervención**. Ahora bien, si pasa mucho tiempo entre unos y otra, el personal del centro quirúrgico debería cerciorarse de que la mujer no ha cambiado de intención y comprende perfectamente las consecuencias de su decisión²⁹. (Énfasis agregado).

²⁸ Anexo 5 del presente escrito. O.M.S. Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios. Ginebra, 1993, páginas 60-61, disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40943/3/9243544349_es.pdf

²⁹ Ídem, páginas 66, 68-69.

I.V. sólo supo de la salpingoclasia después de habersele practicado el procedimiento. Recién el 2 de julio de 2000, *I.V.* se enteró de la ligadura de trompas.

Incluso según la falsa versión del Estado, se habrían incumplido los procedimientos, condiciones y tiempos señalados en los párrafos precedentes de la Guía. Conforme a lo que señala el Estado y sus declarantes, el cirujano buscó el consentimiento de *I.V.* cuando ella acababa de dar a la luz, seguía con cavidad abdominal abierta, estaba anestesiada y con abundante hemorragia. No obstante, la *Guía de la OMS 1993* establecía claramente, desde 1993, que

no conviene que [se] opte por la oclusión tubárica si existen factores físicos o emocionales que pueden limitar su capacidad para tomar una decisión informada y meditada. Así como, por ejemplo, no se debe elegir la esterilización en el momento del parto ni cuando se esté recibiendo sedantes o atravesando una situación difícil...

Todas esas circunstancias adversas se presentaron en el caso de *I.V.*, incluso según la versión estatal, pues la víctima acababa de ser sometida a una cesárea. Ni física ni emocionalmente la paciente tenía la capacidad para tomar una decisión informada y meditada (¿en 10 minutos?); *I.V.* estaba sedada, anestesiada y con hemorragia abundante. Por último, **"el procedimiento de consentimiento informado [no] t[uvo] lugar algunos días e incluso algunas semanas antes de la intervención"**, sino 10 minutos antes de realizarse la ligadura de trompas, según la versión del propio Estado y del Dr. Torrico.

La *Guía de la OMS 1993* también señala:

Consentimiento informado

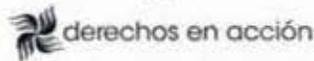
Toda clienta que haya optado por la oclusión tubárica deberá manifestar su consentimiento informado, declarando que autoriza libremente al centro asistencial a practicar la intervención quirúrgica y que concede esa autorización con plena conocimiento y comprensión de los datos pertinentes.

En muchos países el consentimiento se realiza por escrito y lo firman la clienta, el cirujano (o un representante del cirujano) y un testigo (este último tiene especial importancia si la clienta es analfabeta).

A menudo la documentación del consentimiento forma parte del asesoramiento. En muchas circunstancias se considera el impreso de consentimiento como la autorización legal para realizar la operación.

Sin embargo, no deben considerarse los trámites del consentimiento como meros requisitos legales o como una medida de protección del proveedor, pues constituyen un mecanismo importante para proteger el derecho de la clienta a tomar una decisión voluntaria e informada.

Algunos servicios de esterilización utilizan formularios estandarizados de autorización quirúrgica elaborados para cualquier tipo de operación. Otros utilizan formularios diseñados específicamente para la esterilización femenina, para asegurarse de que se incluyan los aspectos más importantes relacionados con la misma. En los formularios del servicio de esterilización femenina debe figurar una declaración en la que la clienta se dé por enterada de que la esterilización está destinada a tener un carácter permanente y que, si tiene éxito, evitara cualquier



embarazo ulterior; que la esterilización entraña una intervención quirúrgica, con los riesgos consiguientes (incluso una remota posibilidad de fracaso); que se dispone de métodos anticonceptivos transitorios, y que la interesada puede cambiar de opinión hasta el momento mismo de la intervención (es decir, la oclusión de las trompas de Falopio) sin detrimento alguno de las prestaciones médicas o económicas.

En la figura 5 se presenta un formulario de consentimiento informado a título de ejemplo. Sin embargo, cada servicio tendrá que diseñar un modelo apropiado en función de las costumbres, los reglamentos y las leyes locales. El formulario deberá estar redactado de manera y con términos que la clientela pueda comprender. Importa pues someterlo a un ensayo previo, según se indica en la página 53³⁰. (Énfasis agregado).

El Estado nunca buscó el consentimiento informado de I.V., ni verbal ni por escrito.

En el contexto de la deformada versión estatal, el Agente, la abogada copatrocinante, el perito Hochstätter, y los declarantes Vargas y Torrico afirmaron que en la época, año 2000, el consentimiento informado no se requería necesariamente por escrito, cuando podemos ver en la *Guía de la OMS 1993* algo que contradice esas declaraciones.

En efecto, la *Guía de la OMS 1993* señala que **"[E]N MUCHOS PAÍSES EL CONSENTIMIENTO SE REALIZA POR ESCRITO Y LO FIRMAN LA CLIENTA, EL CIRUJANO Y UN TESTIGO"**. En la época, año 2000, Bolivia contaba con las normas *Norma Boliviana de Salud NB-SNS-04-97* de 1997 y *MSPS 4-98* de 1998 que establecían claramente que el consentimiento informado para la ligadura de trompas debía obtenerse por escrito, en un formulario que, justamente, aparece al final de cada una de esas dos normas. Esas normas nacionales también preveían que el hospital o centro de salud podía diseñar su propio formulario con el membrete institucional. Por lo tanto, Bolivia era en la época de los hechos uno de aquellos **"MUCHOS PAÍSES [DONDE] EL CONSENTIMIENTO SE REALIZA[BA] POR ESCRITO Y [CON LA] FIRMAN [DE] LA CLIENTA"**.

A continuación viene una parte central de la *Guía de la OMS 1993* en el contexto del caso bajo examen.

Esterilización por razones de salud

El embarazo supone para algunas clientas un grave peligro (véase la página 78), **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**

³⁰ Ídem, páginas 69 y 71.



importante para la mujer. Si esta opta por consentimiento informado.

EN ALGUNOS CASOS LA ESTERILIZACIÓN POR PLANIFICACIÓN FAMILIAR NI CONSENTIMIENTO INFORMADO INGRESA EN EL HOSPITAL EN ESTADO DE URGENCIA. ÚTERO, habrá que someterla a una intervención que representa una indicación médica por las consecuencias mortales. En tales casos se ayudaría a adaptarse a la pérdida de la fertilidad³¹. (Énfasis agregado).

I.V. fue esterilizada forzosamente sin que existiera ninguna situación que implicara emergencia de vida de la paciente.

En la versión deformada del Estado, el cirujano obtuvo consentimiento verbal por razones de indicación *pleno, libre, informado y escrito*. El Estado asegura 1993, pero esto no es cierto como se puede advertir

Según la *Guía de la OMS 1993*, incluso en una *deben tomar una decisión libre, informada y aconsejada por el personal de planificación familiar* "10 minutos" es imposible que el procedimiento pueda cumplirse, menos con una paciente en la cesárea, con la cavidad abdominal abierta, arrojando sangre y hemorragia.

El Dr. Torrico, como el mismo lo declaró, jamás lo comunicó a su marido. Asimismo, el Dr. Torrico decidió directamente la esterilización sin ofrecer a la paciente otras opciones anticonceptivas.

Respecto a esto último, el Dr. Torrico debió haber ofrecido anticonceptivos alternativos a la ligadura de trompas, pero también el Estado y demás declarantes estatales declararon *riesgo importante para la mujer* dado el hallazgo de que comprometía otros órganos del cuerpo de I.V. Por lo tanto, los órganos de I.V., Torrico no consideró otras opciones (vasectomía), y procedió con la compleja y muy riesgosa intervención de I.V. ¿No hubiera sido más prudente terminar la

Torrico optó de todas formas por la oclusión tubárica sin el consentimiento de I.V. conforme a los requisitos del artículo 10. Torrico resumió ese procedimiento en "10 minutos"

³¹ Idem, páginas 72 y 73.

ESTERILIZACIÓN SE PRACTICA SIN CONSEJOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ASÍ, POR EJEMPLO, SI UNA MUJER SUFRE UN EMERGENCIA DE CHOQUE A CAUSA DE UNA RUPTURA DE OVARIO DE URGENCIA Y, CON FRECUENCIA, LA ESTERILIZACIÓN SE REALIZA SIN ADECUADA PROBABILIDAD DE QUE UN NUEVO EMBARAZO TENGAN CONSECUENCIAS MORTALES. EN TALES CASOS SE AYUDARÍA A ADAPTARSE A LA PÉRDIDA DE LA FERTILIDAD. EN TAL SITUACIÓN, SERÁ INDISPENSABLE QUE DE SU INTERVENCIÓN SE PRACTICA SIN CONSEJOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ASÍ, POR EJEMPLO, SI UNA MUJER SUFRE UN EMERGENCIA DE CHOQUE A CAUSA DE UNA RUPTURA DE OVARIO DE URGENCIA Y, CON FRECUENCIA, LA ESTERILIZACIÓN SE REALIZA SIN ADECUADA PROBABILIDAD DE QUE UN NUEVO EMBARAZO TENGAN CONSECUENCIAS MORTALES. EN TALES CASOS SE AYUDARÍA A ADAPTARSE A LA PÉRDIDA DE LA FERTILIDAD. EN TAL SITUACIÓN, SERÁ INDISPENSABLE QUE DE SU INTERVENCIÓN SE PRACTICA SIN CONSEJOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

una razón terapéutica justificada para ello, no se trata de una emergencia, ni inminencia de riesgo en la salud o

Dr. Torrico ligó las trompas de I.V. con el solo consentimiento de I.V. como eximente del consentimiento previo. Esto no sucedió en la especie, pues en el consentimiento previo, libre, pleno e informado se debe considerar seriamente la gama de métodos anticonceptivos, que acaba de dar a la luz por primera vez en los extractos precedentes.

En la versión deformada del Estado, el cirujano obtuvo consentimiento verbal por razones de indicación *pleno, libre, informado y escrito*. El Estado asegura 1993, pero esto no es cierto como se puede advertir en los extractos precedentes.

En la versión deformada del Estado, el cirujano obtuvo consentimiento verbal por razones de indicación *pleno, libre, informado y escrito*. El Estado asegura 1993, pero esto no es cierto como se puede advertir en los extractos precedentes.

Dr. Torrico ligó las trompas de I.V. con el solo consentimiento de I.V. como eximente del consentimiento previo. Esto no sucedió en la especie, pues en el consentimiento previo, libre, pleno e informado se debe considerar seriamente la gama de métodos anticonceptivos, que acaba de dar a la luz por primera vez en los extractos precedentes.

En la versión deformada del Estado, el cirujano obtuvo consentimiento verbal por razones de indicación *pleno, libre, informado y escrito*. El Estado asegura 1993, pero esto no es cierto como se puede advertir en los extractos precedentes.

puede advertir muy claramente en sus declaraciones y en las declaraciones de Vargas y del el resto del equipo médico.

Y ahora sí lo más importante. Según la Dra. Acosta, la *Guía de la OMS 1993* facultaba a los médicos a proceder incluso sin el consentimiento de la paciente (ni escrito ni verbal) cuando era por indicación médica, lo que ampararía la conducta del equipo médico que esterilizó a I.V. Pero lo que la Dra. Acosta olvidó describir ante la Corte en la audiencia de 2 de mayo de 2016, es que, según la *Guía de la OMS 1993*, la prescindencia del consentimiento se daba solamente en el caso de la extrema emergencia e inminencia de riesgo en la salud de la madre, como es el **"ESTADO DE CHOQUE A CAUSA DE LA RUPTURA DE ÚTERO"**. Honorable Corte: el 1 de julio de 2000 I.V. llegó al Hospital de la Mujer con la "fuente" rota, **¡NO CON UNA RUPTURA DE ÚTERO!**

Por otro lado, todos en la audiencia y en las declaraciones por affidavit, incluidos el Dr. Vargas, el Dr. Torrico, el perito Hochstätter y los Agentes y abogada estatales, han reconocido un hecho incontrovertido: el cuadro de I.V. no representaba una situación de emergencia, urgencia o riesgo inminente de pérdida de vida de la paciente.

Y para acabar, el criterio descrito en la *Guía de la OMS 1993* en relación con una esterilización sin ningún tipo de consentimiento de la paciente en casos de emergencia, como un efectivo estado de *shock* por la ruptura del útero (algo real, no potencial), coincide con la norma ética establecida en el Art. 23 (25 en otras versiones) del *Código de Ética y Deontología Médica* boliviano, vigente en la época, que señala:

Art. 23º Acto médico en casos de emergencia.- Si en un caso de emergencia no fuera posible obtener el consentimiento informado, siempre y cuando el criterio clínico aconsejara un tratamiento médico o quirúrgico inmediato, el médico quedará facultado para realizar el tratamiento, sin necesidad de autorización alguna.

Insistimos sobre el punto, los declarantes estatales (por affidavit y presenciales) en la audiencia del 2 de mayo de 2016, incluidos los agentes y abogados de Bolivia, y las peritos presentadas por la CIDH, concluyeron que el caso de I.V. no representaba una emergencia médica, ni si quiera un caso de urgencia médica.

IV. Sobre otros planteamientos expresados en el escrito de contestación del Estado de 15 de diciembre de 2015 y en la audiencia de 2 de mayo de 2016

1. Supuestos nuevos hechos

Aunque a este punto ya nos referimos en nuestro escrito de contestación a las excepciones preliminares del Estado, ahora ahondaremos algo más en nuestra posición expresada en dicho documento.

En el acápite **6.3.a) Hechos nuevos presentados en el Escrito de Argumentos, Solicitudes y Pruebas**, párrafo 115 de su escrito de 15 de diciembre de 2015, el Estado señala:

Por consiguiente, los hechos adicionales presentados en el ESAP por la representante deben ser desestimados, incluso de manera previa al estudio de fondo del caso, toda vez que dentro del sistema de protección regional de derechos humanos pueden invocar la violación de otros derechos distintos a los comprendidos en el Informe de Fondo de la Comisión, empero, **se debe tener presente que la invocación de estos derechos debe atenerse a los hechos contenidos en el mencionado Informe.** (Énfasis agregado).

Extraña mucho que el Estado no indique en su escrito de 15 de diciembre de 2015 (párrafos 111-116) a qué "nuevos hechos" se refiere. Si el Estado pretende que la Corte IDH excluya de su consideración "nuevos hechos", distintos a los probados en el informe de fondo de la CIDH, lo menos que debía hacer era identificar cuáles son (en su criterio) esos "nuevos hechos".

Sin perjuicio de lo señalado, los representantes de las víctimas queremos recalcar que en esta causa no hemos alegado nuevos hechos y que, en todo caso, nos hemos encuadrado en la jurisprudencia de la Corte IDH³².

Por otro lado, resulta *paradójica* esta incorrecta observación del Estado a la luz del **acápito 5 de su escrito de 15 de diciembre de 2015**, donde es el propio Estado boliviano el que propone otro marco fáctico para que, con relación a él, se discuta y resuelva la controversia, siendo que el marco fáctico ya había sido definido por la Comisión Interamericana. El marco fáctico que propone el Estado toma elementos del que fue definido por la CIDH, pero deja de lado importantes "hechos probados" plasmados en el informe de fondo 72/14. En otras palabras, el marco fáctico propuesto por el Estado está lleno de "verdades a medias".

Nos preguntamos, ¿por qué razón el Estado boliviano omitió transcribir en su "versión" del marco fáctico los elementos contenidos en los párrafos **64**, 65-68, 72, 77-87, **88**, **89**, 91, 93 y 94 del informe de fondo 72/14 de la CIDH? ¿Será porque los **hechos probados** en esos párrafos omitidos por el Estado desarman su versión deformada de lo sucedido?

2. Estándares no vinculantes

El Estado ha puesto en evidencia en este juicio una actitud procesal de "doble rasero", muy reprochable. En su **escrito de contestación de 15 de diciembre de 2015** ha señalado:

6.2.1. Respecto a los documentos bibliográficos citados por la Comisión

107. El Estado observa que en el Informe de Fondo 77, la Comisión realiza exhaustiva referencia a los Informes Temáticos sobre 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, pretendiendo utilizarlos para analizar los hechos del presente caso, **como si tuvieran efectos jurídicos vinculantes para el Estado.**

³² Cf. Corte IDH. Caso Tarazona Arrieta y Otros vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de octubre de 2014. Serie C No. 286, párrafo 18; y Caso Espinoza Gonzáles vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párrafo 35.

108. Al respecto, como es de conocimiento de esta Corte, existen sustanciales diferencias entre un Informe Temático y un Tratado como instrumento de Derecho Internacional, habida cuenta que uno simplemente contiene recomendaciones que no son obligatorias per se, mientras que un Tratado, por su contexto de obligatoriedad generalizada para los contrayentes, obliga a su perfecto cumplimiento, bajo la regla general establecida en el derecho consuetudinario es *pacta sunt servanda*...

109. En este contexto, el Estado, considera que los informes temáticos responden a circunstancias variadas y realidades diversas de los Estados y que por consiguiente las obligaciones no son homogéneas ni únicas, razón por la cual los argumentos planteados por la Comisión en función a ambos informes temáticos, no pueden ser considerados como instrumentos que generen obligaciones vinculantes, por ser estudios especializados que concluyen con recomendaciones abiertas para todos los Estados.

110. Por lo expuesto, el Estado observa que los informes temáticos, al no contener obligaciones directas y vinculantes, no pueden ser utilizados por la Comisión como estándar internacional para analizar los hechos en el presente caso.

(...)

198. Si bien la literatura médica y la doctrina jurídica sobre el tema de consentimiento informado están en creciente desarrollo y existe muy poca jurisprudencia al respecto; el consentimiento informado en materia reproductiva aún es tema de discusión y desarrollo en la jurisprudencia de los distintos órganos de protección internacional, regional y nacional de los derechos humanos. La Comisión hace uso de algunas opiniones de organismos internacionales especializados en la materia, refiriéndose al consentimiento informado como un "proceso activo y continuo que persigue asegurar que ningún tratamiento sea realizado sin el acuerdo de la persona a quien se le va a practicar y sin haber sido debidamente informada de sus efectos, riesgos y consecuencias"³³.

199. En esa línea, si bien los informes temáticos de la Comisión no pueden ser considerados como instrumentos vinculantes, el Estado demostrará que sus actos estuvieron enmarcados en los parámetros mínimos que según la Comisión configuran un proceso de consentimiento informado...³³ (Énfasis agregado).

En la audiencia de 2 de mayo, no obstante, en la parte final de su alocución, la abogada copatrocinante invocó, como único elemento para salvar su caso, el documento *Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios* de la OMS (1993), es decir un documento que no es un tratado ni corresponde, en sentido estricto, a las fuentes de Derecho Internacional establecidas en el Art. 38 del Estatuto de la Corte Internacional de Justicia.

En otras palabras, si un instrumento no vinculante en sentido estricto es invocado por la CIDH y los representantes, "no vale"; pero, si es invocado por el Estado, "vale más que cualquier cosa". Como lo dijimos antes, reprochable actitud procesal.

3. El término "esterilización forzada" vs. "esterilización no consultada", "no consentida", "involuntaria", etc.

³³ Escrito de constatación del Estado de 15 de diciembre de 2015, párrafos 107-110 y 198-199.

Tanto el Agente como la abogada copatrocinante de Bolivia han hecho "cuestión de Estado" en la audiencia de 2 de mayo para que en la presente causa no se utilice la noción "esterilización forzada", sino, otras expresiones que, en su juicio, seguramente, son más suaves o menos censurables, como "esterilización no consentida", "esterilización no consultada", "esterilización involuntaria", etc.

Los fundamentos de esta objeción estatal **son básicamente dos**. **Primero**, que el caso de *I.V.* no responde a una política pública de control de natalidad expresamente diseñada y ordenada por el Estado, e instrumentada por una norma. **Segundo**, que la expresión "esterilización forzada" es propia del "Derecho Penal Internacional", no así del "Derecho Internacional de los Derechos Humanos".

Antes de referirnos a los febles fundamentos del Estado, queremos aclarar a esta Corte que en ningún momento los representantes de las víctimas hemos alegado que en Bolivia exista, o hubiera existido el año 2000, una norma nacional de alcance general que sirviera de base legal para una política pública dirigida al control de la natalidad a través de la esterilización forzada de mujeres. Ni en nuestro ESAP ni en los escritos posteriores, como tampoco en la audiencia del 2 de mayo, hicimos aseveración alguna que fuera siquiera próxima a esto.

Ahora sí, en cuanto al **primer fundamento**, bien lo aclaró la perito Zampas en la audiencia del 2 de mayo, el término "esterilización forzada" no está reservado a conductas de control de natalidad que respondan solamente a perversas políticas públicas o estatales de anticoncepción femenina. La perito hizo énfasis en la "**sustancia**", es decir, en el hecho de una **ausencia de consentimiento informado y, por tanto, falta de voluntad frente a la anticoncepción**, más allá de cómo se quiera "etiquetar" esa conducta, si como "esterilización forzada", como "esterilización coercitiva", como "esterilización no consentida", como "esterilización involuntaria", etc.; y más allá de si responde a un cuadro masivo instruido por el Estado, o a hechos que están fuera de un esquema sistemático.

Por otro lado, la perito Luisa Cabal declaró en su affidavit que hechos como los del caso de *I.V.*, es decir, de una mujer que es sometida por médicos de un hospital público (agentes del Estado) a una ligadura de trompas, sin haberse buscado de ella su consentimiento previo, escrito, pleno e informado, "sí... podría[n] configurar una esterilización forzada, coaccionada o involuntaria". (Párrafo 106).

La misma perito declaró que "*sin este consentimiento pleno, libre e informado, la esterilización deja de ser un método anticonceptivo y se convierte en un procedimiento forzado, coercitivo e involuntario.*" (Párrafo 58). También declaró que "*la esterilización forzada...ocurre cuando una mujer es esterilizada sin que lo sepa, o no se le da la oportunidad de dar su consentimiento informado para la realización de la esterilización...*" (Párrafo 62).

De otro lado, los *amici curiae* que han participado en este proceso, aportando a la Corte importantes insumos normativos, jurisprudenciales y doctrinales, no han dejado de referirse a los hechos de la especie como un caso de "esterilización forzada", fundamentando, además, las razones de esta denominación.

Por tanto, el argumento del Agente boliviano para pedir a la Corte que se usen eufemismos en lugar del término "esterilización forzada", no tiene asidero legal alguno, más aún si consideramos lo

siguiente. El Código Penal boliviano modificado hace tres años, es decir durante la actual administración del MAS, partido de gobierno al que pertenece el Agente, introdujo el **Art. 271 BIS (Esterilización Forzada)**³⁴ que dispone:

La persona que prive a otra de su función reproductiva de forma temporal o permanente SIN SU CONSENTIMIENTO EXPRESO, VOLUNTARIO, LIBRE E INFORMADO, o de su representante legal en caso de persona con discapacidad intelectual severa, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco (5) a doce (12) años. (...)

Como se puede advertir en este tipo penal (en la forma no agravada), para que se cometa una "esterilización forzada" en Bolivia no es necesario que el autor del delito actúe en el marco o en cumplimiento de una política pública oficial de control de la natalidad, ni cosa parecida. Este tipo penal, reiteramos, no fue introducido al Código Penal por la víctima ni por sus representantes, sino por el actual gobierno al que representa el Agente.

En cuanto al **segundo fundamento**, no es evidente que la expresión "esterilización forzada" sea de uso exclusivo y monopólico del Derecho Penal Internacional, de sus instrumentos o de sus cortes. Es evidente que esta expresión es mencionada en el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, como delito internacional. Sin embargo, la "esterilización forzada" a la que hace referencia dicho tratado del Derecho Penal Internacional es una figura propia de ese ámbito legal, **cuando la conducta ilícita reúne las características de los crímenes internacionales**, como por ejemplo cuando se comete como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque (Art. 7 Estatuto de Roma); o como parte de un plan o política, o de la comisión en gran escala (Art. 8 Estatuto de Roma).

Debemos recordar al Estado que ese mismo tratado (Estatuto de Roma) también se refiere a la "tortura", a la "violación", al "asesinato" o a la "desaparición forzada", y no por ello éstas categorías jurídicas se hacen exclusivas del Derecho Penal Internacional. No creemos necesario tener que referirnos a los instrumentos del "Derecho Internacional de los Derechos Humanos" (y del Derecho interno) que contemplan en sus textos estas nociones, o a la jurisprudencia de los órganos de supervisión del "Derecho Internacional de los Derechos Humanos" en la que se hace referencia a estos conceptos. Entre esos órganos, está naturalmente la Corte IDH.

Por lo tanto, el término "esterilización forzada" no es monopolio del Derecho Penal Internacional; es también un término del "Derecho Internacional de los Derechos Humanos" (y del Derecho interno), y a la prueba nos remitimos.

En el último Informe del *Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes* de las Naciones Unidas, Dr. Juan Méndez, publicado el 5 de enero de 2016, el mencionado Relator señala:

45. **La esterilización forzada** es un acto de violencia y una forma de control social que **viola el derecho de las personas a no ser sometidas a tortura y malos tratos**. Es indispensable obtener el consentimiento pleno, libre e informado de la paciente, una condición que no puede dispensarse

³⁴ Modificación del Código Penal introducida tras la adopción de la Ley 348 *Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia*, de 9 de marzo de 2013. El Art. 84 de dicha ley introduce el Art. 271 Bis al Código Penal boliviano.

nunca por motivos de urgencia o necesidad médica mientras siga siendo posible obtenerlo (A/HRC/22/53). A menudo, el género se combina con otras características como la raza, la nacionalidad, la orientación sexual, la condición socioeconómica y la edad de la paciente, además de su condición de infectada con el VIH, y ello coloca a mujeres y niñas en una situación de riesgo de sufrir torturas y otros malos tratos en el contexto de la esterilización³⁵. (Énfasis agregado).

Como bien sabe esta Corte, el *Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes* es uno de los mandatos temáticos de los Procedimientos Especiales del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, por tanto, un mecanismo del "Derecho Internacional de los Derechos Humanos", no del Derecho Penal Internacional.

El año 2015, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos publicó un informe sobre *Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género*, en el que señaló:

14. Las prácticas médicas condenadas por los mecanismos de las Naciones Unidas en este contexto incluyen la denominada terapia de "conversión", los exámenes genitales y anales forzados, la esterilización forzada o no voluntaria, así como los procedimientos quirúrgicos y tratamientos innecesarios desde el punto de vista médico practicados en niños intersexuales³⁶. (Énfasis agregado).

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos es un ente del "Derecho Internacional de los Derechos Humanos", no del Derecho Penal Internacional.

En 1994, el Comité de la CEDAW había señalado lo siguiente, mencionado expresamente el término "esterilización forzada":

22. En algunos informes se revelan prácticas coercitivas que tienen graves consecuencias para la mujer, como el embarazo, el aborto o la **esterilización forzada**. La decisión de tener hijos, si bien de preferencia debe adoptarse en consulta con el cónyuge o el compañero, no debe, sin embargo, estar limitada por el cónyuge, el padre, el compañero o el gobierno. A fin de adoptar una decisión con conocimiento de causa respecto de medidas anticonceptivas seguras y fiables, las mujeres deben tener información acerca de las medidas anticonceptivas y su uso, así como garantías de recibir educación sexual y servicios de planificación de la familia, según dispone el inciso h) del artículo 10 de la Convención³⁷. (Énfasis agregado).

Coincidirá con nosotros la Corte y el Estado, en que el Comité de la CEDAW es uno de los órganos de tratados del "Derecho Internacional de los Derechos Humanos", no del Derecho Penal Internacional.

³⁵ Anexo 6 del presente escrito. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. A/HRC/31/57, 5 de enero 2016, párrafo 45, en: http://ap.ohchr.org/documents/dpage_s.aspx?m=103 Presentamos este documento, solicitando a la Corte su admisión como prueba documental, en razón de que es un material de reciente publicación y de reciente obtención, con posterioridad a la fecha en que remitimos a esta Corte nuestro ESAP. En todo caso, la Corte también podría solicitar a las partes este documento como prueba para mejor resolver.

³⁶ OHCHR. Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. A/HRC/29/23, 4 de mayo de 2015, párrafo 14.

³⁷ Cf. Anexo 38 de nuestro ESAP, párrafo 22.

En 2003, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales expresó la siguiente preocupación respecto a Brasil:

27. El Comité toma nota con preocupación de la elevada tasa de mortalidad materna como consecuencia de los abortos ilícitos, en particular en las regiones norteñas, donde las mujeres tienen poco acceso a los servicios médicos. Al Comité le preocupa asimismo la persistencia de la **esterilización forzosa**³⁸. (Énfasis agregado).

Adicionalmente, podría repasarse el contenido de los siguientes documentos, todos propios del "Derecho Internacional de los Derechos Humanos" y no del Derecho Penal Internacional, y corroborarse en ellos el uso corriente de la noción "**esterilización forzada**": CRPD/C/2/3 de 4 de mayo de 2015; CRPD/C/11/4 de 25 de noviembre de 2013; A/HRC/30/41 de 6 de agosto de 2015; A/HRC/12/17 de 5 de junio de 2009; A/HRC/WG.6/1/CZE/3 de 6 de marzo de 2008. Y hay muchos, muchos más.

Para finalizar, cabe también decir que el término "esterilización forzada" no es monopolio del Derecho Internacional (sea "Penal Internacional" o "Internacional de los Derechos Humanos"), pues también es empleado por el Derecho Nacional de Bolivia, como se demostró *ut supra* a través del Art. 271 BIS (Esterilización Forzada) del Código Penal boliviano, norma interna de nuestro país que tipifica un delito común que es materia de la jurisdicción ordinaria.

Los representantes consideramos que, frente a hechos tan graves como el sucedido a I.V., no es momento de utilizar eufemismos o expresiones (supuestamente) atenuadas. Lo sucedido a esta mujer fue, sin duda y ni más ni menos, que una "**ESTERILIZACIÓN FORZADA**".

4. Respecto al supuesto rechazo de los representantes para entrar a una solución amistosa

Cabe también referirse a la afirmación del Estado en el párrafo 60 de su escrito de 15 de diciembre de 2015, donde señala: "*Los representantes de I.V. (Defensoría del Pueblo y Derechos en Acción) rechazaron en varias ocasiones la posibilidad de arribar a una solución amistosa, condicionando el posible acuerdo al pago de un resarcimiento pecuniario, lo que hace suponer que los representantes se encontrarían en búsqueda de rédito económico*".

Nunca, jamás, **Derechos en Acción** fue consultada por el Estado sobre esta posibilidad. Nunca, jamás, **Derechos en Acción** planteó tal posibilidad al Estado. Nunca, jamás, **Derechos en Acción** discutió esta posibilidad con el Estado Plurinacional. Por lo tanto, el Estado introdujo al proceso una falaz aseveración.

Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, cabe también indicar a esta Honorable Corte que, con los antecedentes existentes en Bolivia con relación a las soluciones amistosas, vemos que no existían las condiciones para arribar a este tipo de acuerdo. Tal vez por esos antecedentes, el peticionario original (*Defensoría del Pueblo*, que ya no representa I.V. en este caso desde el 6 de

³⁸ Cf. Anexo 33 de nuestro ESAP, párrafo 22.

marzo de 2015) desestimó cualquier ofrecimiento conciliatorio de parte del Estado. Simplemente recordemos algunos de esos antecedentes.

Primero, la última solución amistosa concretada bajo la supervisión de la CIDH en relación con Bolivia data de hace más de 10 años³⁹. Esto demuestra que el Estado boliviano no es proclive a este tipo de soluciones.

Segundo, el Estado boliviano suscribió un acuerdo amistoso el año 2005 en el caso de un objetor de conciencia al servicio militar. Su compromiso, desde entonces, era adoptar una norma que regulara el derecho a la objeción de conciencia en el país⁴⁰. El Estado no adoptó tal norma y ya pasaron 11 años.

Tercero, en el caso *Lupe Andrade vs. Bolivia*, que también se tramita ante esta Corte, el Estado rompió unilateralmente un acuerdo amistoso suscrito con la víctima bajo la supervisión de la Comisión. Años más tarde (hace muy poco), incumplió otro acuerdo contenido en un acta de entendimiento entre partes que también se suscribió bajo la supervisión de la Comisión.

Por lo tanto, está claro para nosotros que el Estado boliviano no empeña realmente su buena fe al momento de negociar o al suscribir este tipo de acuerdos. También está claro que el Estado utiliza los ofrecimientos de acuerdos amistosos simplemente como una herramienta dilatoria en los procesos que se tramitan en el Sistema Interamericano.

Para concluir, y aunque la respuesta ya fue dada por *I.V.* al Juez Pazmiño en la audiencia del 2 de mayo, el Estado jamás intentó llegar a una solución conciliatoria con *I.V.*, ni a nada por el estilo, en el marco de los procedimientos administrativo y penal realizados en sede nacional con relación a este caso.

Finalmente, sobre la suposición poco feliz del Estado de que **Derechos en Acción**, como representante legal de *I.V.*, "*se encontraría] en búsqueda de rédito económico*", cabe señalar que esta asociación busca exclusivamente lo siguiente en término monetarios: 1) que el Estado pague a *I.V.* y a sus hijas la compensación económica por daño moral y material demandada por tan serias violaciones a sus derechos; y 2) que el Estado pague las costas y gastos peticionados en el ESAP y en este escrito, incluidos los que se fueran a generar en la fase de ejecución y seguimiento de sentencia.

V. Respuestas a preguntas finales realizadas por los jueces en la audiencia de 2 de mayo de 2016

³⁹ Cf. CIDH. INFORME DE SOLUCIÓN AMISTOSA 82/07. PETICIÓN 269-05 MIGUEL ANGEL MONCADA OSORIO Y JAMES DAVID ROCHA TERRAZA VS. BOLIVIA, 15 de octubre de 2007. En 2014, la CIDH hizo público el Informe de Solución Amistosa 103/14 correspondiente al caso *M.Z. vs. Bolivia*, sin embargo esa solución amistosa había sido lograda muchos años antes.

⁴⁰ CIDH. INFORME DE SOLUCIÓN AMISTOSA 97/05. PETICIÓN 14/04 ALFREDO DÍAZ BUSTOS VS. BOLIVIA, 27 de octubre de 2005.

Luego de los alegatos orales de las partes, así como de las observaciones orales de la CIDH, algunos de los jueces formularon preguntas para ser contestadas en la misma audiencia o en el presente escrito de alegatos finales. A continuación ahondamos en las respuestas que ya ofrecimos en la audiencia de 2 de mayo y, asimismo, pasamos a contestar aquellas preguntas cuyas respuestas nos reservamos para este momento procesal.

Las preguntas literalmente formuladas constan en la filmación de la audiencia, por lo que, a continuación, simplemente haremos un breve resumen de los interrogantes e inquietudes manifestados por cada uno de los jueces.

1. Preguntas del Juez Patricio Pazmiño

Las preguntas del Juez Pazmiño giraron en torno a lo siguiente: i) Personas que brindaron declaraciones en sede interna y si fueron enjuiciadas por falso testimonio. ii) Control constitucional a las decisiones de la jurisdicción penal ordinaria en Bolivia. iii) Proceso administrativo seguido contra los Dres. Torrico y Vargas, además de enviar a la Corte IDH el texto completo de la Resolución 20/02 de 15 de julio de 2002⁴¹.

En cuanto a la pregunta referida al porqué en sede nacional no se denunciaron penalmente a los integrantes del equipo médico que habrían dado falsos testimonios con relación al supuesto consentimiento verbal de I.V., cabe señalar que esto no se hizo por las siguientes razones fundamentales.

Primero, realizar uno o varios juicios penales por falso testimonio contra los testigos que declararon falsamente en sede interna, no hubiera reparado los derechos violados a I.V. En el mejor de los casos, el resultado de ese juicio (o esos juicios) hubiera condenado a los declarantes que dieron falso testimonio a una pena de 1 a 15 meses de presidio (como establece el Código Penal de Bolivia), lo que no hubiera constituido reparación alguna para la víctima en términos de justicia frente a la esterilización forzada sufrida. Como emergencia de un juicio por falso testimonio, I.V. no habría sido reparada económicamente con una compensación acorde al daño sufrido (el de la pérdida permanente de su función reproductora) y mucho menos se habría dispuesto otras medidas de reparación relacionadas con el asunto principal, que fue la esterilización forzada, no las falsas declaraciones del personal médico.

Segundo, un juicio penal (por la esterilización forzada) que hubiera sido correctamente administrado, es decir, no anulado en dos oportunidades, no demorado por razones baladíes⁴² —como expresaron las propias autoridades judiciales bolivianas—, habría llevado al esclarecimiento de los hechos y a determinarse en forma definitiva que I.V. nunca fue consultada para la ligadura de trompas. Con base en esa conclusión (sentencia), hubiera correspondido al Tribunal de Sentencia remitir de

⁴¹ Se acompaña esta Resolución completa que cursa en el Anexo 3 del presente escrito, como fuera solicitado por el Juez Pazmiño.

⁴² En la Resolución 13/06 del Tribunal Cuarto de Sentencia en lo Penal de La Paz se lee:

... los órganos jurisdiccionales [...], **por motivos 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**. (Énfasis agregado).

oficio al Ministerio Público los antecedentes del caso para que éste inicie una investigación penal en contra de quienes declararon falsamente en la causa.

Pero como esta Corte conoce, el (tercer) juicio penal no culminó con una sentencia condenatoria en contra del Dr. Torrico, sino que acabó extraordinariamente con una resolución de extinción de la acción penal por la excesiva duración del proceso.

Tercero, respecto a las "falsas declaraciones" que pudieran haberse registrado en el primer juicio penal, como en el segundo, juicios que luego fueron anulados por decisión judicial, no hubiera sido posible iniciar acciones penales por el delito de falso testimonio, ya que todo lo actuado en esos dos juicios fue dejado sin efecto, por lo tanto no había base legal para sindicar a nadie de haber falseado su declaración.

Y cuarto, *I.V.* apenas consiguió algo de dinero para promover la acción de la justicia respecto al hecho violatorio de la esterilización forzada. Ni en aquella época ni ahora, *I.V.* tenía o tiene las posibilidades económicas para embarcarse en uno o más juicios penales por falso testimonio. En aquella época el Estado brindaba el apoyo de un Defensor Público gratuito **solamente a los imputados de un delito, no a las víctimas (como I.V.)**.

* *

En relación con el cuestionamiento de que en un Estado Constitucional de Derecho, las decisiones de la jurisdicción ordinaria están sujetas al control de la jurisdicción constitucional, y al porqué, en consecuencia, no se intentó la vía del amparo constitucional contra las decisiones que determinaron la extinción de la acción penal por haberse superado la duración máxima del proceso.

Si bien consideramos que la respuesta a estas interrogantes está plasmada y ampliamente explicada en nuestro escrito de respuesta de excepciones preliminares (**punto A.2.2.1 de dicho escrito**), a fin de ampliar nuestros argumentos, también expresados en la audiencia del 2 de mayo pasado, vamos a exponer muy concretamente lo siguiente.

Coincidimos con el Juez Pazmiño en que una decisión de la jurisdicción ordinaria, si es violatoria de los derechos y garantías constitucionales, puede ser materia de conocimiento y pronunciamiento de la jurisdicción constitucional, la que, en caso de constatar la violación alegada, puede revocar o dejar sin efecto la decisión ordinaria. En el caso concreto de violaciones al debido proceso, el Tribunal Constitucional de Bolivia ha procedido en este sentido con las decisiones de la justicia ordinaria que eran violatorias de las garantías procesales.

Ahora bien, en el caso concreto de la extinción de la acción penal por haberse sobrepasado la duración máxima del proceso de 3 años, **la condición para que la jurisdicción constitucional admitiera el caso y revocara la decisión ordinaria de extinción era, en la época que nos ocupa (año 2006, y también actualmente), que la dilación fuera atribuible a las partes procesales, NO A LOS JUECES Y TRIBUNALES**. Es decir, si la víctima, por ejemplo, pretendía buscar que el Tribunal Constitucional dispusiera la revocatoria de una sentencia ordinaria que declaró la extinción de la acción penal en favor del acusado, esa víctima debía probar que la dilación del proceso, que sobrepasó la duración máxima de 3 años, fue provocada por el acusado, por sus actos procesales injustificados, por su incomparecencia a las audiencias, etc., etc.

EMPERO, SI LA DILACIÓN DEL PROCESO NO ERA ATRIBUIBLE AL ACUSADO, SINO A LOS ÓRGANOS DE JUSTICIA (MINISTERIO PÚBLICO, JUECES Y TRIBUNALES), ENTONCES NO ERA VIABLE QUE EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL ADMITIERA EL CASO Y DETERMINARA LA REVOCATORIA DE LA SENTENCIA ORDINARIA.

ESTO FUE DETERMINADO POR EL PROPIO TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE BOLIVIA EN SU SENTENCIA CONSTITUCIONAL 101/2004 DE 14 DE SEPTIEMBRE DE 2004, donde definió la siguiente línea jurisprudencial:

Que, en este sentido, como ha quedado establecido precedentemente, las disposiciones legales objeto del presente juicio de constitucionalidad sólo pueden ser compatibles con los preceptos constitucionales referidos, en la medida que se entienda que, vencido el plazo, en ambos sistemas, en lo conducente, el juez o tribunal del proceso, de oficio o a petición de parte, DECLARARÁ EXTINGUIDA LA ACCIÓN PENAL, CUANDO LA DILACIÓN DEL PROCESO MÁS ALLÁ DEL PLAZO MÁXIMO ESTABLECIDO, SEA ATRIBUIBLE AL ÓRGANO JUDICIAL Y/O, AL MINISTERIO PÚBLICO, BAJO PARÁMETROS OBJETIVOS; NO PROCEDIENDO LA EXTINCIÓN CUANDO LA DILACIÓN DEL PROCESO SEA ATRIBUIBLE A LA CONDUCTA DEL IMPUTADO O PROCESADO. (Énfasis agregado).

Cabe hacer notar a esta Corte, que parte de este extracto jurisprudencial también fue mencionado por el Estado en su escrito de contestación de 15 de diciembre de 2015, párrafo 176.

Pero, además, cabe hacer notar que en su respuesta al Dr. Pazmiño sobre este tema, el Agente del Estado Arce señaló en la audiencia del 2 de mayo, al referirse a un (supuesto) error garrafal de apreciación de la Comisión, que **"CUANDO LA DEMORA ES ATRIBUIBLE A LAS PARTES, NO CORRESPONDE LA EXTINCIÓN DE LA ACCIÓN PENAL"**. El mismo Agente del Estado, en consecuencia, **HA RECONOCIDO EXPRESAMENTE que cuando la demora es provocada por las partes, no opera la extinción de la acción penal; pero, en cambio, si la demora es atribuible a los órganos de justicia, sí procede la extinción de la acción penal.** Esto fue lo que ocurrió con el caso de *I.V.* en sede nacional, **la retardación fue atribuida, más aún, admitida por los órganos de justicia**, por eso la extinción de la acción penal era irrevisable, lo que guarda plena sintonía con la sentencia constitucional 101/2004.

Recordemos puntualmente los fundamentos que determinaron la extinción de la acción penal por duración máxima del proceso, fundamentos razonados por los órganos de justicia bolivianos que conocieron y decidieron el caso de *I.V.*:

- Tribunal Cuarto de Sentencia en lo Penal de La Paz, Resolución 13/2006: *"... los órganos jurisdiccionales [...], por motivos 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"*. (Énfasis agregado).

- Sala Penal Primera de la Corte de Justicia de La Paz, Resolución 514/2006: *"De 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"*. (Énfasis agregado).

Estas dos citas de piezas procesales fundamentales dentro de juicio penal ponen más que en evidencia que la retardación de justicia que generó la extinción de la acción penal fue producida por **los órganos encargados de administrar justicia**, no por *I.V.*, tampoco por el acusado, sino por los tribunales nacionales.

Reiteramos una vez más lo dicho hace un momento: la línea jurisprudencial establecida en la sentencia constitucional 101/2004 de 14 de septiembre de 2004 era la que imperaba en el momento en que la justicia ordinaria boliviana decidió declarar la extinción de la acción penal en el caso de *I.V.* por haberse superado la duración máxima del proceso.

En consecuencia, siendo que dos tribunales de la jurisdicción ordinaria establecieron, reconocieron y confirmaron que la superación del tiempo máximo de duración del proceso **ERA ATRIBUIBLE A LOS ÓRGANOS DE JUSTICIA BOLIVIANOS, NO AL ACUSADO**, no correspondía a *I.V.*, de manera alguna, accionar la garantía judicial del amparo constitucional. Si lo hubiera hecho, naturalmente que su pretensión de revocatoria de las decisiones ordinarias no hubiera prosperado, pues el mismo Tribunal Constitucional, que dejó sentada su línea bien definida en la sentencia constitucional 101/2004 de 14 de septiembre de 2004, era el tribunal que iba de conocer y decidir el amparo de *I.V.* El resultado hubiera sido, obviamente, negativo (recurso inefectivo). **El resultado hubiera sido la confirmación de la extinción de la acción penal.**

Justamente, por esta razón jurídica, tampoco existía a la fecha (2006) ningún precedente jurisprudencial del Tribunal Constitucional que mostrara que una acción de amparo interpuesta por una víctima, buscando la revocatoria de una decisión ordinaria de extinción de la acción penal **ocasionada por dilaciones atribuidas al órgano judicial y a la fiscalía** hubiera prosperado.

* *

Con relación al proceso administrativo seguido por el SEDES (Servicio Departamental de Salud de La Paz) en contra de los Dres. Torrico y Vargas, caben las siguientes puntualizaciones explicativas.

En el indicado proceso administrativo, iniciado de oficio (**no por *I.V.***), la Autoridad Sumariante dictó Auto Inicial del Proceso Administrativo en contra del Dr. Edgar Torrico y del Dr. Marco Vargas, y, luego, recibió las declaraciones informativas de los indicados médicos y de la Dra. Arteaga, **no de *I.V.***

El proceso se realizó al amparo del Art. 21 (e) del Decreto Supremo 26237⁴³, conforme al cual la Autoridad Sumariante tiene la facultad de establecer si existe o no responsabilidad administrativa del servidor público. Conforme al Art. 21 (f), en caso de establecerse la responsabilidad administrativa, el sumariante debe pronunciar una resolución fundamentada incluyendo un análisis de las pruebas de cargo y descargo y la sanción de acuerdo a las previsiones del artículo 29 de la Ley 1178 de Administración y Control Gubernamentales⁴⁴.

⁴³ Decreto Supremo 26237 de 29 de junio de 2001 (Modificaciones al Decreto Supremo 23318-A de 3 de noviembre de 1992), en: <http://www.lexivox.org/norms/BO-DS-26237.xhtml>

⁴⁴ Ley 1178 de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO) de 20 de julio de 1999, en: <https://www.abe.bo/Descargas/ley-safco.pdf>

El artículo 29 de la Ley 1178 de Administración y Control Gubernamentales señala que 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. 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.**

El proceso culminó con la Resolución Administrativa 20/02 de 25 de julio de 2002, por la cual se estableció responsabilidad administrativa en contra del servidor público Edgar Torrico, de conformidad a lo establecido por el Art. 29 de la Ley 1178, artículo 8, artículo 9, inciso c) del Reglamento Interno de Personal del SEDES de La Paz y normas vigentes de atención a la Mujer y Niño, disponiéndose la destitución de la institución del mencionado funcionario. El Dr. Marco Vargas fue sobreseído, pues él no había realizado la ligadura de trompas a I.V., "**según los datos del proceso administrativo**". (El 2 de mayo de 2016 nos enteramos que Vargas sí había participado en la operación, ligando una de las trompas de Falopio I.V.)

Ante la impugnación de esta decisión (Resolución 20/02 de 25 de julio de 2002) por parte del Dr. Torrico, el SEDES emitió la Resolución s/n de 10 de marzo de 2003, en la que se decidió: i) dejar sin efecto el inciso (1) de la Resolución Administrativa 20/02 de 25 de julio de 2002; y ii) disponer el sobreseimiento en la conducta del servidor público Dr. Edgar Torrico por no existir elementos de prueba en su contra.

De la revisión de la Resolución Administrativa 20/02 de 25 de julio de 2002 y de la Resolución s/n de 10 de marzo de 2003, emitidas por el SEDES de La Paz, se tiene que:

i) el proceso administrativo contra el Dr. Edgar Torrico y el Dr. Marco Vargas fue iniciado de oficio, **no por incoación de I.V.**, con el fin de determinar si los dos médicos eran responsables de alguna contravención al ordenamiento jurídico administrativo y a las normas que regulaban su conducta funcionaria como servidores públicos.

ii) Las sanciones administrativas previstas, en caso de establecerse la responsabilidad administrativa, no eran más que una multa, hasta un veinte por ciento de la remuneración mensual, o la suspensión hasta un máximo de treinta días. La sanción más fuerte era la destitución del cargo. Por tanto, ninguna de estas sanciones de "carácter interno" hubiera tenido el fin reparador buscado por I.V. en la especie, vale decir, sanción penal contra los médicos que cometieron **delitos** (es decir ilícitos penales, no "faltas administrativas") contra su integridad personal; indemnización, como compensación económica por los daños materiales y morales sufridos; rehabilitación médica y psicológica por los efectos provocados en ella; y satisfacción.

¿Qué tipo de reparación, para el enorme daño sufrido por I.V., podría significar una multa, una suspensión o una destitución del puesto del médico que le produjo la pérdida permanente de su función reproductora?

iii) En términos sustantivos, debe quedar claro que en la primera parte del trámite administrativo, el Dr. Vargas no mencionó en su declaración nada sobre la supuesta autorización solicitada a I.V. para proceder a la ligadura de trompas; más bien declaró que fue "*incorrecto desde un punto de vista*

legal, porque se debería esperar a que la Sra. I.V. posterior a la cirugía tome la decisión, para hacerse ligar o no las trompas".

Por su parte, la Dra. María del Rosario Arteaga declaró que: *"No participó de esa cirugía, sino su función era recepcionar a los pacientes y que en esa oportunidad, sólo vio entrar a la cirugía a los doctores Edgar Torrico y Marcos Vargas, ignorando y desconociendo lo demás".*

Finalmente, el Dr. Torrico declaró que *"el equipo quirúrgico procedió a la ligadura de trompas, previa consulta y aceptación de la madre, quien se encontraba despierta".*

En síntesis, la **única declaración** en la que se hace referencia a una **supuesta consulta realizada a I.V.** sobre la ligadura de trompas fue la del procesado Torrico. Vargas y Arteaga ni mencionaron lo del consentimiento.

Pero, además, **ni siquiera se tomó una declaración a I.V. dentro del proceso administrativo.** Si bien ella no era parte procesal en el mismo (reiteramos, el proceso se inició de oficio por recomendación de la Defensoría del Pueblo), por lo menos se podía haber considerado a título informativo la declaración de la víctima, de la afectada, de quien fue forzosamente esterilizada.

iv) Es oportuno resaltar, además, que en el proceso administrativo, así como en los otros trámites internos y en el proceso penal, el Dr. Torrico ocultó en todas sus declaraciones que el Dr. Marco Vargas fue uno de los médicos que ligó una de las trompas de Falopio de I.V., como se develó en la audiencia de 2 de mayo de 2016.

¿Por qué este dato fundamental no se menciona en las Resoluciones Administrativas 20/02 de 25 de julio de 2002 y Resolución s/n de 10 de marzo de 2003? ¿Tal vez porque hubiera implicado una sanción contra el Dr. Torrico, como instructor, al permitir que su alumno proceda en una operación de tales características? ¿Tal vez porque hubiera implicado una sanción contra el Dr. Vargas (residente-alumno) por proceder en una operación de tales características, para la cual no estaba calificado? ¿Tal vez porque hubiera implicado una sanción contra ambos doctores por haber procedido con I.V., como se procede con un "conejillo de indias" que cae en manos de un aprendiz y de un instructor poco escrupulosos? Jamás lo sabremos...

Pero lo que sí sabemos, es que la Resolución s/n de 10 de marzo de 2003 aseguró la impunidad para ambos médicos con base en una valoración parcializada y nada objetiva ni completa de la prueba, una prueba, además, plagada de verdades a medias como seguiremos demostrando a continuación.

v) Los documentos considerados en la sustanciación del proceso administrativo fueron el Informe del Comité de Auditoría Médica Interno del Hospital de la Mujer (primera auditoría médica), el Informe del Comité Departamental de Auditoría Médica (segunda auditoría médica), el documento del Comité de Decisiones de Auditoría Médica (tercera auditoría médica) y una nota del Director a.i. del Hospital de la Mujer.

Todos esos documentos, que no coinciden en sus conclusiones y que difieren respecto a la justificación de realizar la ligadura de trompas, fueron considerados en la primera Resolución (20/02 de 25 de julio de 2002). Es decir, se consideraron tanto los informes en favor como en contra de la realización de la ligadura de trompas. Sin embargo, para la emisión de la segunda resolución

(Resolución s/n de 10 de marzo de 2003), sólo se consideraron los informes en favor de la realización de la salpingoclasia.

vi) Concluido el proceso administrativo con la Resolución 20/02 de 25 de julio de 2002, que sancionó con destitución del cargo al Dr. Torrico, éste presentó un "recurso de apelación", que dio origen a la segunda Resolución s/n de 10 de marzo de 2003 que lo sobreseyó.

Ahora bien, con relación a la impugnación de resoluciones administrativas emitidas dentro de los procesos administrativos, el Decreto Supremo 26237 dispone:

Artículo 22°. (Plazos) Los plazos a los que debe sujetarse el proceso interno son: ... (d) Tres días hábiles a partir de su notificación, para que el procesado interponga recursos de revocatoria en contra de la resolución emitida por el sumariante.

Aunque en el caso bajo examen el recurso presentado fue denominado de "apelación", cabe decir que, de acuerdo a los precedentes administrativos de la Superintendencia del Servicio Civil relacionados con reglas procedimentales, se entiende que el mismo fue un "recurso de revocatoria":

Mención expresa al recurso de revocatoria

- El término revocatoria hace referencia a toda decisión que deja sin efecto una resolución o acto administrativo y es semejante a las expresiones "revisión o reconsideración", por lo que no es imprescindible mencionar este término si el contenido del recurso es claro. (*Resolución Administrativa SSC/IRJ/002/2002*)⁴⁵

- La carta o nota mediante la cual se ejercita el derecho al reclamo y que por su contenido exprese la solicitud de reconsideración de la decisión, se entiende como un pedido de revocar dicha medida, aunque no se haya empleado el término específico. (*Resolución Administrativa SSC/IRJ/033/2002*)⁴⁶

Lo que sigue es **de capital importancia**. La segunda resolución (Resolución s/n de 10 de marzo de 2003) quedó ejecutoriada una vez cumplido el plazo para interponer el recurso jerárquico, mismo que el Dr. Torrico no interpuso porque esa resolución lo favorecía con el sobreseimiento.

I.V., por su lado, no interpuso el recurso jerárquico (ni antes el de revocatoria) **debido a que en los procesos administrativos internos, la impugnación a las resoluciones emitidas por la Autoridad Sumariante está reservada únicamente al servidor público afectado, vale decir a aquél que fue sujeto de proceso interno administrativo (es decir, el Dr. Torrico)**, tal como lo dispone el Decreto Supremo 26237:

⁴⁵ Anexo 7 del presente escrito. Superintendencia del Servicio Civil. Precedentes Administrativos, en el sitio web del Ministerio de Trabajo de Bolivia: <http://www.mintrabajo.gob.bo/Descargas/DGSC/10.pdf> Presentamos este documento a la Corte IDH para responder a las preguntas formuladas en la audiencia de 2 de mayo por el Juez Pazmiño y a los alegatos orales del Estado relacionados con el proceso administrativo, por lo tanto aspectos surgidos con posterioridad a la remisión de nuestro ESAP. En tal circunstancia, solicitamos a la Corte IDH lo admita como prueba. En todo caso, la Corte también podría solicitar a las partes este documento como prueba para mejor resolver.

⁴⁶ Idem.

Artículo 23 (Impugnación). **El servidor público afectado podrá impugnar las resoluciones emitidas por el sumariante dentro de un proceso interno, interponiendo los recursos de revocatoria y jerárquico según su orden.**

En línea con el Art. 23 del Decreto Supremo 26237, la Superintendencia del Servicio Civil de Bolivia generó los siguientes precedentes administrativos relacionados a recursos jerárquicos derivados de procesos disciplinarios, en los que se corrobora que sólo el funcionario público contaba con la legitimación activa para impugnar:

Habilitación legal para interponer recursos de revocatoria

El artículo 23 del reglamento de Responsabilidad por la Función Pública, establece que la impugnación a las resoluciones emitidas por la Autoridad Sumariante, dentro de un proceso interno, a través de los recursos de revocatoria y jerárquico, **está reservada únicamente al servidor público afectado, vale decir, a aquel que fue sujeto a un proceso interno administrativo.** (Auto de rechazo de 15 de mayo de 2006)⁴⁷ (Énfasis agregado)

Interesados

Tratándose de recursos administrativos derivados de procesos internos, **son interesados, a efectos de la interposición de los recursos de revocatoria y jerárquico, los funcionarios de carrera y aspirantes a la carrera administrativa, contra los cuales se hubiera iniciado y desarrollado un proceso interno.** (Auto de Rechazo SSC/IRJ/AR-011/2005)⁴⁸ (Énfasis agregado)

Legitimidad para presentar recursos de revocatoria y jerárquico en procesos internos

No está legitimado a interponer recursos de revocatoria y jerárquico el denunciante que considera que la determinación final adoptada por la Autoridad Sumariante es errónea. Consiguientemente, la interposición de recurso jerárquico por parte del denunciante debe ser rechazada. (Auto de Rechazo de 24 de marzo de 2006)⁴⁹ (Énfasis agregado)

EN CINCO PALABRAS: I.V. NO PODÍA PRESENTAR IMPUGNACIONES. I.V. no podía reclamar, ni en lo sustantivo, ni en lo adjetivo, por las dos resoluciones pronunciadas en el proceso administrativo sustanciado ante el SEDES de La Paz.

En suma, a partir de lo revisado, quedan los siguientes cuestionamientos de nuestra parte. ¿Qué tipo de "debido proceso administrativo" fue ése?, donde no se respetaron las mínimas garantías procesales, que, como ha establecido esta Corte en varias ocasiones, son aplicables no solamente a materia judicial-penal, sino, también, a procesos administrativos y disciplinarios. ¿Dónde quedó el derecho de I.V. a declarar, a la defensa, a la igualdad de armas, a ofrecer prueba, a impugnar, etc., etc.?

No obstante, con todo lo demostrado precedentemente, la abogada copatrocinante pretende convencer a la Corte IDH que este proceso administrativo liberó al Dr. Torrico de toda todo tipo de responsabilidad, cuando la única responsabilidad que estaba en juego era la "administrativa", por ser Torrico un funcionario público; y cuando las únicas sanciones que podía enfrentar eran una irrisoria

⁴⁷ Ídem.

⁴⁸ Ídem.

⁴⁹ Ídem.

multa, una suspensión temporal del cargo o una destitución del puesto, consecuencias totalmente fuera de toda proporción *vis-à-vis* la magnitud del daño permanente que fue causado en *I.V.*

Pretender dar un valor que no tiene, a un proceso interno administrativo-disciplinario carente de las más elementales garantías del debido proceso, donde lo único que se persigue es reparar una "falta administrativa" contra la "función pública", como bien jurídico tutelado; frente a un proceso penal en el que se busca sancionar la comisión de un "DELITO" (de un "CRIMEN"), para reparar penal y civilmente a una víctima (que sí tiene participación en el proceso) por haber sufrido una trasgresión con efectos permanentes en su integridad personal, moral y psicológica, es, tomando las propias palabras del Agente boliviano Arce, "**UN DESPROPÓSITO**" de parte de la Dra. Acosta.

Con el mayor de los respetos: la Dra. Acosta debe tener una profunda confusión entre este "específico proceso administrativo boliviano" para sancionar faltas de funcionarios públicos, y aquel "proceso administrativo" con el que está más familiarizada, que, como da cuenta la jurisprudencia de esta Corte en los casos colombianos, tiene características diferentes, algunas encomiables, pero ajenas a lo que ocurre en Bolivia.

2. Pregunta de la Jueza Elizabeth Odio Benito

La Jueza Odio Benito preguntó: si la primera vez que I.V. llegó al Hospital de la Mujer fue el 1 de julio de 2000, para la cesárea de emergencia, o si I.V. era atendida en los controles prenatales en dicho hospital o en otro; y en qué hospital, mediante ecografía, no se pudo determinar el sexo del bebé, pero sí que el bebé estaba en posición transversa.

Esta pregunta ya fue respondida en la audiencia. Sin embargo, reiteramos que los controles prenatales los realizaba *I.V.* en el Hospital San Gabriel. Posteriormente, cuando se enteró que el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) cubría el parto, *I.V.* decidió acudir a los controles prenatales en el Hospital de la Mujer.

Al quinto mes de embarazo *I.V.* acudió al Hospital de la Mujer, donde el Dr. Marco Vargas le hizo una ecografía en la cual no se pudo determinar el sexo del bebé, **pero sí, en cambio, se estableció que el feto se encontraba en posición transversa.** *I.V.* no cuenta con los resultados de la ecografía pues, como lo declaró en la audiencia del 2 de mayo, el Hospital de la Mujer le privó de recibir esos resultados debido a que ella no contaba con el dinero suficiente para pagar por el examen radiológico.

Por otro lado, como consta en la sección "Análisis" de la documentación correspondiente a la tercera auditoría médica realizada, *I.V.* **acudió al Hospital de la Mujer a que le hicieran los controles prenatales pocas semanas y días antes de que fuera sometida a la cesárea y a la esterilización no consentida.** En efecto, en el indicado documento del Hospital de la Mujer, que cursa en el expediente interamericano, se lee lo siguiente:

Análisis

1. La paciente Sra. *I.V.* acudió en principio en fechas 31 de mayo de 2000 y 27 de junio de 2000 a realizar consultas prenatales, donde se determinó que su embarazo cursaba con una situación

transversa, se solicitó estudio ecográfico en las dos oportunidades, pero los informes de los estudios ecográficos no se encuentran en la historia clínica⁵⁰.

En conclusión, tanto el Hospital de la Mujer, donde I.V. fue sometida a la cesárea y posterior ligadura de trompas, así como el Dr. Vargas, quien integró aquel equipo médico y practicó la ligadura en una de las trompas de Falopio de la víctima (según el testimonio del Dr. Torrico rendido en audiencia), conocían con anterioridad al 1 de julio de 2000 que el bebé se encontraba en posición transversa, así como otras condiciones prenatales de la paciente.

3. Reflexión del Juez Vio Grossi

El juez Vio Grossi aclaró que, más que una pregunta, quería compartir una reflexión sobre los siguientes tópicos: Estado, como sujeto del Derecho Internacional; y hecho ilícito internacional, que tiene dos componentes: i) hecho atribuible al Estado y ii) y violación de una obligación internacional.

Para empezar, cabe señalar que los representantes coincidimos con el Juez Vio Grossi en sentido de que en el presente juicio **no se busca establecer responsabilidades penales individuales**, sino la responsabilidad internacional del Estado como sujeto obligado en el Derecho Internacional, como ha sido definido en este foro desde *Velásquez Rodríguez*:

134... la protección internacional de los derechos humanos no debe confundirse con la justicia penal. Los Estados no comparecen ante la Corte como sujetos de acción penal. El Derecho internacional de los derechos humanos no tiene por objeto imponer penas a las personas culpables de sus violaciones, sino amparar a las víctimas y disponer la reparación de los daños que les hayan sido causados por los Estados responsables de tales acciones⁵¹.

En esta línea, coincidimos también con el Juez Vio Grossi en que el sujeto por antonomasia del Derecho Internacional es el Estado⁵². Por tal razón, la petición original presentada el 7 de marzo de

⁵⁰ Cf. Anexo 3 de los anexos utilizados por la CIDH en su informe de fondo 72/14.

⁵¹ Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párrafo 134.

⁵² Naturalmente no se puede obviar de esta consideración la particularidad del Derecho Internacional de los Derechos Humanos con relación al Derecho Internacional General, y en tal sentido ignorar lo dicho por la Corte IDH y la doctrina en referencia a tal especificidad.

En su Opinión Consultiva OC-2/82, la Corte IDH señaló que

29. ... debe enfatizar, sin embargo, que los tratados modernos sobre derechos humanos, en general, y, en particular, la Convención Americana, no son tratados multilaterales de tipo tradicional, concluidos en función de un intercambio recíproco de derechos, para el beneficio mutuo de los Estados contratantes. Su objeto y fin son la protección de los derechos fundamentales de los seres humanos, independientemente de su nacionalidad, tanto frente a su propio Estado como frente a los otros Estados contratantes. Al aprobar estos tratados sobre derechos humanos, los Estados se someten a un orden legal dentro del cual ellos, por el bien común, asumen varias obligaciones, no en relación con otros Estados, sino hacia los individuos bajo su jurisdicción. El carácter especial de estos tratados ha sido reconocido, entre otros, por la Comisión Europea de Derechos Humanos cuando declaró

que las obligaciones asumidas por las Altas Partes Contratantes en la Convención (Europea) son esencialmente de carácter objetivo, diseñadas para proteger los derechos fundamentales de los seres humanos de violaciones de parte de las Altas Partes Contratantes en vez de crear derechos subjetivos y recíprocos entre las Altas Partes Contratantes (*Austria vs. Italy*, Application No. 788/60, European Yearbook of Human Rights, (1961), vol. 4, pág. 140).

2007 a la CIDH fue dirigida en contra del Estado boliviano, no en contra del cirujano Edgar Torrico, ni contra los miembros del equipo médico en su conjunto, ni contra los operadores del sistema penal que denegaron justicia a *I.V.*

De igual manera, en el transcurso de todo el trámite internacional, los peticionarios/representantes han sostenido ante la CIDH y ante la Corte IDH que el "Estado boliviano" era el responsable internacionalmente de las violaciones cometidas en el caso. El **acápito IV** de nuestro ESAP es prueba patente de ello, así como nuestro petitorio en el **acápito VIII** del mismo documento.

Dicho petitorio, consistente, *inter alia*, en que la Corte establezca la responsabilidad internacional del "Estado boliviano" por las violaciones cometidas contra *I.V.* y sus dos hijas, se enmarca en lo dispuesto por el Art. 1 del documento **Responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos (AG/56/83) de la Comisión de Derecho Internacional** (en adelante "documento AG/56/83")⁵³, que señala: "Artículo 1: *Responsabilidad del Estado por sus hechos*

Corte IDH. El Efecto de las Reservas sobre la Entrada en Vigencia de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-2/82 del 24 de septiembre de 1982. Serie A No. 2, párrafo 29.

En el caso del Tribunal Constitucional del Perú, la Corte IDH estableció que

41. [I]a Convención Americana, así como los demás tratados de derechos humanos, se inspiran en valores comunes superiores (centrados en la protección del ser humano), están dotados de mecanismos específicos de supervisión, se aplican de conformidad con la noción de garantía colectiva, consagran obligaciones de carácter esencialmente objetivo, y tienen una naturaleza especial, que los diferencian de los demás tratados, los cuales reglamentan intereses recíprocos entre los Estados Partes y son aplicados por éstos, con todas las consecuencias jurídicas que de ahí derivan en los ordenamientos jurídicos internacional e interno.

Corte IDH. Caso del Tribunal Constitucional vs. Perú. Competencia. Sentencia de 24 de septiembre de 1999. Serie C No. 55, párrafo 41.

Por su parte, el reconocido publicista venezolano Faúndez Ledesma ha señalado que

El llamado efecto vertical también se puede explicar desde la perspectiva del Derecho Internacional, pudiendo observarse una diferencia radical entre el Derecho Internacional clásico y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. En el primero, las relaciones entre los Estados, como únicos sujetos de ese ordenamiento jurídico, se plantean fundamentalmente en términos horizontales, es decir, como relaciones entre iguales; en cambio, el Derecho de los Derechos Humanos supone una relación desigual entre el Estado y los individuos bajo su jurisdicción, que bien puede caracterizarse como una relación vertical.

Así entendido, el Derecho de los derechos humanos es el último recurso racional del cual dispone el Estado antes de caer en la barbarie. En esa relación vertical, entre el individuo y el Estado, el Derecho Internacional de los Derechos Humanos le proporciona al primero la garantía colectiva de sus derechos individuales. En este sentido, la Corte Interamericana ha expresado que la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como los demás tratados de derechos humanos, se inspiran en valores comunes superiores (centrados en la protección del ser humano), están dotados de mecanismos específicos de supervisión, se aplican de conformidad con la noción de garantía colectiva, consagran obligaciones de carácter esencialmente objetivo, y tienen una naturaleza especial, que los diferencian de los demás tratados, los cuales reglamentan intereses recíprocos entre los Estados Partes y son aplicados por éstos, con todas las consecuencias jurídicas que de ahí derivan en los ordenamientos jurídicos internacional e interno.

Faúndez Ledesma, Héctor. El Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos Aspectos institucionales y procesales. Tercera edición, revisada y puesta al día. IIDH, 2004, páginas 10 y 11.

⁵³ Anexo 8 del presente escrito. Naciones Unidas. *Proyecto de artículos sobre la responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos*, elaborado por la Comisión de Derecho Internacional, (AG/56/83), 2001, en: <https://daccess-ods.un.org/TMP/7339776.75437927.html>

internacionalmente ilícitos.- Todo hecho internacionalmente ilícito del Estado genera su responsabilidad internacional".

En su reflexión, como señalamos antes, el Juez Vio Grossi se refirió a que el hecho ilícito internacional tiene dos componentes: i) hecho atribuible al Estado y ii) y violación de una obligación internacional.

Lo dicho por el Juez Vio Grossi se refleja en el Art. 2 del documento AG/56/83, que dispone:

Artículo 2: Elementos del hecho internacionalmente ilícito del Estado

Hay hecho internacionalmente ilícito del Estado cuando un comportamiento consistente en una acción u omisión:

- a) Es atribuible al Estado según el derecho internacional; y
- b) Constituye una violación de una obligación internacional del Estado.

Al respecto, empezando por el **SEGUNDO PUNTO** (violación de una obligación internacional del Estado), debe señalarse que las obligaciones internacionales violadas por el Estado boliviano se encuentran establecidas en dos tratados internacionales de los cuales Bolivia es parte: la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Convención de Belem do Pará.

En la especie, una de las obligaciones internacionales medulares violadas por el Estado tiene que ver con el Art. 5 (1 y 2) de la CADH, en sentido de que el Estado **no respetó la integridad física, psíquica y moral de I.V., pero, además, la víctima fue sometida a los actos referidos en el apartado (2) del Art. 5.**

Todo esto se dio porque el Estado provocó en I.V. la pérdida permanente de su función reproductora y, además, produjo en ella un sufrimiento severo que afectó su integridad moral y psíquica hasta el día de hoy. El Estado produjo estos resultados en la humanidad de I.V. al haber obrado arbitraria y abusivamente al practicarle una ligadura de trompas sin su consentimiento informado.

Ahora bien, en el marco de la errónea versión del Estado, también en ese contexto Bolivia habría violado sus obligaciones internacionales conforme al Art. 5 (1 y 2) de la CADH, ya que una ligadura de trompas con un supuesto consentimiento únicamente verbal, obtenido en 10 minutos, de una mujer que acababa de dar a la luz por cesárea, anestesiada, estresada, con abundante hemorragia y con la cavidad abdominal abierta, es un acto inaceptable de irrespeto a la integridad personal de aquella mujer en todas sus dimensiones.

A raíz de la actuación arbitraria y abusiva del Estado, se violaron varias otras obligaciones internacionales establecidas tanto en la CADH como en la Convención de Belem do Pará. En efecto, la pérdida permanente de la función reproductora de I.V. significa, también, una violación de la obligación estatal de respetar el derecho de las mujeres a fundar una familia (Art. 17.2), lo que implica decidir el número y espaciamiento de los hijos(as). Desde el 1 de julio de 2000, I.V. nunca más pudo ejercer este derecho.

Asimismo, el hecho de que el equipo médico hubiera ligado las trompas de Falopio de I.V. sin buscar su consentimiento, obrando con la paciente como si fuera una "cosa" a la que no se le debe informar ni preguntar nada, constituye una violación a la obligación estatal de reconocer la personalidad

jurídica de la víctima en toda circunstancia. Incluso bajo la falsa versión del Estado, de haber obtenido el consentimiento verbal de *I.V.* en tan solo 10 minutos, el Estado violó su obligación respecto al Art. 3 de la CADH, ya que una paciente postrada en una mesa de operaciones, anestesiada, con stress quirúrgico, nerviosa, con la cavidad abdominal abierta, con hemorragia abundante y apenas luego de haber dado a luz, es una persona cuyo consentimiento jamás podría ser válido para que se le practicase una segunda intervención de esterilización en el mismo acto quirúrgico. **Una persona en tales circunstancias no tiene las facultades cognoscitivas ni volitivas plenas, no tiene la capacidad de ejercer plenamente sus derechos, por lo tanto el supuesto consentimiento verbal buscado por el cirujano y otorgado por la paciente (según la hipótesis del Estado), sería un consentimiento absolutamente viciado, inválido.**

El mismo hecho violatorio implica, además, violaciones a la obligación del Estado de respetar el Art. 11 de la CADH, en sus apartados (1) y (2). En cuanto al Art. 11.1, el Estado no respetó la dignidad de ser humano y de mujer de *I.V.* al haberle ligado las trompas sin su consentimiento, tratándola como una cosa a la que no hay necesidad de preguntarle nada. Incluso en el supuesto hipotético pretendido por el Estado, la obligación estatal respecto al Art.11.1 se incumplió porque no puede haber nada más atentatorio a la dignidad de una mujer, que un equipo médico busque su consentimiento verbal en tan solo 10 minutos, para luego quitarle la función reproductora, estando la mujer postrada en la mesa de operaciones, anestesiada, con stress quirúrgico, nerviosa, con la cavidad abdominal abierta, con hemorragia abundante y apenas luego de haber dado a luz.

En cuanto al Art. 11.2., el Estado violó la obligación internacional de respetar la vida privada y familiar de *I.V.* Fue un equipo médico el que tomó y ejecutó la decisión de que la víctima nunca más pueda embarazarse, decisión que sólo le competía a *I.V.* en respeto de su derecho a la autonomía de decisión con relación a sus derechos reproductivos, vale decir, a los derechos más íntimos, privados y personales que tiene una mujer.

Asimismo, el Estado violó la obligación de informar oportuna y adecuadamente a *I.V.* sobre todos los elementos, circunstancias, ventajas y desventajas relacionadas con una ligadura permanente de trompas, vulnerándose así el Art. 13.1 de la CADH. Omitiendo dar esta información y omitiendo conseguir de *I.V.* su consentimiento pleno, previo, libre e informado, el equipo médico procedió de todas formas con la esterilización permanente de la paciente.

Incluso bajo el supuesto estatal de haber conseguido el consentimiento verbal de *I.V.* en apenas 10 minutos, cuando ella estaba postrada en la mesa de operaciones, anestesiada, con stress quirúrgico, nerviosa, con la cavidad abdominal abierta, con hemorragia abundante y apenas luego de haber dado a luz, de todas formas la violación a la obligación estatal referida en el Art. 13.1 de la CADH queda consumada por las circunstancias mismas en que se habría buscado ese consentimiento viciado.

En cuanto al deber jurídico que tenía el Estado de respetar y garantizar las obligaciones internacionales establecidas en los Arts. 8.1., 25.1 y 25.2 de la CADH, es decir, garantizar la tutela judicial efectiva a través de un proceso penal conducido conforme a las reglas del debido proceso, el Estado pasó por alto todas estas obligaciones y garantías. El mismo Estado, no sólo nosotros, reconoció a través de su Órgano Judicial que en el proceso penal —que supuestamente había sido instaurado para reparar las violaciones sufridas por *I.V.*— los funcionarios y autoridades del sistema penal ***jugaron con la ley y con la correcta administración de justicia.***

Con este cúmulo de obligaciones internacionales incumplidas por el Estado, no sólo que se violaron derechos específicos en perjuicio de I.V., sino también el Estado se violó su obligación general establecida en el Art. 1.1 de la CADH:

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

1. 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.

Asimismo, el Estado violó las obligaciones que le correspondían respecto al Art. 7 (DEBERES DE LOS ESTADOS) de la Convención de Belem de Pará, concretamente los deberes establecidos en los apartados (a), (b), (c), (f), y (g).

De otra parte, en cuanto al **PRIMER PUNTO** (acciones u omisiones atribuibles al Estado según el derecho internacional), además de considerar en esta argumentación de respuesta a las reflexiones del Juez Vio Grossi, el Art. 2 (a) del documento AG/56/83, cabe también apelar al Art. 4 del mismo instrumento que dispone:

Artículo 4: Comportamiento de los órganos del Estado

1. Se considerará hecho del Estado según el derecho internacional el comportamiento **de todo órgano del Estado**, ya sea que ejerza funciones legislativas, ejecutivas, judiciales o de otra índole, cualquiera que sea su posición en la organización del Estado y tanto si pertenece al gobierno central como a una división territorial del Estado.

2. **Se entenderá que órgano incluye toda persona** o entidad que tenga esa condición según el derecho interno del Estado.

Sobre este punto, corresponde señalar que las violaciones cometidas contra I.V. y sus hijas son atribuibles al Estado boliviano, puesto que fueron sus órganos públicos los que cometieron dichas violaciones a través de sus funcionarios o servidores públicos. En efecto, la esterilización forzada de I.V. fue cometida por servidores públicos del ámbito de la salud que prestaban y prestan sus servicios en el Hospital "Público" de la Mujer. Dicho hospital es un centro médico estatal, no privado; y sus profesionales médicos no son galenos, enfermeras, etc., que se desempeñan en la profesión libre, sino en la función pública en el ramo de la salud.

En este contexto, se debe tener muy presente lo establecido por la jurisprudencia de los órganos del sistema interamericano. La CIDH ha establecido en *MZ vs. Bolivia* que *"es un principio general del derecho internacional que el Estado debe responder por los actos de todos sus órganos"*⁵⁴.

A su turno, la Corte IDH ha señalado que *"según las normas del derecho de la responsabilidad internacional del Estado aplicables en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, la acción u omisión de cualquier autoridad pública, independientemente de su jerarquía, constituye un hecho*

⁵⁴ CIDH, Informe de Admisibilidad 73/01, Caso 12.350 MZ vs. BOLIVIA, 10 de octubre de 2001.

*imputable al Estado que compromete su responsabilidad en los términos previstos por la misma Convención Americana*⁵⁵.

El caso *Ximenes Lopes vs. Brasil* sirve muy bien para hacer una **analogía** con el caso bajo examen, pues a partir de él se puede entender la responsabilidad internacional que pesa sobre un Estado por ilícitos internacionales cometidos en el ámbito de la salud. En el caso *Ximenes Lopes*, el centro médico en cuestión no era público, sino privado, sin embargo, las consideraciones hechas por la Corte IDH permiten deducir lo pertinente para el caso bajo examen en el que el centro médico es público.

La Corte señaló:

94. De lo anterior se desprende que en el Estado la prestación de servicios de salud puede ser pública o privada; en este último caso, las prestaciones son privadas y se cubren por el propio paciente, pero el Estado conserva su potestad de supervisarlas.

95. **Cuando la atención de salud es pública, es el Estado el que presta el servicio directamente a la población, mediante su Sistema Único de Salud. El servicio de salud público del SUS es primariamente ofrecido por los hospitales públicos; sin embargo, la iniciativa privada, de forma complementaria, y mediante la firma de convenios o contratos, cuando en cierta región del país no existan hospitales públicos suficientes para atender a la demanda de pacientes, también provee servicios de salud bajo los auspicios del SUS. En ambas situaciones, ya sea que el paciente esté internado en un hospital público o en un hospital privado que tenga un convenio o contrato con el SUS, la persona se encuentra bajo cuidado del servicio público de salud brasileño, es decir, del Estado.**

(...)

97. Los Estados están obligados a respetar los derechos reconocidos en la Convención y a organizar el poder público para garantizar a las personas bajo su jurisdicción el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos, extendiéndose esa obligación a todos los niveles de la administración, así como a otras instituciones a las que los Estados delegan su autoridad.

(...)

100. En el presente caso, la Casa de Reposo Guararapes, en donde falleció Damião Ximenes Lopes, era un hospital privado de salud que fue contratado por el Estado para prestar servicios de atención psiquiátrica bajo la dirección del Sistema Único de Salud, y actuaba como unidad pública de salud en nombre y por cuenta del Estado (*infra* párr. 112.55). Por consiguiente, el Estado es responsable por la conducta del personal de la Casa de Reposo Guararapes, la que ejercía los elementos de autoridad estatal al prestar el servicio público de salud bajo la dirección del Sistema Único de Salud⁵⁶.

⁵⁵ Corte IDH. Caso del Tribunal Constitucional vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de enero de 2001. Serie C No. 71, párrafo 109.

⁵⁶ Corte IDH. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párrafos 94, 95, 97 y 100.

Por lo expuesto, no puede existir controversia alguna sobre el hecho de que las violaciones cometidas contra I.V. en el Hospital "Público" de la Mujer el 1 de julio de 2000, son violaciones atribuibles y atribuidas al Estado boliviano.

En cuanto a las violaciones a la tutela judicial efectiva en perjuicio de I.V., las mismas fueron cometidas por los miembros del Órgano de Justicia y del Ministerio Público (Fiscalía) de Bolivia, es decir, funcionarios públicos del ámbito de la justicia, del sistema penal, tanto jueces, magistrados como fiscales, por lo que se satisfacen los elementos del Art. 4 del documento AG/56/83.

También la jurisprudencia del sistema interamericano se ha referido a las violaciones de derechos humanos cometidas por el órgano de justicia de un país, mismas que le fueron atribuidas al Estado en cuestión. La CIDH ha señalado en el mismo caso *MZ vs. Bolivia* que *"es un principio general del derecho internacional que el Estado debe responder por los actos de todos sus órganos, incluidos los de su Poder Judicial"*⁵⁷.

Por todo lo expuesto precedentemente, en la especie se da la figura del ilícito internacional, atribuible al Estado boliviano porque sus órganos, y los funcionarios públicos que encarnan esos órganos, han cometido violaciones, por acción y omisión, a las obligaciones generales y específicas que el Estado boliviano se comprometió a cumplir (respetar y garantizar) cuando se hizo parte de la CADH y de la Convención de Belem do Pará.

En cuanto a las reflexiones finales del Juez Vio Grossi en torno a las obligaciones estatales de "respetar" y "garantizar" los derechos humanos, caben las siguientes consideraciones de nuestra parte.

En la especie, el Estado boliviano ha incumplido ambas obligaciones, vale decir las de "respetar" y las de "garantizar" los derechos humanos en favor de las víctimas del caso. Por un lado, Bolivia no ha respetado los derechos de I.V., ya que sus agentes estatales del ramo de la salud pública han realizado una **"acción directa"** de "esterilización forzada" en la víctima. La esterilización fue "forzada" en términos de que la misma no fue precedida de un consentimiento pleno, libre e informado. El Estado, a través de sus agentes médicos, **debió abstenerse** de realizar la esterilización a I.V., mucho más en las circunstancias en las que se realizó.

De otra parte, el Estado tampoco respetó los derechos de I.V. al haber **"omitido"** buscar su consentimiento previo, pleno, libre e informado, o, conforme a la hipótesis equivocada del Estado, al haber **"omitido"** buscar ese consentimiento en las condiciones y formas válidas. No obstante, el Estado, a través de sus médicos del servicio público de salud, ligaron las trompas de Falopio de I.V.

En el plano de la fallida tutela judicial efectiva, igualmente el Estado boliviano ha cometido un ilícito internacional del cual hoy debe responsabilizarse, pues sus órganos de justicia no respetaron ni garantizaron frente a I.V. las obligaciones establecidas en el Art. 1.1 de la CADH y, de manera particular, las garantías judiciales dispuestas en los Arts. 8.1., 25.1 y 25.2 de la misma Convención. Las referidas violaciones se han dado por "acción" y "omisión", pero especialmente por "falta de la diligencia debida" en la conducción de un proceso penal que fue repetido en tres oportunidades

⁵⁷ CIDH, Informe de Admisibilidad 73/01, Caso 12.350 MZ vs. BOLIVIA, 10 de octubre de 2001.

porque, como el propio órgano judicial boliviano lo ha reconocido, los "**órganos encargados de administrar justicia**" **"por motivos baladíes (...) han jugado con la ley en términos de verdadero perjuicio para una correcta administración de justicia"**⁵⁸. (Énfasis agregado).

4. Pregunta del Juez Ferrer Mac-Gregor

El Juez Ferrer Mac-Gregor hizo una pregunta a la CIDH, y también a los representantes, sobre el enfoque del caso en relación con el Art. 26 de la CADH.

Efectivamente, **Derechos en Acción**, los representantes de las víctimas en este caso, abordamos la esterilización forzada de *I.V.* desde la perspectiva principal de que esa vulneración constituyó una violación al Art. 5 de la CADH, sin hacer mención expresa al Art. 26 del mismo tratado, ni al derecho a la salud.

Esto obedeció, básicamente, a que, en nuestro criterio, pero también en criterio de la Corte Europea (en los tres casos eslovacos) y del Relator Especial de la Tortura de las Naciones Unidas, una esterilización como la practicada a *I.V.* **constituye un trato cruel, inhumano y degradante, si es que no un acto de tortura**. En tal sentido, como se pudo apreciar en nuestros anteriores escritos, en la audiencia de 2 de mayo y en el presente alegato final, hemos insistido (e insistiremos) en solicitar a la Honorable Corte que califique la conducta perpetrada en la forma que debe ser, es decir, como una violación al Art. 5.2. de la CADH, no solamente al Art. 5.1, no solamente una violación "general" a la integridad personal, y tampoco una violación general al derecho a la salud. Ya lo dijimos en nuestro ESAP, y lo reiteramos en esta ocasión:

... creemos firmemente, compartiendo nuestro pensamiento con el movimiento de mujeres y con las organizaciones que velan por los derechos humanos y por los derechos de las mujeres, que la mejor forma de garantizar la no repetición de hechos tan graves como el perpetrado en contra de *I.V.* y de no invisibilizar toda la fenomenología de discriminación, violencia, estereotipos de género, patriarcalismo, misoginia y machismo en contra de las mujeres, es no ignorar las diversas formas en que se manifiestan estas lacras y no soslayar referirse a ellas usando calificaciones generales o etéreas. De lo contrario, hechos como los infligidos a *I.V.* podrían diluirse en conceptos erróneos (como "meros errores reprochables" o como "simple mala praxis médica"), cuando no es el caso. La esterilización forzada es un delito gravísimo, no por nada está incluido en el catálogo de "crímenes de lesa humanidad" del Art. 7.1 del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (cuando se comete como parte de un ataque generalizado o sistemático).

Ahora bien, sin perjuicio de lo anotado, compartimos por supuesto la visión de que en la especie también se ha violado el derecho a la salud de *I.V.*, tanto su salud integral como su **salud reproductiva**, que como lo han explicado la CIDH y los diversos *amici curiae* que presentaron sus escritos en este proceso, es considerada, sin discusión, como un derecho humano.

Además, como en el caso de la desaparición forzada, en el de la esterilización forzada igualmente tenemos un delito pluriofensivo que involucra la violación de todos los derechos civiles cuya conculcación hemos alegado en la especie, así como el derecho social a la salud, más específicamente a la **salud reproductiva**.

⁵⁸ Cf. CIDH. Informe de fondo 72/14, caso 12.655, *I.V. vs. Bolivia*, 15 de agosto de 2014, párrafo 88.

En el caso de autos, además, el incumplimiento por parte del Estado del Art. 26 de la CADH se ha hecho evidente en sentido de que, si bien Bolivia tenía un "deber progresivo" de lograr la plena efectividad del derecho a la salud reproductiva de *I.V.* (aunque ya habían pasado 21 años desde que el Pacto de San José entrara en vigencia para este país), previniendo que perdiera de forma permanente su función reproductora, tenía también el "**deber inmediato**" (**no progresivo**) de prevenir que ese derecho fuera avasallado por móviles discriminatorios, como ocurrió.

Al respecto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado que

30. [s]i bien el Pacto [de Derechos Económicos, Sociales y Culturales] establece la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representan los limitados recursos disponibles, **también impone a los Estados Partes diversas obligaciones de efecto inmediato. Los Estados Partes tienen obligaciones inmediatas por lo que respecta al derecho a la salud, como la garantía de que ese derecho será ejercido sin discriminación alguna...**⁵⁹ (Énfasis agregado).

Dicho esto, en aplicación del principio *iura novit curia*, del cual esta Corte hizo uso en multiplicidad de casos⁶⁰, confiamos en que en esta oportunidad también recurrirá a dicho principio procesal para concluir que Bolivia incumplió sus obligaciones convencionales respecto al Art. 26 de la CADH, concretamente en relación con el derecho a la salud reproductiva de *I.V.*

VI. Sobre las dos únicas excepciones preliminares opuestas por Bolivia

Las dos únicas excepciones preliminares opuestas por el Estado boliviano en el presente caso fueron solamente aquellas expresadas en el **acápite 7.1.** de su escrito de 15 de diciembre de 2015, acápite que titula "**Interposición de excepciones preliminares**" y que contiene los siguientes puntos: "7.1.1. Falta de competencia *ratione loci*, en razón a que las secuelas son producto de los actos de tortura que *I.V.* habría sufrido en el Perú" (párrafos 147-157), "7.1.2. Falta de agotamiento de los recursos de la jurisdicción interna" (párrafos 158-165), "7.1.3. Falta de agotamiento del Recurso Ordinario de Casación" (párrafos 166-170), y "7.1.4. Falta de agotamiento del recurso interno de Amparo Constitucional" (171-183).

En síntesis, una objeción en relación con la competencia *ratione loci* de la Corte IDH, frente a las torturas sufridas por *I.V.* en el Perú, y una objeción con relación a la regla del agotamiento de los

⁵⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14 - El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), párrafo 30.

⁶⁰ Cf. Corte IDH. Caso de la "Masacre de Mapiripán" vs. Colombia, Excepciones preliminares y Reconocimiento de Responsabilidad, Sentencia de 7 de marzo de 2005, párrafo 57. Caso "Instituto de Reeducación del Menor". Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112, párrafos 124 a 126. Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri. Sentencia de 8 de julio de 2004. Serie C No. 110, párrafo 179. Caso Herrera Ulloa. Sentencia de 2 de julio de 2004. Serie C No. 107, párrafo 142. Caso Maritza Urrutia. Sentencia de 27 de noviembre de 2003. Serie C No. 103, párrafo 134. Caso Myrna Mack Chang, Sentencia de 25 de noviembre de 2003. Serie C No. 101, párrafo 128. Caso "Cinco Pensionistas". Sentencia de 28 de febrero de 2003. Serie C No. 98, párrafo 153.

recursos internos, alegando el Estado que *I.V.* debió haber recurrido de casación o accionado el recurso de amparo constitucional antes de presentar su petición al sistema interamericano.

Al respecto, en nuestro escrito de contestación a las excepciones preliminares opuestas por el Estado, siendo el momento procesal oportuno, ya rechazamos con los debidos fundamentos legales las dos excepciones planteadas, por lo que, al presente, nos remitimos al mencionado escrito. También nos remitimos a nuestros alegatos sobre el tema que formulamos en la audiencia pública de 2 de mayo del presente año y a la respuesta *ut supra* (punto V.1.) con la que contestamos a la pregunta formulada en audiencia por el Juez Pazmiño.

Con base en todo esto, pedimos a la Corte, una vez más, que desestime las excepciones opuestas por Bolivia.

VII. Derechos violados

En cuanto a los derechos violados, los hechos del caso han configurado un cuadro de vulneraciones a varios de los derechos reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, concretamente los contenidos en los Arts. 3, 5.1, 5.2, 8.1., 11.1, 11.2, 13.1, 17.2, 19, 25.1 y 25.2. Asimismo, estos mismos hechos han configurado la violación de los apartados (a), (b), (c), (f) y (g) del Art. 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

A continuación, en esta sección del escrito, redondeamos nuestros alegatos finales con relación a los derechos violados, pidiendo a la Corte, además, tomar muy en cuenta los argumentos formulados en por la CIDH en su informe de fondo 72/14 y por nosotros en nuestro ESAP que fue presentado con anterioridad.

1. Violación del Art. 5.1. de la CADH en perjuicio de *I.V.*

Ha quedado demostrado que el Estado boliviano violó el Art. 5.1. de la Convención Americana, que dispone: "Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral".

En la especie, **las tres (3) dimensiones de la integridad personal** de *I.V.* fueron violadas por el Estado boliviano producto de una esterilización forzada, es decir, no consultada ni consentida por ella; por tanto, un acto totalmente arbitrario de parte del equipo médico que la atendió.

En cuanto a la **integridad física**, se debe señalar que a *I.V.* no se le produjo una lesión temporal, un moretón que desaparece con los días. *I.V.* **perdió de manera permanente la función reproductora** por la acción directa, abusiva y arbitraria de un equipo médico estatal que la privó para siempre de la posibilidad de volver a engendrar un hijo.

En la audiencia de 2 de mayo, los declarantes concluyeron que la salpingoclasia tipo Pomeroy practicada a *I.V.* debe considerarse como un método anticonceptivo permanente.

Asimismo, en su declaración rendida por affidavit, la perito Ana Cepin ha señalado que la esterilización tipo Pomeroy tiene una eficacia de casi el 100%: "*Este método es altamente efectivo.*"

La técnica post-parto más común, la técnica Pomeroy modificada, tiene una cumulativa tasa de fallas en 10 años de 7.5 fallas por cada 1.000 procedimientos”.

Por su parte, la perito Luisa Cabal señaló en su affidavit que la "esterilización es un método anticonceptivo de carácter permanente" (párrafo 109).

Por otro lado, las cirugías practicadas a I.V. el 1 de julio de 2000 le produjeron una endometritis aguda que casi la lleva a la muerte por septicemia, lo que no ocurrió gracias a los legrados que le tuvieron que realizar en un centro médico privado.

El daño sufrido por I.V. a su integridad física y fisiológica **trascendió obviamente a las dimensiones psicológica y moral de su integridad personal**. La privación arbitraria de la función reproductora nunca se limita al plano físico cuando la víctima es una mujer. Para una mujer, la significación de haber sido privada de la función reproductora tiene características demoledoras para su mundo interno, para su psiquis.

Como da cuenta la valoración psicológica realizada por la psicóloga Ema Bolshia Bravo⁶¹, así como su declaración rendida por affidavit, este hecho ha significado que I.V. viva avergonzada por haber sido esterilizada contra su voluntad; que se sienta mutilada, ultrajada y traumatizada **por considerar que, en buena parte, ha dejado de ser una “mujer completa”**.

En palabras de I.V.:

... con toda sinceridad, siento vergüenza de decir que estoy esterilizada, me siento menos mujer por el hecho de no poder tener más hijos. A raíz de lo que ha sido publicado en los periódicos (ver La Razón del 10, 11 y 17 de junio de 2015) yo no puedo dar entrevistas a los medios, es que siento vergüenza de abordar públicamente estas cosas, que la gente se entere que no puedo tener más hijos, que estoy esterilizada⁶².

La psicóloga Bravo relata en su declaración por affidavit:

Pregunta 2: ¿Cuáles son los efectos o secuelas psicológicas y emocionales que sufrió I.V. como consecuencia de la esterilización forzada que sean de carácter irreversible y cuáles de carácter reversible, en relación a éstos últimos cuánto tiempo será necesario un tratamiento psicoterapéutico?

[Respuesta:] Secuelas de carácter irreversible.

I.V. ha transitado en su ser físico y en su ser subjetivo, por la experiencia traumática de la mutilación de su intimidad, que ha generado dolor y sufrimiento emocional que se ha prolongado en el tiempo, hasta hoy día. Prima en ella la autopercepción de sentirse y verse como mujer incompleta e infértil. Su dimensión reproductiva ha sido dañada irreparablemente.

Su complejo de culpa frente a sus hijas por no haberles consagrado el tiempo necesario, por no haber compartido con ellas momentos de esparcimiento y por haber tenido un comportamiento inadecuado frente a ellas es también irreparable.

⁶¹ Cf. Anexo 21 de nuestro ESAP.

⁶² Anexo 21 de nuestro ESAP.

Secuelas reversibles.

La experiencia vivida como una pérdida que atraviesa por un periodo de intenso sufrimiento, angustia, dolor, desorganización afectiva, aflicción; así como por momentos de rabia y agresividad, puede ser superada si I.V. cuenta con la posibilidad de una psicoterapia que le permita tematizar esta situación y otras.

Pregunta 8: ¿Cómo afectó la esterilización forzada a la que fue sometida I.V., en su concepción de madre?

[Respuesta:] Como en muchas mujeres, el embarazo ha sido para I.V. un momento privilegiado. Aunque adolescente, recuerda con mucha emoción el embarazo de su primera hija: "¡Hermoso, sentir como va creciendo, sentir su ser!" Y añade: "Ya no puedo sentir ese placer, esas pataditas, el engordar, el acariciar la panza; me han arrebatado el derecho de ser mamá."..... "Siempre he soñado tener un hijo varón, ya tenía su nombre".

Ese sueño le ha sido arrebatado brutalmente. En esta perspectiva, es necesario señalar que la esterilización forzada colocó I.V. en un rol absolutamente desvalorizado, que le ha dejado secuelas que han afectado su vida de múltiples maneras, una de ellas es que ha visto su vida personal, familiar y social truncada por algo fundamental para ella, el poder ser madre cuando ella decida. Hoy en día expresa con mayor agudeza la dimensión de lo ocurrido cuando dice: "Me han mutilado el derecho a ser nuevamente mamá." Para ella la esterilización forzada es un daño irreparable, un deseo arrebatado. Dice que esa es la razón por la cual ha llevado este juicio con tanta pasión, porque es algo inhumano lo que le hicieron y no quiere que esto se repita con ninguna mujer boliviana⁶³.

A partir de esta declaración calificada de una profesional psicóloga, resulta que no sólo la esterilización de I.V. ha sido irreversible, **sino también es irreversible una serie de secuelas psicológicas que nunca más se borrarán de la mente ni del alma de la víctima.**

La esterilización forzada o no consentida a una mujer no es un tema de mala praxis médica, no es un accidente de quirófano, no es una infracción administrativa. **Es un daño permanente, deliberado y horrendo;** y lo es desde el punto de vista ético y legal. No por nada este hecho ya se encontraba prohibido en las normas de salud bolivianas vigentes cuando I.V. fue víctima de esta vulneración, y en numerosas normas adoptadas posteriormente por el Estado. No por nada Bolivia ha tipificado esta conducta como delito el año 2013 (Art. 271 BIS del Código Penal). Y no por nada el Estatuto de Roma lo conceptúa como un crimen internacional, cuando se da en el contexto de los delitos que son de conocimiento de la Corte Penal Internacional.

Este horrendo crimen se ha manifestado en I.V. como una seria afectación a su salud mental. A raíz de la esterilización forzada y de la impunidad judicial de las que fue víctima, I.V. experimenta desde el año 2000 un muy severo sufrimiento mental. Por esta razón, I.V. ha vivido los últimos años con terapias psicológicas, primero con una psicoterapia de sostén y, luego de las crisis que derivaron en un trastorno esquizofreniforme orgánico (acreditado por el propio Estado boliviano a

⁶³ Declaración por affidavit rendida por la psicóloga Emma Bolshia Bravo.

través de su Hospital de Clínicas de La Paz), que la llevó a la internación en un pabellón de salud mental durante semanas, con psicoterapia psicoanalítica. También ha sido medicada de por vida⁶⁴.

El sufrimiento psicológico de I.V. no sólo es producto de la violación sufrida en sus derechos más íntimos, sino, también y por esa misma causa, de haber vivido los últimos 16 años la desintegración de su familia, un hogar disfuncional, la huida de casa de una de sus hijas, el que la otra de sus niñas se hubiera cortado las venas del brazo, el saber que ya nunca más podría embarazarse para engendrar el anhelado hijo varón, y la pérdida completa de su proyecto de vida⁶⁵.

El relato que realiza la hija N.V. en su declaración rendida por affidavit es absolutamente demostrativo del profundo daño y sufrimiento moral y psicológico producido por el Estado en I.V. En varios pasajes de esa declaración, N.V. relata este sufrimiento severo:

Pregunta 2: ¿Qué cambios emocionales ha observado en su madre (I.V.) como consecuencia de la esterilización forzada a la que fue sometida?

[Respuesta:] Al comienzo no entendía bien lo que sucedía, pero observé una preocupación, angustia grande entre mis papás. Poco a poco veía a mi mamá más estresada, triste, preocupada, dolida. Recuerdo escuchar que solo quería justicia y se ponía a llorar porque a pesar de todo su esfuerzo los procesos no avanzaban o los médicos se encubrían entre ellos.

Muchas veces se ponía llorar de un momento a otro, al comienzo no entendía porque pero poco a poco me iba dando cuenta de la situación, además al pasar el tiempo cada vez más mi madre tenía más preocupaciones por el juicio, andaba estresada, por ello también se le comenzó a caer el cabello.

Pregunta 3: ¿A qué tipo de problemas o causas atribuye la separación que tuvieron sus padres?

[Respuesta:] (...)

Mi mamá se enfocó bastante en ese tema, ya no era la misma de antes, pues su carácter cambió con nosotras, se volvió más hiriente, andaba bastante estresada. Le tenía pavor a ese hospital, se ponía muy mal cada vez que escuchaba o veía el hospital, lloraba por ello.

Su prioridad era sacar adelante el juicio y aunque nunca nos hizo faltar comida, ropa y pasajes para ir al colegio, pasamos muchos años de necesidad, pues mi mamá se tenía que concentrar en su juicio y tenía que viajar, incluso una vez nos comentó que tenía que pagar a los fiscales para que vayan a una audiencia y que no teníamos plata para asumir ese costo, todo eso la deprimía y al mismo tiempo hacía que no pueda estar en un trabajo permanente.

Pregunta 9: ¿Recuerda que sucedió antes de que su madre tenga la crisis en noviembre del año 2013 y cómo le afectó dicha crisis?

[Respuesta:] (...)

⁶⁴ Cf. Declaración por affidavit rendida por el psicólogo de I.V. Dr. André Gautier y declaración testifical de la víctima durante la audiencia de 2 de mayo.

⁶⁵ Cf. Declaración testifical de la víctima durante la audiencia de 2 de mayo.

Posteriormente ya en el mes de noviembre, el sábado 9 mi hermana me llamó diciendo que mi mamá se había salido de la casa, yo me encontraba en la universidad así que inmediatamente me dirigí a mi casa, cuando llegué mi hermana me comentó que mi mamá salió diciendo que iría a recoger algunos documentos de la empresa en la que trabajaba, eso me pareció raro, pues en su trabajo solo trabajaban hasta el mediodía.

Comencé a llamarla por teléfono pero había apagado el celular. Tampoco llamé a nadie. A eso de las 19:30 mi mamá llegó a casa sin lentes, totalmente rara, algo pasaba con ella era bien obvio, comencé a preguntarle a donde había ido, donde estaban sus lentes y por qué no contestaba a mis llamadas, ella no respondía nada solo me dijo que fue por ahí, que ya no necesitaba los lentes y se fue a bañar.

Después que terminó de bañarse seguí preguntándole pero no me respondía nada, al final solo hablaba cosas absurdas.

Al día siguiente mi hermana tenía una actividad en el colegio así que salió temprano, yo me quedé en casa con mi mamá, ella se encontraba bien disgustada, yo no comprendía por qué. En un momento de descuido mío ella comenzó a bajar presurosamente las gradas (vivíamos en el primer piso), llegó a cruzar la puerta de la calle, yo logré agarrarla y comencé a forcejear con ella para que ingrese de nuevo a la casa, mi mamá seguía en bata de dormir.

A los pocos minutos entró conmigo a la casa, pero rápidamente se detuvo y dijo que no la agarrara pues le estaba lastimando, por eso le solté. Pero rápidamente comenzó a bajar las gradas con desesperación, salió de la casa, forcejee bastante con mi mamá, pues su ímpetu de escapar de mí era grande, era otra mujer en ese momento, tenía una fuerza inexplicable, no sé cómo la agarraba para que no avance, hasta se le salió un zapato pero no le importó caminar descalza, no me reconocía como hija, no sabía qué hacer pues estaba sola, no tenía un celular a la mano.

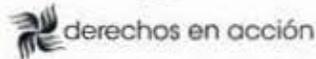
Alrededor de una hora mi papá vino porque quería verlos (yo no le había comentado nada, respecto al sábado), le grité desde lejos para que me ayudara con mi mamá, él corrió hacia mí y le expliqué lo que pasó. Mi mamá estaba ida, era otra, a mí no me quería ver, a mi papá lo reconoció y lo llamaba por su nombre.

Llame al Dr. Andrés Gautier, su psicólogo, por ayuda, pero me indicó que estaba de viaje. Luego mi mamá se desvaneció y los vecinos nos ayudaron a llevarla a casa. Se despertó y no recordaba nada, seguía sin querer verme. Al poco rato llegó mi hermana. Otra vez comenzó a botarnos a todos de la casa, pues quería escaparse de nuevo, se encerró en la cocina, en el baño, y así estuvo casi todo el día. Mi papá la vigiló toda la noche para que ella no escapara.

Al día siguiente parecía que estaba más tranquila, con engaños la llevamos al hospital, a la unidad de salud mental. Mi mamá le contó sus preocupaciones, parecía que estaba bien, el médico le recetó pastillas y al llegar a casa, fingía que tomaba las pastillas, en la noche me botó del cuarto, quiso dormir sola, en el transcurso de la madrugada intentaba salirse de casa, mi papá seguía vigilando.

Ya el día martes se le notaba mejor (aparentemente), pero seguía con esos constantes cambios y el día miércoles fue la gota que derramó el vaso, pues no soportaba verlo a mi papá, estaba bien alterada, la llevamos de emergencia al Hospital de Clínicas, sacando una ficha para la Unidad de salud mental. Fuimos mi mamá, mi hermana, mi papá por separado y yo.

Al entrar al consultorio le relaté al doctor lo que pasó, mi mamá me miraba enojada, se alteró con el médico, le escupió y se salió, pocos minutos antes habían llegado Elizabeth Paucara y Carmen de la



PMH (Pastoral de Movilidad Humana), al salir del consultorio la Sra. Paucara se puso a hablar con mi mamá mientras el médico me decía que la iban a internar.

Fue un momento horrible y duro ver a mi mamá así, además el hecho de que la internarían era algo muy doloroso para mi familia, en ese momento recibimos el apoyo de la PMH con un monto monetario y además moral.

Por motivos de mi malestar, de mi preocupación y mis nervios yo no entré con mi mamá para que la sedaran, sino que con ella ingresó la Sra. Paucara, rompimos en llanto con mi papá, desde ese momento mi papá se encargó de nosotras, se quedaba todos los días en casa, y el trataba de que estuviéramos juntos siempre.

Ese mismo día llame a mi tía Ivy (hermana de mi mamá) comentándole lo sucedido, he inmediatamente vino a Bolivia, donde se quedó alrededor de una semana en mi casa, apoyándonos y cuidándonos a nosotras. Además de visitar a mi mamá. Esos días fueron tristes sin ella en casa, íbamos todos los días a saber cómo estaba, pues los cinco primeros días estábamos sin verla, no podía recibir visitas.

Pasados los 5 días ya la visitamos, seguía sin querer ver a mi papá, seguía con ideas incoherentes aun, pero reconoció a su hermana, eso fue lo bueno. A medida que avanzaban los días ella iba mejorando.

En consecuencia, la violación del Estado boliviano al Art. 5.1 de la CADH en perjuicio de *I.V.* es irrefutable, como ha sido comprobada a lo largo de este proceso.

2. Violación del Art. 5.2. de la CADH en perjuicio de *I.V.*

Antes de desarrollar nuestros alegatos finales respecto a la violación del Art. 5.2. de la CADH en perjuicio de *I.V.* por obra de los agentes del Estado, vamos, brevemente, a referirnos a lo señalado por Bolivia —en relación con este punto— en su escrito de 15 de diciembre de 2015. El Estado boliviano indica, entre otras cosas, que:

*Los 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 salpingoclasia.** (Párrafo 120) (Énfasis agregado).*

Queremos que quede claro que *I.V.* y sus representantes han presentado ante la Corte IDH alegaciones sobre muy "serias violaciones" a los derechos humanos de la víctima, violaciones al Art. 5.2 de la CADH que, además de ser una norma convencional, tiene carácter de *ius cogens*. En tal sentido, no hemos llegado al máximo tribunal interamericano de derechos humanos para que *I.V.* haga simplemente una "catarsis"⁶⁶, es decir, para que su demanda la purifique de los horrores

⁶⁶ Según el Diccionario de la Real Academia Española:

catarsis
Del lat. mod. catharsis, y este del gr. κάθαρσις kátharsis 'purga', 'purificación'.
(...)

cometidos por los funcionarios de salud y de justicia bolivianos, o para generar en la Corte su compasión. **I.V. ha llegado a esta Corte luego de 15 años para demandar de ella justicia, la justicia que Bolivia no le dio; y para demandar las reparaciones que en consecuencia y por justicia le corresponden.** I.V. vino a este foro para denunciar al Estado boliviano por incumplir la prohibición establecida en el Art. 5.2. de la CADH: "*Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes*".

Si el de la "catarsis" es el argumento del Estado boliviano para pedir a la Corte que excluya de su consideración las alegaciones que hemos formulado en nuestro ESAP sobre la violación del Art. 5.2., que quede entonces sentada esta evidencia adicional del *machismo y patriarcalismo estatal boliviano* colmado de ejemplos igual de lamentables contra la dignidad de las mujeres. La penosa afirmación del Estado en el párrafo 120 de su escrito de contestación serviría muy bien para actualizar el informe *Acceso a la Justicia para Mujeres Víctimas de Violencia en las Américas*, aludido por nosotros en nuestro ESAP y que, además, presentamos como prueba de cargo para la resolución de este caso.

Dicho esto, queremos señalar que ha quedado demostrado que el Estado boliviano violó en perjuicio de I.V. el Art. 5.2. de la Convención Americana en la parte que señala: "**NADIE DEBE SER SOMETIDO A TORTURAS NI A PENAS O TRATOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES**".

* *

Decíamos antes que la violación a la integridad física, psicológica y moral de I.V. no se dio como producto de una simple falta médica, sino del horrendo proceder de un equipo médico que obró abusiva y arbitrariamente contra su ser.

La vulneración cometida contra I.V. no puede quedar restringida al ámbito de los deslices y deficiencias en la atención de salud que proporciona un Estado a sus ciudadanos, pues esta específica vulneración tiene connotaciones que la caracterizan dentro de lo preceptuado por el Art. 5.2. de la Convención Americana. Como ya indicamos en anteriores escritos y en la audiencia pública del 2 de mayo pasado, el Relator de la Tortura de las Naciones Unidas Juan Méndez ha señalado que

32. (...) **los tratamientos médicos de carácter invasivo e irreversible, en caso de que carezcan de finalidad terapéutica, pueden constituir tortura y malos tratos si se aplican o administran sin el consentimiento libre e informado del paciente...**

(...)

48. (...) **LA ESTERILIZACIÓN FORZADA ES UN ACTO DE VIOLENCIA, una forma de control social Y UNA VIOLACIÓN DEL DERECHO A NO SER SOMETIDO A TORTURAS Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES...**⁶⁷ (Énfasis agregado).

2. f. Efecto purificador y liberador que causa la tragedia en los espectadores suscitando la compasión, el horror y otras emociones.

3. f. Purificación, liberación o transformación interior suscitadas por una experiencia vital profunda.

⁶⁷ Cf. Anexo 24 de nuestro ESAP, párrafos 32 y 48.

El 1 de julio de 2000, I.V. se encontraba en **total situación de impotencia**, más que ello, de indefensión; anestesiada 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. Pero, además, ese equipo médico tomó esa extrema decisión **sin una finalidad terapéutica real y justificada**.

En este punto nos detenemos un momento, como lo hicimos en la audiencia de 2 de mayo. El Estado ha alegado que sus agentes, es decir, el equipo médico del Hospital de la Mujer, obró como obró **para salvar la vida de I.V. en caso de un futuro embarazo**. Nos preguntamos: ¿Sabía ese equipo médico que I.V. tenía la intención de quedar nuevamente embarazada? ¿No existían el año 2000 otros métodos anticonceptivos efectivos para evitar un embarazo? ¿No podía el plantel médico proponer un método anticonceptivo para el Sr. Evangelista (el cónyuge), como la vasectomía, en vez de ligar directamente a I.V.?

Ha quedado demostrado a lo largo del proceso que el **artificial pretexto de la finalidad terapéutica**, del **peligro en la vida de I.V.** esgrimido por el Estado, además de falaz, es en sí mismo inválido para justificar la realización inconsulta y no consentida de una esterilización quirúrgica.

La perito Ana Cepin, propuesta por la Comisión Interamericana, ha señalado en su declaración por affidavit que

Sterilization to prevent future pregnancies is not an emergency. Even if a future pregnancy is considered dangerous, she will not become pregnant immediately and should be given time to consider her choices (...) Potential risks of future pregnancies can be taken into consideration in this discussion but should not serve as a reason to bypass appropriate consent. A tubal ligation is not a surgical emergency either. (Versión en inglés).

La esterilización para prevenir futuros embarazos no es una emergencia. Aún si un futuro embarazo se considera peligroso, la mujer no se va a embarazar de forma inmediata, y se le debe dar tiempo para considerar sus opciones. Por ejemplo, contraceptivos reversibles de larga duración, como los dispositivos intrauterinos e implantes contraceptivos son igual de efectivos en la prevención del embarazo que la esterilización femenina. Los riesgos posibles de futuros embarazos se pueden tomar en cuenta en esta decisión, pero nunca deben ser una razón para evitar el consentimiento adecuado. (Versión en español).

El declarante Edgar Torrico, es decir el médico que ligó las trompas a I.V. el 1 de julio de 2000, ha sostenido en su testimonio ante la Corte IDH que I.V. no iba a perder la vida en ese momento, ni después. También ha reconocido que cualquier riesgo en la vida o salud futura de I.V. era "potencial", nada inminente.

El perito Hochstätter ofrecido por el Estado, ha señalado en sus respuestas a las preguntas formuladas por la abogada de la CIDH (Dra. Serrano), que un cuadro de adherencias, como aquel encontrado en el cuerpo de I.V., implicaba un **riesgo a futuro** para la salud o vida de la paciente. También dijo que existen tres tipos de esterilización: i) voluntaria, ii) por indicación médica y iii) por situaciones especiales, y que un cuadro de adherencias, como el hallado en la humanidad de I.V.,

merecía de parte de un equipo médico una atención "urgente", pero "no inmediata", es decir, que se podía atender el problema en una oportunidad posterior y no en la misma cesárea. Por último, Hochstätter señaló que la única excepción para no buscar y obtener el consentimiento informado previo a una ligadura de trompas sería el caso de una emergencia que deba ser atendida inmediatamente, pero que ése no era el caso de las adherencias, como las que fueron encontradas en el cuerpo de I.V.

Ahora bien, no sólo la prueba testimonial y pericial a la que nos acabamos de referir ha demostrado que el pretexto de la finalidad terapéutica es un simple ardid, también lo ha demostrado toda la prueba documental que hemos presentado junto a nuestro ESAP. Recapitulamos muy brevemente esa prueba, que, además, emana de las máximas autoridades mundiales en salud y obstetricia, como son la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y la Asociación Médica Mundial (AMM).

Para la FIGO: **"LA ESTERILIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE FUTUROS EMBARAZOS NO TIENE JUSTIFICACIÓN ÉTICA ADUCIENDO RAZONES DE EMERGENCIA MÉDICA.** *Incluso en el caso de que un nuevo embarazo pudiese poner en peligro la vida o la salud de la madre, esta [...] debe disponer de tiempo y apoyo necesarios para sopesar su elección. Debe respetarse su decisión con conocimiento de causa, incluso si se considera que puede ser nociva para su salud*⁶⁸.

A su turno, la O.M.S. señala: **"Como la esterilización para la prevención de un futuro embarazo no es un asunto de emergencia médica,** se debe asegurar que el procedimiento no sea efectuado y que el consentimiento no sea buscado cuando las mujeres puedan estar en una situación de vulnerabilidad y sean incapaces de tomar una decisión completamente informada..." (Traducción libre). *("As sterilization for the prevention of future pregnancy is not a matter of medical emergency, ensure that the procedure is not undertaken, and consent is not sought, when women may be vulnerable and unable to make a fully informed decision...")*⁶⁹.

Nos remitimos, también, a la prueba documental aportada por el propio Estado en este proceso. En el **INFORME DEL COMITÉ DE DECISIONES DE AUDITORÍA MÉDICA**, en el marco de la tercera auditoría médica realizada en este caso, se señala: *"la práctica de la esterilización de I.V. no se encontraba justificada médicamente (...) la existencia de múltiples adherencias no constituye un riesgo para la vida de la paciente"*⁷⁰. (Énfasis agregado).

Por lo tanto, el pretexto de la finalidad terapéutica o de la indicación médica no es más que un alegato mañoso. Pero, además de ello, es un pretexto que ni ética ni legalmente puede ser aceptado como justificación para la esterilización forzada de la que fue víctima I.V.

Dicho todo esto, **queremos hacer hincapié en la responsabilidad que tiene este tribunal de calificar los hechos en su verdadera dimensión**, pues consideramos que la mejor forma de garantizar la no repetición de hechos tan graves como el perpetrado contra I.V. y de no invisibilizar

⁶⁸ Cf. Anexo 24 de nuestro ESAP, párrafo 33.

⁶⁹ Cf. Anexo 25 de nuestro ESAP.

⁷⁰ Cf. Anexo 3 de los anexos utilizados por la CIDH para la elaboración del informe de fondo 72/14.

toda la fenomenología (patente o latente, por causa o por efecto) de discriminación, violencia, estereotipos de género, patriarcalismo, paternalismo, misoginia y machismo en contra de las mujeres en las Américas, es no ignorar las diversas formas en que se manifiestan estas lacras y no soslayar referirse a ellas usando calificaciones generales y atenuadas como lo hace el Estado boliviano.

La esterilización forzada es un delito gravísimo y lo ocurrido con I.V. el 1 de julio de 2000 no es otra cosa que **UN TRATO CRUEL, INHUMANO Y DEGRADANTE, SI ES QUE NO UN ACTO DE TORTURA**, tal como lo ha calificado el Relator de la Tortura de las Naciones Unidas al decir: "(...) **[l]a esterilización forzada es un acto de violencia, una forma de control social y una violación del derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes...**"⁷¹ (Énfasis agregado).

En su más reciente Informe de este año 2016, el mismo *Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes* ha señalado, como lo apuntamos *ut supra*, que:

45. **LA ESTERILIZACIÓN FORZADA** es un acto de violencia y una forma de control social que **VIOLA EL DERECHO DE LAS PERSONAS A NO SER SOMETIDAS A TORTURA Y MALOS TRATOS**. Es indispensable obtener el consentimiento pleno, libre e informado de la paciente, una condición que no puede dispensarse nunca por motivos de urgencia o necesidad médica mientras siga siendo posible obtenerlo⁷². (Énfasis agregado).

También lo han dicho de manera conjunta la O.M.S., la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, UNFPA, ONU Mujeres, UNICEF *et al*, al señalar lo siguiente en su documento *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization. An interagency statement*:

la esterilización forzada es una violación al derecho a ser libre de tortura y de otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (traducción libre) ("*forced sterilization is a violation of the right to be free from torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*")⁷³.

En el mismo sentido, la Corte Europea de Derechos Humanos, en los casos eslovacos de esterilizaciones a mujeres que no dieron su consentimiento previo, pleno, libre e informado, ha establecido efectivamente la consumación de la figura de **TRATOS INHUMANOS Y DEGRADANTES**⁷⁴ (Art. 3 del Convenio Europeo).

De igual modo, la perito Cabal ha declarado por affidavit lo siguiente:

⁷¹ Cf. Anexo 24 de nuestro ESAP, párrafo 48.

⁷² Anexo 6 del presente escrito. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. A/HRC/31/57, 5 de enero 2016, párrafo 45, en: http://ap.ohchr.org/documents/dpage_s.aspx?m=103

⁷³ Cf. Anexo 25 de nuestro ESAP.

⁷⁴ Cf. Anexos 26, 27 y 28 de nuestro ESAP.

71. Diversos órganos y mandatos internacionales de derechos humanos han reconocido que las prácticas de esterilización forzada pueden configurar violaciones del derecho a vivir libre de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes (TCID).

(...)

107. (...) Existen diversos estándares en el derecho internacional de los derechos humanos que permiten afirmar que una esterilización forzada puede constituir un trato cruel, inhumano o degradante. (Énfasis agregado)

Por otro lado, siguiendo la definición del Art. 2 de la *Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura*, vemos en el presente caso que:

- **Primero**, la esterilización no consentida realizada a I.V. fue producto de un **ACTO MÉDICO INTENCIONAL**. I.V. no terminó ligada por accidente o por arte de magia; hubo la "intención" de ligar.

- **Segundo**, ese acto médico **INTENCIONAL** infligido a I.V. le ha provocado, hasta el día de hoy, **DAÑOS Y SUFRIMIENTOS FÍSICOS Y MENTALES SEVEROS**, al punto de haber perdido para siempre la función reproductora y de ser ahora una persona bajo medicación psiquiátrica.

- **Tercero**, el trasfondo de esta violación de derechos humanos ha tenido una **MOTIVACIÓN DISCRIMINATORIA**, basada en el perfil de la víctima de: i) mujer, ii) mujer pobre, iii) mujer peruana, y iv) mujer refugiada (como otra condición social).

Finalmente, es muy oportuno señalar que, en su declaración por affidavit, la perito Zampas manifestó que en los casos eslovacos, la Corte Europea llegó a la conclusión de que se había cometido tratos crueles, inhumanos y degradantes contra las mujeres esterilizadas sin su consentimiento informado, **independientemente de que los médicos en esos casos hubieran actuado con un propósito o intencionalidad maliciosa de causar daño a las pacientes.**

Por todo lo expuesto, corresponderá a esta Corte establecer en su sentencia si la vulneración cometida por el Estado boliviano al Art. 5.2. de la Convención Americana constituye, frente a I.V., un **ACTO DE TORTURA**, o bien **UN TRATO CRUEL, INHUMANO Y DEGRADANTE**.

3. Violación del Art. 13.1. de la CADH en perjuicio de I.V.

Ha quedado demostrado que el Estado boliviano violó el **Art. 13.1. de la Convención Americana**, es decir el derecho de acceso a la información.

En el contexto del presente caso, referido a servicios de salud provistos por el Estado, el derecho de acceso a la información se vincula estrechamente con los derechos reproductivos de la mujer y con la autonomía de decisión sobre esos derechos. En este marco, el respeto del derecho de acceso a la información implicaba que la esterilización a I.V. debía estar precedida de información adecuada, completa y oportunamente provista, así como del consentimiento inequívoco, previo, libre, pleno e informado (y también escrito (firmado) de parte de la paciente, según la legislación boliviana).

Como señalamos en nuestro ESAP, en la audiencia de 2 de mayo y *ut supra* (punto I), a I.V. se le practicó una esterilización forzada **NO POR EL HECHO** de que se le hubiera explicado muy rápidamente el procedimiento que se le iba a efectuar; ni porque esa explicación la hubiera recibido

cuando estaba en la mesa de operaciones; o porque la víctima hubiera estado bajo el efecto de la anestesia y del estrés operatorio. **¡NO!, a I.V. se le practicó una esterilización forzada porque el equipo médico que la atendió no le informó ni preguntó nada, simplemente le ligó las trompas de Falopio y punto.**

Como sabemos, **EL ESTADO OFRECE OTRA VERSIÓN DE LOS HECHOS.** Argumenta que a I.V. sí se le comunicó sobre la esterilización inmediatamente después de que dio a luz por cesárea, que se buscó su consentimiento informado en tan solo 10 minutos, y que lo dio verbalmente estando en la mesa de operaciones todavía con la cavidad abdominal abierta, con abundante hemorragia y con los efectos de la anestesia.

La única supuesta prueba del Estado para afirmar esto son las declaraciones de algunos de los integrantes del equipo médico de la operación

Otros testificantes prefirieron declarar o bien que no estaban en el quirófano, o bien que estaban distraídos o que no recordaban la operación de aquel día. En suma, declaraciones, como también ya lo dijimos y probamos, no uniformes ni coincidentes.

Asimismo, otros integrantes de ese mismo equipo declararon que no escucharon ninguna conversación entre el Dr. Torrico e I.V. En efecto, *"la instrumentista Corina Puente que señala que permanece junto al cirujano desde que comienza hasta que termina el acto quirúrgico, refiere... en su declaración testifical que no ha escuchado conversación del médico con la paciente"*⁷⁵. Al respecto, si el supuesto proceso de obtención del consentimiento duró 10 minutos, como sostuvo el Dr. Torrico en la audiencia, y fue hecho a "viva voz" o "a voz suficientemente audible", ¿cómo puede explicar el Estado que la instrumentista, que estuvo todo el tiempo en la operación junto a Torrico, no haya escuchado ningún diálogo entre cirujano y paciente?

I.V., que también estuvo en la sala de operaciones, recuerda perfectamente que nunca se le consultó y que nunca dio su consentimiento para la esterilización.

El mismo Dr. Vargas, que ligó una de las trompas, declaró en el Proceso Administrativo seguido contra él y el Dr. Torrico 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 cirugía tome la decisión para hacerse o no ligar las trompas**⁷⁶. (Énfasis agregado).

Esto revela que I.V. no tomó ninguna decisión sobre la esterilización el 1 de julio del año 2000.

Al margen de todas estas declaraciones, está, por supuesto, la prueba más contundente de que I.V. no fue informada ni consintió ser esterilizada el 1 de julio de 2000. Nos referimos, una vez más, a la

⁷⁵ Cf. Anexo 17 de los anexos presentados por el Estado junto a su escrito de 15 de diciembre de 2015.

⁷⁶ Cf. Anexo 20 de los anexos utilizados por la CIDH para la elaboración del informe de fondo 72/14.

nota de **3 de julio del año 2000** registrada en la hoja de evolución de I.V., en la que el propio Dr. Vargas anotó:

El día de ayer (es decir, el 2 de julio) 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 peligro. Dr. Vargas⁷⁷.

El órgano judicial boliviano, en la segunda sentencia del juicio estableció:

Las declaraciones de la víctima y del médico tratante son contradictorias, los testigos componentes del equipo médico, por tanto son testigos presenciales, constituyen prueba directa, las palabras textuales sobre el consentimiento informado son distintas, que contrastadas con el registro de la hoja de evolución de la historia clínica, nos llevan a la CERTEZA NEGATIVA DE QUE NO HUBO AUTORIZACIÓN VERBAL DE LA PACIENTE para la cirugía adicional de la salpingoclasia bilateral⁷⁸. (Énfasis agregado).

En resumen, no hubo consentimiento de parte de I.V., ni siquiera verbal.

* *

A pesar de toda esta prueba que Bolivia ha insistido en ignorar, el Estado expone una versión falsa de los hechos, lo que nos obliga, nuevamente, a ponernos en el marco de esa **DISTORSIONADA Y DEFORMADA HIPÓTESIS, QUE, DICHO SEA DE PASO, PARA NADA DISMINUYE LA RESPONSABILIDAD INTERNACIONAL DEL ESTADO BOLIVIANO, NI MUCHO MENOS LO EXIME DE ELLA.**

Veamos: informar sobre las implicaciones de una ligadura de trompas a una mujer y buscar de ella su consentimiento para la esterilización cuando acaba de dar a luz y se encuentra en una mesa de operaciones, con la cavidad abdominal abierta, medicada, anestesiada, con stress quirúrgico, con hemorragia abundante y disminuida en sus capacidades cognoscitivas y volitivas, **es prácticamente lo mismo que no informar nada ni buscar el consentimiento**. Buscar el consentimiento en esas circunstancias es una de las más terribles afrentas éticas y legales, por tanto, una muy seria violación a los derechos humanos.

Pedir el consentimiento a una mujer para una ligadura de trompas en las circunstancias anotadas, **ES ALGO SENCILLAMENTE INADMISIBLE**, y no lo decimos sólo nosotros, sino las siguientes personas, relatores de Naciones Unidas, y órganos nacionales e internacionales de resolución de controversias.

- El Dr. Vargas, como venimos de señalar, declaró en el proceso administrativo: ***"desde un punto de vista legal, fue incorrecto ligar a I.V., pues se debía haber esperado a que ella tomara la decisión para hacerse o no ligar las trompas después de la cirugía"***. (Énfasis agregado).

⁷⁷ Cf. Anexo 9 de los anexos utilizados por la CIDH para la elaboración del informe de fondo 72/14.

⁷⁸ Cf. Anexo 30 de los anexos presentados por el Estado junto a su escrito de 15 de diciembre de 2015.

- El Comité de Decisiones de Auditoría Médica, en la tercera auditoría realizada en el caso, señaló: ***"de ninguna manera es aceptable tomar opinión de la paciente durante el acto quirúrgico o transoperatorio, porque la paciente se encuentra con stress quirúrgico y bajo anestesia, aunque ésta sea de tipo regional"***. (Énfasis agregado).

- El órgano judicial boliviano, en la primera sentencia del juicio señaló:

Este tribunal establece planamente que así hubiera existido consentimiento verbal de la paciente en el acto quirúrgico, ÉSTA 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 la pérdida de la función de reproducción. Y finalmente el razonamiento de este tribunal es que para este tipo de cirugías no son válidas las autorizaciones verbales, sino un CONSENTIMIENTO ESCRITO, INFORMADO Y ORIENTADO POR EL MÉDICO A LA PAREJA, según establecen las normas médicas en Bolivia y a nivel internacional⁷⁹. (Énfasis agregado).

- Los peritos que declararon en la audiencia o por affidavit también han coincidido en el mismo sentido. El perito Hochstätter del Estado declaró en su respuesta al Juez Zafaroni, que en casos de ligadura de trompas a practicarse postparto o *postlegado*, el consentimiento debe tomarse antes de éstas intervenciones o procedimientos. Asimismo, respondiendo al Presidente Roberto Caldas, el mismo perito señaló que ***una paciente con hemorragia masiva durante una cirugía "tiende a perder la conciencia"***. Recordemos que sobre el punto, el Dr. Torrico había declarado horas antes en la audiencia que ***I.V. tuvo una hemorragia abundante durante la cirugía***.

- La perito Ana Cepin señaló:

Counseling and consent are important when selecting a contraceptive method. This is specially true for sterilization as it meant to be a permanent procedure. For this reason, it is essential that a woman make a voluntary and informed choice. This should be done at a time when she is able to process the information and is not in a vulnerable position. CONSENT SHOULD NOT BE OBTAINED DURING LABOR OR DURING CESAREAN SECTION. THESE ARE SITUATION IN WHICH WOMEN ARE POSSIBLY ANXIOUS, PRESSURED OR IN PAIN AND NOT CAPABLE OF ADEQUATE CONSENT. (...)

(...)

Potential risks of future pregnancies can be taken into consideration in this discussion but should not serve as a reason to bypass appropriate consent.

(...)

It is important that women are counseled extensively and are able to give full informed consent⁸⁰. (Énfasis agregado).

- El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en el caso *A.S. vs. Hungría*, coincide con la misma conclusión sobre lo inaceptable que es buscar el consentimiento para una ligadura de

⁷⁹ Cf. Anexo 17 de los anexos presentados por el Estado junto a su escrito de 15 de diciembre de 2015.

⁸⁰ Declaración rendida por affidavit por la perito de la CIDH Ana Cepin.

trompas en una mesa de operaciones y bajo las circunstancias inherentes a una intervención quirúrgica⁸¹.

- Igual conclusión tuvo la Corte Europea de Derechos Humanos en los casos eslovacos que conoció en esta materia⁸².

- También los órganos internacionales especializados en materia de salud y gineco-obstetricia coinciden en lo mismo, pues la FIGO ha señalado: "**el consentimiento no debe solicitarse cuando la mujer está en situación de vulnerabilidad como por ejemplo va a una interrupción del embarazo, está en trabajo de parto o cuando está en el pos-parto inmediato o sufriendo alguna de sus consecuencias**"⁸³. (Informe de fondo 72/14 de la CIDH).

- La O.M.S., OHCHR, UNICEFF, ONU Mujeres *et al* han establecido que:

Como la esterilización para la prevención de un futuro embarazo no es un asunto de emergencia médica, se debe asegurar que el procedimiento no sea efectuado y que el consentimiento no sea buscado cuando las mujeres puedan estar en una situación de vulnerabilidad y sean incapaces de tomar una decisión completamente informada, COMO POR EJEMPLO A LA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO, O DURANTE EL PARTO, O INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE DAR A LUZ (traducción libre). (*As sterilization for the prevention of future pregnancy is not a matter of medical emergency, ensure that the procedure is not undertaken, and consent is not sought, when women may be vulnerable and unable to make a fully informed decision, such as when requesting termination of pregnancy, or during labour, or in the immediate aftermath of delivery. Consent for sterilization should be distinguished from consent for caesarean section. However, they may be discussed at the same time if such a decision can be made before the onset of active labour*)⁸⁴.

La O.M.S., en la tan mentada *Guía de la OMS 1993*, invocada por la abogada copatrocinante del Estado señala:

... no conviene que opte por la oclusión tubárica si existen factores físicos o emocionales que pueden limitar su capacidad para tomar una decisión informada y meditada. Así como, por ejemplo, no se debe elegir la esterilización en el momento del parto ni cuando se esté recibiendo sedantes o atravesando una situación difícil antes, durante o después de un incidente o tratamiento relacionado con el embarazo (Butta, 1988).

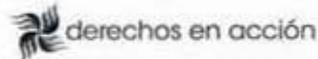
(...)

⁸¹ Cf. Anexo 44 de los anexos presentados junto a la petición original remitida por Defensor del Pueblo a la CIDH el 7 de marzo de 2007.

⁸² Cf. Anexos 26, 27 y 28 de nuestro ESAP.

⁸³ 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 de la FIGO. Octubre de 2012, página 437, en: <http://www.figo.org/>

⁸⁴ Cf. Anexo 25 de nuestro ESAP.



Los consejos sobre planificación familiar y el **procedimiento de consentimiento informado pueden tener lugar algunos días e incluso algunas semanas antes de la intervención**⁸⁵. (Énfasis agregado).

EN RESUMEN, el único que tiene una versión y una posición diferente sobre este punto es el Estado boliviano, que, además, ha tenido la ligereza de realizar una serie de afirmaciones desatinadas durante el proceso interamericano. Por ejemplo, en su escrito de contestación de 15 de diciembre de 2015, ha subrayado lo siguiente: *"el Estado ratifica que la intervención de salpingoclasia bilateral giró en torno de una información completa, accesible, fidedigna, oportuna y oficiosa."* (Párrafo 218).

¿Cómo puede el Estado lanzar tan alegre afirmación? ¿Cómo podría ser *completa, accesible, fidedigna, oportuna y oficiosa*, una información dada a una paciente mientras está en la mesa de operaciones, a segundos de haber dado a luz, con la cavidad abdominal abierta, con hemorragia abundante y con los efectos de la anestesia y sedación? ¿Cómo podría ser *completa, accesible, fidedigna, oportuna y oficiosa*, la información y la búsqueda del consentimiento informado en tan solo **DIEZ (10) MINUTOS?**

* *

"Indicación médica como eximente del consentimiento previo, pleno, libre e informado" frente al Art. 13.1 de la CADH

Tomando en cuenta el ardid estatal de la *"indicación médica como eximente del consentimiento previo, pleno, libre e informado"*, vemos que este pretexto no es ni era válido para pasarse por alto los requerimientos que debe tener un verdadero consentimiento informado. Ha quedado demostrado, y no existe controversia sobre ello, que el caso de *I.V.* no representaba una emergencia, una urgencia ni un riesgo inminente para la paciente, en términos de agravarse su salud o de perder la vida el 1 de julio de 2000, ni después —como lo afirmó Torrico en su declaración—. **Cualquier riesgo era potencial y futuro, dependía, primero, de que *I.V.* se volviera a embarazar.**

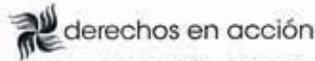
Entonces, ¿por qué tal indicación médica? ¿Cómo puede justificarse válidamente tal indicación médica? Además, ¿por qué realizar la ligadura de trompas cuando el mismo cirujano ha indicado en la audiencia que se enfrentaba a la complejidad de las adherencias, cuya extracción podía comprometer o dañar otros órganos? ¿No hubiera sido más coherente entonces, y seguro, la indicación médica de dar por terminada la operación luego de haber recibido a la bebé?

Por otro lado, como ya lo apuntamos antes, la *Guía de la OMS 1993* señala en casos de indicación médica lo siguiente:

Esterilización por razones de salud

El embarazo supone para algunas clientas un grave peligro (véase la página 78), **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**

⁸⁵ Anexo 5 del presente escrito. O.M.S. Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios. Ginebra, 1993, páginas 60-61, disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40943/3/9243544349_es.pdf



MUJERES DEBEN TOMAR UNA DECISIÓN LIBRE, INFORMADA Y PONDERADA AL RESPECTO, DEBIDAMENTE ACONSEJADAS POR EL PERSONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR...

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 de su consentimiento informado.

EN 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...⁸⁶ (Énfasis agregado).

Queda claro, entonces, que en una esterilización por razones de salud o indicación médica, las **"mujeres deben tomar una decisión libre, informada y ponderada al respecto"**. Queda también claro que la única posibilidad de que hubiera sido válido prescindir del consentimiento previo, pleno, libre e informado de I.V., hubiera sido en una situación excepcional de emergencia, extrema gravedad y urgencia, como que I.V. hubiera llegado al hospital en **"ESTADO DE CHOQUE A CAUSA DE LA RUPTURA DE ÚTERO"**, cosa que no sucedió.

* *

Consentimiento escrito, ¿mera formalidad?

También corresponde referirse a lo señalado por el Estado en el párrafo 217 de su escrito de 15 de diciembre de 2015, donde indica:

Si bien por las complicaciones emergentes de la intervención quirúrgica de cesárea realizada de emergencia y la falta de programación de la salpingoclasia bilateral, no fue posible aplicar las reglas del consentimiento informado por escrito, EL ESTADO CONSIDERA QUE ESTE REQUISITO FORMAL CONSTITUYE UN ELEMENTO MÁS DE CONFIRMACIÓN DE LA VOLUNTAD DE I.V., CUYA AUSENCIA NO IMPLICA EN ABSOLUTO LA CARENCIA DE CONSENTIMIENTO Y MENOS AÚN UNA ESTERILIZACIÓN FORZADA. No se puede entonces, de forma automática deducir, circunscribiendo la existencia del consentimiento informado a la evidencia de un documento escrito... (Párrafo 217) (Énfasis agregado).

Es muy indignante, Honorable Corte, ver como el Estado pretende disminuir a su mínima expresión el carácter inadmisibles de su incorrecto proceder, reduciendo la exigencia del consentimiento escrito, libre, pleno e informado a un *"mero e intrascendental formalismo"*, cuando la legislación nacional que el propio Estado boliviano ha presentado como prueba de descargo en este proceso ante la Corte Interamericana señala todo lo contrario.

⁸⁶ Ídem, páginas 72 y 73.

En efecto, el **Anexo 9 de la prueba documental presentada por el Estado junto a su escrito de 15 de diciembre de 2015**, corresponde al documento "*Normas Nacionales de Atención Clínica*". En dichas normas se señala lo siguiente:

El consentimiento informado en Bolivia

La Ley N° 3131 de 8 de Agosto de 2005, Ley del Ejercicio Profesional Médico, establece que el "Consentimiento Informado" **constituye un documento médico oficial** (Capítulo IV, Art. 10), y el Decreto Supremo N° 28562 de 22 de Diciembre de 2005, reglamentario de la ley, indica que el "consentimiento expreso, se refiere a la voluntad o decisión del paciente de aceptar o rechazar el tratamiento u hospitalización indicados por el médico tratante, registrado en la historia clínica y **debidamente respaldado por la firma del paciente** o de su familiar o responsable legal". (Capítulo VI, Art. 14).

La mencionada ley, en el capítulo V, artículo 12, literal j, dispone que el llenado de este instrumento es responsabilidad del médico, cuando es el responsable del procedimiento de diagnóstico o tratamiento. En consecuencia, su incumplimiento puede traer aparejados perjuicios profesionales y patrimoniales en casos de litigio.

(...)

POR TANTO, EL CONSENTIMIENTO INFORMADO NO ES UN SIMPLE TRÁMITE EXPRESADO EN UN FORMULARIO, porque además, hay que partir de la suposición de que el paciente y/o sus familiares no conocen de materia médica; de ahí que el médico u otro personal encargado de realizar el procedimiento de diagnóstico o de tratamiento, no debe esperar a ser interrogado, sino que la información debe fluir de él de manera simple y clara⁸⁷. (Énfasis agregado).

Más adelante, en el mismo documento se lee:

Cuándo solicitarlo [es decir, cuando solicitar el consentimiento informado. Y dice:]

- En todo procedimiento clínico.
- Cirugías programadas o de emergencia, médicas y odontológicas, [y más abajo]
- **Anticoncepción quirúrgica voluntaria**⁸⁸. (Énfasis agregado).

Luego, el documento se refiere a los formatos disponibles para obtener de parte de el o la paciente el consentimiento informado por escrito:

De acuerdo a cada caso, el responsable de obtener el consentimiento informado, es decir la persona encargada de realizar el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico, escogerá el apropiado entre los siguientes formatos generales y específicos que figuran en la sección de "Fichas Técnicas"...

- Ficha básica.
- Ficha específica para intervenciones quirúrgicas.
- Ficha específica para procedimientos diagnósticos.

⁸⁷ Cf. Anexo 9 presentado por el Estado junto a su escrito de 15 de diciembre de 2015, página 57.

⁸⁸ Idem, página 59.

■ **Ficha específica para ligadura de trompas⁸⁹.** (Énfasis agregado).

Luego de revisar este documento traído al juicio por el propio Estado, nos preguntamos una vez más: ¿cómo puede el Estado boliviano afirmar, tan suelto de cuerpo, que el consentimiento informado escrito

CONSTITUYE UN ELEMENTO MÁS DE CONFIRMACIÓN DE LA VOLUNTAD DE I.V., CUYA AUSENCIA NO IMPLICA EN ABSOLUTO LA CARENCIA DE CONSENTIMIENTO Y MENOS AÚN UNA ESTERILIZACIÓN FORZADA?

Ahora bien, como el Estado seguramente lo alegrará, esta prueba presentada por él mismo no sería aplicable al caso de autos por ser de fecha posterior a los hechos. Entonces, volvamos a recordar que el 1 de julio de 2000, día en que I.V. fue forzosamente esterilizada, estaban vigentes la *Norma Boliviana de Salud NB-SNS-04-97 "Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria para Mujeres en Alto Riesgo Reproductivo"* de 1997 y la *Norma Boliviana de Salud MSPS 4-98 "Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Oclusión Tubárica Bilateral en Riesgo Reproductivo"* de 1998. En ambas normas, como ya lo demostramos varias veces, se establece que el consentimiento de la paciente para una ligadura de trompas debe ser previo, pleno, libre, informado y **ESCRITO**; en la parte final de cada una de esas normas se incluye un formulario que debe ser suscrito por la paciente.

Asimismo, cabe apuntar que estas normas bolivianas anteriores a la fecha de los hechos guardaban sintonía con los criterios expresados en 1993 por la OMS en su documento ***Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios***, que señala:

Consentimiento informado

(...)

En muchos países el consentimiento se realiza por escrito y lo firman la clienta, el cirujano (o un representante del cirujano) y un testigo (este último tiene especial importancia si la clienta es analfabeta).

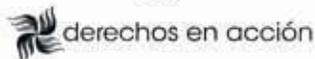
A menudo la documentación del consentimiento forma parte del asesoramiento. En muchas circunstancias se considera el impreso de consentimiento como la autorización legal para realizar la operación.

Sin embargo, no deben considerarse los trámites del consentimiento como meros requisitos legales o como una medida de protección del proveedor, pues constituyen un mecanismo importante para proteger el derecho de la clienta a tomar una decisión voluntaria e informada.

Algunos servicios de esterilización utilizan formularios estandarizados de autorización quirúrgica elaborados para cualquier tipo de operación. Otros utilizan formularios diseñados específicamente para la esterilización femenina, para asegurarse de que se incluyan los aspectos más importantes relacionados con la misma. En los formularios del servicio de esterilización femenina debe figurar una declaración en la que la clienta se dé por enterada de que la esterilización está destinada a tener un carácter permanente (...)

En la figura 5 se presenta un formulario de consentimiento informado a título de ejemplo. Sin embargo, cada servicio tendrá que diseñar un modelo apropiado en función de las costumbres, los

⁸⁹ Ídem, página 60.



reglamentos y las leyes locales. **El formulario deberá estar redactado de manera y con términos que la clientela pueda comprender.** Importa pues someterlo a un ensayo previo, según se indica en la página 53⁹⁰. (Énfasis agregado).

* *

La esterilización por indicación médica es siempre “voluntaria”

El argumento sinsentido del Estado, de que ambas normas de 1997 y 1998 (*Norma Boliviana de Salud NB-SNS-04-97 “Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria para Mujeres en Alto Riesgo Reproductivo”* y *Norma Boliviana de Salud MSPS 4-98 “Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Oclusión Tubárica Bilateral en Riesgo Reproductivo”*, respectivamente) se limitaban a la “Anticoncepción Quirúrgica **Voluntaria**” (por el rótulo en la tapa del documento), excluyéndose a la anticoncepción “por indicación médica”, ha resultado desvirtuado luego de escuchar al perito estatal Hochstätter.

El perito declaró en la audiencia, primero, que una ligadura de trompas, aunque sea por indicación médica, **SIEMPRE ES VOLUNTARIA**, porque depende de la **voluntad y del consentimiento** de la paciente; y, segundo, **el mismo Dr. Hochstätter declaró que jamás realizaría una ligadura de trompas, aunque sea por indicación médica, sin la expresa voluntad y consentimiento manifestados por la paciente.**

* *

¿Cuál debió ser la mejor “indicación médica”?

Ante la pregunta del Juez Ferrer Mac-Gregor, sobre una mujer de 35 años, **con un historial de varios partos, un aborto y una cesárea previa**, el perito estatal Hochstätter señaló que, **en esas circunstancias, tanto antes de 2004, como después**, la indicación médica apropiada hubiera sido **informar** y recomendar a la mujer la ligadura de trompas, además de obtener su consentimiento informado **ANTES DE INGRESAR AL QUIRÓFANO, NUNCA DURANTE EL ACTO OPERATORIO**. El perito **recalcó** que, en esas circunstancias y con esos antecedentes obstétricos, él informaría y solicitaría el consentimiento previo antes de la cirugía, sea que ocurra ésta el año 2000 o el 2004⁹¹.

En su respuesta al Juez Pazmiño, recordemos, el Dr. Torrico afirmó que, antes de ingresar a la cirugía, **él conocía el nombre, la edad y los “antecedentes ginecológicos y obstétricos de I.V.”**, por lo tanto, el cirujano Torrico **sabía que I.V. tuvo tres embarazos anteriores, un aborto y una cesárea previa**. Incluso dijo que esos datos cursaban en la historia clínica de la paciente, que fue confeccionada (en esa parte) cuando I.V. llegó al hospital, es decir 5 horas antes de la operación. **Torrico señaló que él había leído la historia clínica de I.V. antes de ingresar a la operación. El**

⁹⁰ Anexo 5 del presente escrito. O.M.S. Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios. Ginebra, 1993, páginas 60-61, disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40943/3/9243544349_es.pdf

⁹¹ Luego de esas afirmaciones tan contundentes, el perito estatal empezó a vacilar y contradecirse a medida de que respondía otras preguntas del Juez Ferrer Mac-Gregor.

mismo Torrico también señaló que la operación fue sumamente complicada por las adherencias encontradas en el organismo de I.V.

Contando con esos datos, ¿por qué entonces Torrico no permitió a I.V., antes de la operación, que accediera a toda la información relacionada con una ligadura de trompas y que diera, si fuera el caso, su consentimiento previo, libre e informado para ser ligada?

Un último interrogante. Contando de antemano con los antecedentes gineco-obstétricos de la paciente, aparte de una recomendación y explicación previas a la cesárea sobre la conveniencia de una ligadura de trompas, recabando también de manera previa el consentimiento informado de la paciente, ¿no hubiera sido correcta también otra indicación médica durante la operación, en sentido de dar por terminada la misma luego de recibir a la bebé? Así se evitaban los riesgos de causar daños en los órganos aledaños, que pudieron verse afectados al retirarse las adherencias.

* *

Por todo lo señalado, **incluso en el marco de la deformada hipótesis estatal** de que el equipo médico pidió a I.V. su consentimiento verbal para la ligadura de trompas mientras estaba en la mesa de operaciones, queda claro que el Estado boliviano ha violado el derecho de acceso a la información de la víctima por las circunstancias mismas en que dicho equipo habría dado esa información y buscado ese consentimiento, consentimiento que de ninguna manera podría ser considerado previo, libre, pleno e informado. **La violación del Art. 13.1 de la CADH en perjuicio de I.V. es entonces incuestionable.**

4. Violación del Art. 3. de la CADH en perjuicio de I.V.

Empezamos nuestros alegatos sobre la violación de este derecho, refiriéndonos al escrito del Estado de 15 de diciembre de 2015, en el que, entre otras cosas, señala:

(...) De esto se tiene que bajo el principio de unidad y totalidad de la argumentación, la representante ha transgredido una de las reglas de la postulación ante la Corte, cual es la congruencia entre la solicitud primaria (que abre la competencia) y la secundaria, ambas deben guardar un nexo lógico, la segunda obedece a la primera. Por lo que no corresponde ingresar al análisis de la argumentación de la representante respecto una presunta vulneración del derecho a la personalidad jurídica de I.V., cual si los hechos configurarían una desaparición forzada. (Párrafo 118).

Al respecto, cabe simplemente traer a colación lo establecido por esta Corte IDH en sentido de que *"las presuntas víctimas y sus representantes pued[en] invocar la violación de otros derechos distintos a los comprendidos en... el Informe de Fondo (de la CIDH), siempre y cuando se atengan a los hechos contenidos en dicho documento"*⁹².

También cabe señalar que el derecho tutelado por el Art. 3 de la CADH, a diferencia de lo que sostiene el Estado, no solamente se viola en casos de desaparición forzada de personas, como lo ha

⁹² Cf. Corte IDH. Caso Tarazona Arrieta y Otros vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de octubre de 2014. Serie C No. 286, párrafo 18.

demostrado esta misma Corte en otros casos. El derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica es, ante todo, un derecho autónomo.

Los representantes hemos alegado la violación de este derecho porque los hechos demuestran que tal vulneración efectivamente ha ocurrido en las circunstancias específicas del caso, circunstancias que, dicho sea de paso, ofrecen a la Corte IDH la oportunidad de seguir desarrollando y profundizando su interpretación del Art. 3 que, como adelantamos en nuestro ESAP, es una disposición convencional que no ha gozado del mismo análisis interpretativo que otras normas sustantivas de la Convención.

Para fines de análisis e interpretación del derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica en las circunstancias planteadas en el caso bajo examen, se debe tener presente tanto las reflexiones doctrinales, como los desarrollos jurisprudenciales; **pero, además, se tiene que tener muy en cuenta el complejo contexto de una esterilización forzada y la afectación a los derechos reproductivos de una mujer.**

Dos de los publicistas⁹³ de mayor competencia a nivel latinoamericano y mundial en el campo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos han señalado lo siguiente respecto al derecho consagrado en el Art. 3 de la CADH. Federico Andreu ha indicado que el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica le permite al individuo **"ser titular de derechos y de obligaciones, ejercer sus derechos así como de tener 'capacidad de actuar'"**⁹⁴. (Énfasis agregado).

Por su parte, Manfred Nowak ha dicho que sin el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica,

the individual could be degraded to a mere legal object, where he or she would no longer be a person in a legal sense and thus be deprived of all other rights, including the right to life (...)
Recognition of legal personality is thus a necessary prerequisite to all other rights of the individual (...) **It means that the individual is a person (and not a thing) and furthermore is endowed with the capacity to be a person before the law**⁹⁵. (Énfasis agregado).

Estas dos nociones son coincidentes, y en el caso de autos podrían entenderse de la siguiente forma. *I.V.*, para haber podido ejercer sus derechos establecidos en los Arts. 5, 11, 13 y 17 de la CADH, debía haber gozado, primero, del reconocimiento de su personalidad jurídica a los ojos del Estado, es decir, a los ojos del equipo médico del Hospital de la Mujer, cosa que no sucedió.

En cuanto a la jurisprudencia interamericana, en el caso *Ibsen vs. Bolivia*, esta Corte formuló las siguientes consideraciones:

⁹³ Según el Art. 38 (d) del Estatuto de la Corte Internacional de Justicia, "las doctrinas de los publicistas de mayor competencia de las distintas naciones" son fuente auxiliar de Derecho en el marco del Derecho Internacional.

⁹⁴ Andreu, Federico. Artículo 3. Derecho al Reconocimiento de la Personalidad Jurídica. En STEINER y URIBE (editores). Convención Americana sobre Derechos Humanos. Comentario. Konrad Adenauer Stiftung (2014), página 100.

⁹⁵ Nowak, Manfred. U.N. Covenant on Civil and Political Rights: CCPR Commentary. N P Engel Pub. (1993), página 369.

96. En cuanto a la alegada violación del artículo 3 de la Convención Americana (supra párrs. 77 a 79), la Corte ha considerado que el contenido propio del derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica es que, **precisamente, se reconozca a la persona,**

[e]n cualquier parte como sujeto de derechos y obligaciones, y a gozar de los derechos civiles fundamentales[, lo cual] implica la capacidad de ser titular de derechos (capacidad y goce) y de deberes; la violación de aquel reconocimiento supone desconocer en términos absolutos la posibilidad de ser titular de [los] derechos y deberes [civiles y fundamentales].

97. Este derecho representa un parámetro para determinar si una persona es titular o no de los derechos de que se trate y si los puede ejercer, por lo que la violación de aquel reconocimiento hace al individuo vulnerable frente al Estado o particulares. De este modo, el contenido del derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica se refiere al correlativo deber general del Estado de procurar los medios y condiciones jurídicas para que ese derecho pueda ser ejercido libre y plenamente por sus titulares o, en su caso, a la obligación de no vulnerar dicho derecho.

(...)

101. Por tanto, el Estado debe respetar y procurar los medios y condiciones jurídicas para que el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica pueda ser ejercido libre y plenamente por sus titulares. Dicho reconocimiento determina su existencia efectiva ante la sociedad y el Estado, lo que le permite ser titular de derechos y obligaciones, ejercerlos y tener capacidad de actuar, lo cual constituye un derecho inherente al ser humano, que no puede ser en ningún momento derogado por el Estado de conformidad con la Convención Americana.

102. En el caso que nos ocupa, Rainer Ibsen Cárdenas fue puesto en una situación de indeterminación jurídica que anuló la posibilidad de ser titular o ejercer en forma efectiva sus derechos en general, lo cual constituye una de las más graves formas de incumplimiento de las obligaciones estatales de respetar y garantizar los derechos humanos. Esto se tradujo en una violación del derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica del señor Ibsen Cárdenas⁹⁶. (Énfasis agregado).

En el caso *Yean y Bosico vs. República Dominicana*, la Corte IDH añadió

179. (...) **la falta del reconocimiento de la personalidad jurídica lesiona la dignidad humana, ya que niega de forma absoluta su condición de sujeto de derechos y hace al individuo vulnerable frente a la no observancia de sus derechos por el Estado o por particulares**⁹⁷. (Énfasis agregado).

En la especie, a *l.v.* el equipo médico del Hospital de la Mujer no le preguntó, no le consultó, no le informó, ni nada sobre la opción de practicarle una la ligadura de trompas. Simplemente se la practicaron y luego le dieron cuenta con lo obrado.

⁹⁶ Cf. Corte IDH. Caso Ibsen Cárdenas e Ibsen Peña vs. Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2010 Serie C No. 217, párrafos 96-102.

⁹⁷ Cf. Corte IDH. Caso de las Niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana. Sentencia de 8 de septiembre de 2005. Serie C No. 130, párrafo 179.

Para ese equipo médico, I.V. fue un "ser invisible", "algo inexistente", y lo fue incluso antes de ingresar al quirófano, prueba de ello es que para la realización de la cesárea ni si quiera se le pidió autorización a ella, sino a su pareja. En efecto, I.V. estuvo 5 horas esperando ingresar al quirófano, pese a ello el equipo médico "la ignoró", "la ninguneó", y prefirió pedirle al esposo que firmara el documento de consentimiento relacionado exclusivamente con la cesárea.

En cuanto a la operación de ligadura de trompas, el equipo médico igualmente ignoró totalmente a I.V. Ni antes de ingresar al quirófano ni en el transoperatorio ese equipo no informó ni consultó a I.V. respecto a si deseaba o no someterse al procedimiento de la ligadura de trompas; simplemente se lo practicaron. De la misma forma en que un carpintero corta las patas de una mesa para que pueda sostenerse correctamente, y no le pregunta a la mesa si está o no de acuerdo con esa maniobra, pues se trata de un mueble, de una cosa, de esa misma forma procedió el equipo médico del Hospital de la Mujer con I.V. Para ese equipo médico, frente a él no tenía a una persona titular de derechos, sino a una cosa, un ente desprovisto de derechos, especialmente del derecho a decidir sobre su ser. Por eso el equipo médico procedió como procedió.

Es oportuno, sobre estas consideraciones, traer a colación lo señalado por la perito Luisa Cabal en su declaración por affidavit:

En los casos en que el profesional médico evade el consentimiento de la persona o lo consigue de terceros (incluyendo la pareja, el profesional médico o un funcionario público, o cualquier otro), dicho acto supone una intromisión en la capacidad de decidir de la persona, lo cual le impide el goce efectivo del resto de los derechos humanos que tiene la persona. (Párrafo 59). (Énfasis agregado).

Ahora bien, volviendo a asumir por un momento la supuesta versión del Estado, en sentido de que I.V. fue comunicada sobre la ligadura de trompas en pleno acto operatorio, también se llega a la misma conclusión de que el Estado violó el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica de I.V. Para analizar esta hipótesis, es necesario, como dijimos antes, tomar en cuenta el complejo escenario o contexto en el que se realizó la esterilización de I.V.

Cuando I.V. fue forzosamente esterilizada, se encontraba postrada en una mesa de operaciones, luego de haber dado a luz en una cesárea de alto riesgo, anestesiada, con la cavidad abdominal abierta, nerviosa y preocupada por el nacimiento de emergencia/urgencia de su bebé, con estrés operatorio, con hemorragia abundante, en manos y rendida al control absoluto de los médicos. Por todo ello, privada temporalmente de su capacidad jurídica, despojada de su capacidad para tomar decisiones en forma libre y expuesta a que terceras personas las tomen por ella.

Nuevamente recurrimos al Relator de la Tortura de Naciones Unidas. Juan Méndez, al referirse al tema de la "impotencia y la doctrina de la 'necesidad médica'", ha señalado lo siguiente:

31. Los pacientes en los centros de atención de la salud dependen de los profesionales sanitarios que les prestan servicios. En palabras del anterior Relator Especial: "La tortura, por ser la violación más grave del derecho humano a la integridad y la dignidad de la persona, presupone una 'situación de impotencia', en que la víctima está bajo el control absoluto de otra persona". Una de esas situaciones... es la privación de la capacidad jurídica, que acaece CUANDO UNA

PERSONA SE VE DESPOJADA DE SU CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES Y ESTA SE ASIGNA A TERCEROS.

32. El titular del mandato ha reconocido que los tratamientos médicos de carácter invasivo e irreversible, en caso de que carezcan de finalidad terapéutica, pueden constituir tortura y malos tratos si se aplican o administran sin el consentimiento libre e informado del paciente. Este es el caso especialmente cuando se somete a tratamientos invasivos, irreversibles y no consentidos...⁹⁸ (Énfasis agregado).

Asimismo, recurrimos a la jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos. En *N.B. vs. Eslovaquia*, la Corte Europea señaló:

10. *The applicant later declared that, after the administration of the premedication, she had been approached by a member of the medical staff who was carrying three A4 size pieces of paper. The staff member had taken her hand to help her sign the papers. The applicant had been in labour and had felt as if she were intoxicated under the influence of the medication. She had neither had the strength nor the will to ask what the documents contained. She remembers a doctor who was present saying that she would die unless she signed the papers. She had therefore not objected to signing the papers with the assistance of the staff member.*

(...)

76. *The applicant submitted, and it was not contradicted by the medical records or contested by the Government, that she had been asked to sign a typed text indicating that she requested sterilisation after tranquillising premedication had been administered in preparation for the envisaged caesarean section. Thus the applicant was in labour and was under the influence of medication. A member of the medical staff asked her to sign the sterilisation request, and she was prompted by one of the doctors present to do so with an explanation that she would otherwise die. The applicant therefore did not object to signing the paper with the assistance of a hospital staff member.*

77. *For the Court, such a way of proceeding, **BY REMOVING ONE OF THE IMPORTANT CAPACITIES OF THE APPLICANT AND MAKING HER FORMALLY AGREE TO SUCH A SERIOUS MEDICAL PROCEDURE WHILE SHE WAS IN LABOUR, WHEN HER COGNITIVE ABILITIES WERE AFFECTED BY MEDICATION**, and then wrongfully indicating that the procedure was indispensable for preserving her life, violated the applicant's physical integrity and was grossly disrespectful of her human dignity⁹⁹. (Énfasis agregado).*

Como se desprende de la jurisprudencia europea, pedir el consentimiento para una esterilización durante el procedimiento quirúrgico, estando la persona bajo la influencia de medicamentos, sedantes y anestésicos, implica que ese consentimiento se está obteniendo *viciadamente* de una persona que no cuenta con la capacidad cognitiva de entender plenamente lo que está ocurriendo, ni con la libertad y serenidad requeridas para tan fundamental decisión. Es decir, se trata de una persona cuya *capacidad de actuar libremente [está] anulada* (Cf. *Andreu e Ibsen vs. Bolivia*, párrafo 101), siendo dicha capacidad elemento esencial de la personalidad jurídica.

⁹⁸ Cf. Anexo 24 de nuestro ESAP, párrafos 31 y 32.

⁹⁹ Cf. Anexo 26 de nuestro ESAP, párrafos 10, 76 y 77.

En esas condiciones, ante una supuesta comunicación del equipo médico a *I.V.* durante la cirugía, de que iba a ser esterilizada, la mujer tenía "*anul[ada] la posibilidad de... ejercer en forma efectiva sus derechos*" (Cf. *Ibsen vs. Bolivia*, párrafo 102), y, en particular, de ejercer libremente el derecho autónomo a decidir sobre su propio ser y sus derechos reproductivos.

La anulación de la persona se da pues cuando otros, el Estado o particulares, ejercen pleno control sobre ella y toman arbitrariamente las decisiones por ella, privándole de la autonomía de decidir, de actuar, de elegir. Esto se da en los casos de desaparición forzada, como ya lo ha establecido esta Corte y bien lo enfatiza el Estado, pero también se da en otros casos, como los de esclavitud y servidumbre¹⁰⁰, por ejemplo, en los que la persona sometida no está en condiciones de ejercer por sí misma todos sus derechos. Y también, como en la especie —y según la hipótesis del Estado— **se da cuando una paciente quirúrgica, anestesiada, con la cavidad abdominal abierta, con estrés operatorio, medicada, con miedo, nerviosa, con profusa hemorragia, que acaba de dar a luz por cesárea, está bajo el control total de un equipo médico que dispone lo que a él le parezca, sin tomar en cuenta, en lo más mínimo, la opinión, la voluntad, la decisión y los derechos de la persona que ha confiado su ser a dicho equipo.**

En cualquier caso, entonces, queda demostrada la violación que *I.V.* sufrió a su derecho al reconocimiento a su personalidad jurídica tutelado por el Art. 3 de la CADH.

5. Violación de los Arts. 11.1, 11.2 y 17.2 de la CADH en perjuicio de *I.V.*

En su informe de fondo 72/14, la CIDH concluyó que uno de los derechos violados a *I.V.* fue el establecido en el Art. 11.2 de la CADH. Por nuestra parte, los representantes sostuvimos en nuestro ESAP que el **Estado boliviano también ha violado el Art. 11.1 de la CADH** en perjuicio de la víctima. En efecto, entre otros pasajes, nuestro ESAP señala:

Ahora bien, en el informe de fondo 72/14, la CIDH se limita a establecer una violación del Art. 11.2 de la CADH, cuando también se violó en perjuicio de *I.V.* el Art. 11.1., en el entendido de que el **Estado boliviano no reconoció la dignidad de esta mujer**, o, si se quiere, atentó contra la dignidad de *I.V.*...

En su escrito de contestación de 15 de diciembre de 2015, el Estado hizo varias referencias al **Art. 11.2 de la CADH**, alegando que Bolivia no era responsable de la violación del **derecho a la vida privada** de *I.V.* y de su familia. **Sin embargo, el Estado no hizo alusión al Art. 11.1 de la CADH, ni refutó las alegaciones en torno a la violación del derecho al reconocimiento de la dignidad de *I.V.* que formulamos de manera amplia.**

Al respecto, cabe traer a colación la jurisprudencia de la Corte IDH en materia probatoria, concretamente sobre este tema:

67. En este caso el Estado no contravirtió directamente los hechos alegados por la Comisión ni las imputaciones de violación de los artículos 7, 4 y 5 de la Convención Americana y de los

¹⁰⁰ Andreu, Federico. Artículo 3. Derecho al Reconocimiento de la Personalidad Jurídica. En STEINER y URIBE (editores). Convención Americana sobre Derechos Humanos. Comentario. Konrad Adenauer Stiftung (2014), página 108.

artículos 1, 6 y 8 de la Convención contra la Tortura. Tanto en la contestación de la demanda como en los alegatos finales Guatemala concentró su defensa en el argumento de que los hechos del caso habían sido investigados por los tribunales internos, los cuales habían emitido al respecto un conjunto de decisiones -incluida una sentencia de la Corte Suprema- que no pueden ser discutidas por otros órganos públicos, en virtud del principio de la independencia de la judicatura.

68. Al respecto, la Corte considera, como ya lo ha hecho en otros casos, que cuando el Estado no contesta la demanda de manera específica, se presumen como verdaderos los hechos sobre los cuales guardó silencio, siempre que de las pruebas existentes se puedan inferir conclusiones consistentes sobre los mismos...¹⁰¹ (Énfasis agregado).

Por tanto, con base en el silencio del Estado boliviano en su escrito de contestación respecto a la violación del Art. 11.1 de la CADH en perjuicio de *I.V.*, y con base en lo establecido por la jurisprudencia interamericana y por el Art. 41 (3) del Reglamento de la Corte¹⁰², pedimos a este tribunal que acepte nuestras alegaciones sobre la violación de este derecho por no haber sido controvertidas expresa y oportunamente por Bolivia.

* *

Presentamos ahora nuestros alegatos finales relacionados con la violación de los Arts. 11.1, 11.2 y 17.2 de la CADH en perjuicio de *I.V.* Comenzamos por el Art. 11.1.

En la especie, ha quedado demostrado que en la época en que a *I.V.* se le practicó la esterilización forzada, estaban vigentes en el país las *Normas Bolivianas de Salud sobre Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria*, que expresamente establecían la obligación de los médicos de obtener el "consentimiento previo, pleno, libre, informado y escrito" de las pacientes antes de someterlas a dicho procedimiento. Esto no se hizo con *I.V.*

El *Relator Especial sobre el Derecho de toda Persona al Disfrute del más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental* ha indicado: "[g]arantizar el consentimiento informado es un aspecto fundamental del respeto a la autonomía, la libre determinación y **LA DIGNIDAD HUMANA DE LA PERSONA** en un proceso continuo y apropiado de servicios de la atención de salud solicitados de forma voluntaria"¹⁰³. (Énfasis agregado).

Por otro lado, como ya lo señalamos en varias oportunidades, el Relator de la Tortura de Naciones Unidas ha señalado que

31. [l]os pacientes en los centros de atención de la salud dependen de los profesionales sanitarios que les prestan servicios...
La tortura, [es] la violación más grave del derecho humano a la integridad Y LA DIGNIDAD DE LA PERSONA (...)

¹⁰¹ Corte IDH. 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, párrafos 67 y 68.

¹⁰² "La Corte podrá considerar aceptados aquellos hechos **que no hayan sido expresamente negados** y las **pretensiones que no hayan sido expresamente controvertidas**".

¹⁰³ Cf. Anexo 30 de nuestro ESAP, párrafo 18.

32... **los tratamientos médicos de carácter invasivo e irreversible, en caso de que carezcan de finalidad terapéutica, pueden constituir tortura y malos tratos si se aplican o administran sin el consentimiento libre e informado del paciente...**¹⁰⁴ (Énfasis agregado).

No obstante la vigencia de las normas bolivianas mencionadas sobre anticoncepción quirúrgica, *I.V.* fue sometida inconsultamente a un procedimiento altamente invasivo, permanente e irreversible, como si la decisión de esta mujer no importara o no valiera de nada. Era *I.V.* quien debía ser informada y consultada sobre la ligadura de trompas antes de que fuera sometida a la cesárea y a la salpingoclasia; era *I.V.* quien tenía que recibir toda la información pertinente sobre este último procedimiento; era *I.V.* quien tenía que decidir autónomamente si accedía o no a dicho procedimiento o a otro método anticonceptivo; era *I.V.* quien debía decidir si deseaba o no tener más hijos. **Pero no, todas estas decisiones tan fundamentales las tomó un equipo médico, no *I.V.***

De otro lado, dado el hecho de que *I.V.* fue víctima de una nueva forma de trato cruel, inhumano y degradante, si es que no de un acto de tortura, también es oportuno reiterar que el ex Relator de la Tortura Manfred Nowak ha señalado que: “[l]a tortura [es] la violación más grave del derecho humano a la integridad y la **DIGNIDAD DE LA PERSONA**”¹⁰⁵. (Énfasis agregado).

Honorable Corte: en la especie, la dignidad de *I.V.* fue completamente ultrajada pues, estando ella en una situación de total impotencia, bajo el control absoluto de un equipo médico, sin ser siquiera comunicada, se le practicó un procedimiento que la privó irreversiblemente (de por vida) de la función reproductora.

¡Qué humillante para una mujer!, como lo ha señalado la Comisión Interamericana en su informe de fondo 72/14: **“humillación... [para *I.V.*] 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”** (informe de fondo 72/14, párrafo 155). (Énfasis agregado).

La propia *I.V.* ha relatado en la audiencia del 2 de mayo y en el informe de evaluación psicológica practicado por la Lic. Emma Bolshia Bravo —relatos confirmados en la declaración por affidavit de esta psicóloga—, lo perturbador y destructor de la dignidad humana que ha sido el proceder del equipo médico y el resultado producido por esas acciones en la vida de esta mujer.

Cabe señalar, de otra parte, que en todos los casos eslovacos sobre esterilización de mujeres sin su consentimiento previo, pleno, libre e informado, la Corte Europea estableció que la dignidad de dichas mujeres (*V.C., N.B. I.G et al*) había sido conculcada. En efecto, tomando un solo ejemplo, en *N.B. vs. Eslovaquia* la Corte Europea señaló:

73. In V.C. v. Slovakia (see §§ 106-120) the Court held that sterilisation as such was not, in accordance with generally recognised standards, a life-saving medical intervention. Where sterilisation was carried out without the informed consent of a mentally competent adult, it was incompatible with the requirement of respect for human freedom and [human] dignity.

¹⁰⁴ Cf. Anexo 24 de nuestro ESAP, párrafos 31 y 32.

¹⁰⁵ Cf. Anexo 32 de nuestro ESAP, párrafo 50.

(...)

77. *For the Court, such a way of proceeding, by removing one of the important capacities of the applicant and making her formally agree to such a serious medical procedure while she was in labour, when her cognitive abilities were affected by medication, and then wrongfully indicating that the procedure was indispensable for preserving her life, violated the applicant's physical integrity and was grossly disrespectful of her human dignity*¹⁰⁶. (Énfasis agregado).

Para terminar este punto, queremos indicar que **la dignidad de I.V. no sólo fue violada por el Estado en el contexto de la esterilización forzada a la que fue sometida, también lo fue en el marco de la investigación penal** que determinó la impunidad de los hechos.

Recordemos que I.V. ganó el juicio penal y luego la sentencia fue anulada, ordenándose la realización de un nuevo juicio. Ganó el segundo juicio, pero la nueva sentencia fue igualmente anulada. Empezó un tercer juicio que no concluyó con una decisión de fondo, pues el acusado solicitó la extinción de la acción penal por el transcurso de más de tres años que deben durar los procesos penales en Bolivia. ¡Qué tal! El órgano judicial, totalmente complaciente con el acusado, declaró la extinción de la acción penal argumentando cínicamente su propia "inoperancia".

Unas pocas frases de la Resolución 13/06 del Tribunal Cuarto de Sentencia en lo Penal de La Paz muestran muy bien cómo la dignidad de I.V. fue mancillada por el sistema de justicia boliviano:

... los órganos jurisdiccionales [...], por motivos 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 justicia¹⁰⁷. (Énfasis agregado).

En realidad, los órganos encargados de administrar justicia no solo jugaron con la ley, jugaron con la dignidad de I.V.

* *

En cuanto a los Arts. 11.2 y 17.2 de la CADH, el Estado también incurrió en su violación. En lo pertinente, el Art. 11.2 dispone: "**Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada ni en la de su familia**"; y el Art. 17.2: "**Se reconoce el derecho del hombre y la mujer... a fundar una familia...**"

Además de la Comisión Interamericana, que estableció en su informe de fondo 72/14 que el Estado violó ambos derechos en contra de I.V., otros órganos internacionales han determinado que **cuando una mujer es sometida a un procedimiento de esterilización sin haber dado su consentimiento previo, pleno, libre e informado, son dichos derechos (es decir, los contenidos en los Arts. 11.2 y 17.2 de la CADH), entre otros, los que resultan vulnerados.**

¹⁰⁶ Cf. Anexo 26 de nuestro ESAP, párrafos 73 y 77.

¹⁰⁷ Cf. CIDH. Informe de fondo 72/14, caso 12.655, I.V. vs. Bolivia, 15 de agosto de 2014, párrafo 88.

Ejemplo de esto es el caso *A.S. vs. Hungría*, donde el Comité de la CEDAW estableció que aquel Estado había violado en contra de A.S. su derecho a decidir sobre el número hijos que deseaba procrear¹⁰⁸. En el plano de la Corte Europea, *V.C. vs. Eslovaquia* e *I.G. y otros vs. Eslovaquia* son también ejemplos en los que quedó demostrada la violación del Art. 8 de la Convención Europea referido al derecho al respeto a la vida privada y familiar.

En la especie, la violación de ambos derechos es irrefutable. En tal sentido, los argumentos estatales de descargo quedan totalmente desvirtuados, entre ellos el señalado en el párrafo 240 de su escrito de contestación de 15 de diciembre de 2015, según el cual la ligadura de trompas se efectuó

*en protección de la vida e integridad física de I.V., toda vez que sin esta intervención quirúrgica, —en caso de un siguiente embarazo—, I.V. perdería la vida, **desintegrando a los miembros de su familia.** (Énfasis agregado).*

Qué argumento más tosco. ¿Se supone, entonces, que habría que agradecer al Estado por la esterilización forzada a I.V., que supuestamente (para el Estado) se realizó para preservar la unidad de la familia Evangelista-Vélez? ¿Acaso ya olvidó el Estado, como consta en el expediente y en las declaraciones testificales, que gracias al atropello cometido por sus médicos contra I.V., su familia estuvo desintegrada por años? ¿Olvidó el Estado que, como consecuencia de la violación a los derechos humanos de I.V., el marido la dejó, una de las hijas huyó del hogar y la otra se cortó las venas? ¿Olvidó el Estado que por su acción arbitraria y abusiva, I.V. terminó internada en un hospital psiquiátrico y que hoy vive medicada con drogas psiquiátricas para prevenir otras crisis psicóticas?

Otro de los torpes argumentos del Estado para eludir su responsabilidad internacional se expresa en el párrafo 241 de su escrito de 15 de diciembre, que dice: *"Es necesario aclarar que no existe un nexo causal entre la intervención practicada y la decisión de conformar una familia, debido a que **a la fecha, I.V. cuenta con una familia constituida...**"*

Ante este exabrupto, cabe una pregunta para el Estado: ¿desde cuándo le compete al Estado en Bolivia, **no en China, sino en Bolivia**, limitar a una mujer el número de hijos que desea procrear?

Muy a propósito de lo señalado por el Estado en los párrafo 240-241 de su escrito de 15 de diciembre de 2015, la perito Luisa Cabal ha señalado en su declaración por affidavit que

*[I]a esterilización es un método anticonceptivo de carácter permanente. El hecho de haber tenido hijos con anterioridad a las esterilizaciones forzadas no fue un obstáculo para que la Corte Europea de Derechos Humanos encontrara violaciones de los derechos reproductivos de las mujeres en los casos *V.C., N.B. e I.G.* (Párrafo 109).*

A la livianas aseveraciones del Estado que venimos de mencionar, se suma otra en la que señala: *"a sus 36 años... [I.V.] tenía ya limitantes reproductivas de carácter natural etéreo"*¹⁰⁹.

¹⁰⁸ Cf. Comité de la CEDAW. *A.S. vs. Hungary*. CEDAW/C/36/D/4/2004, 29 de agosto de 2006. Corresponde al Anexo 44 de los anexos presentados junto a la petición original remitida por Defensor del Pueblo a la CIDH el 7 de marzo de 2007.

¹⁰⁹ Cf. CIDH. Informe de fondo 72/14, caso 12.655, *I.V. vs. Bolivia*, 15 de agosto de 2014, párrafo 59.

Frente a esto, le volvemos a preguntar al Estado boliviano: "¿qué potestad tiene él para decidir si una mujer de 20, 30, 36 años o más, puede o no seguir procreando?"

Honorable Corte, el derecho de *I.V.* tutelado por el Art. 17.2 de la CADH fue crasamente violado por el Estado, no hay forma de demostrar lo contrario.

* *

En cuanto a la violación de los derechos a la vida privada personal y a la vida familiar de *I.V.* (Art. 11.2 de la CADH), resulta importante y necesario que el Estado recuerde la jurisprudencia de esta Honorable Corte respecto al derecho a la vida privada y su vinculación con los derechos reproductivos, así como con la autonomía de decisión de las mujeres en materia sexual y reproductiva. En *Artavia Murillo y otros*, esta Corte señaló muy claramente:

143. El ámbito de protección del derecho a la vida privada ha sido interpretado en términos amplios por los tribunales internacionales de derechos humanos, al señalar que éste va más allá del derecho a la privacidad. **La protección a la vida privada 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.** 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 (...) Además, la Corte ha señalado que **la maternidad forma parte esencial del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres.** Teniendo en cuenta todo lo anterior, **la Corte considera que la decisión de ser o no madre o padre es parte del derecho a la vida privada e incluye, en el presente caso, la decisión de ser madre o padre en el sentido genético o biológico¹¹⁰.** (Énfasis agregado).

El Estado ha intentado soslayar su responsabilidad con otra serie de argumentos igual de bruscos que los anteriores. Pero, además, en su escrito de 15 de diciembre de 2015, Bolivia invoca una jurisprudencia que en vez de darle la razón, hace todo lo contrario. Con un propósito ciertamente distorsionador, lo que escribe el Estado es lo siguiente:

La Corte ha determinado que el derecho a la vida privada, relacionado a la temática en cuestión, se vincula con: "i) la autonomía reproductiva, y ii) el acceso a servicios de salud reproductiva", en concordancia con el Artículo 16 (e) de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, según el cual las mujeres gozan del derecho "a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos". Este derecho se considera que es vulnerado cuando se obstaculizan los medios a través de los cuales una mujer puede ejercer el derecho a controlar su fecundidad, lo que no ocurrió en el caso concreto, **por el contrario *I.V.*, ejerció plenamente sus derechos reproductivos, la decisión con su pareja de**

¹¹⁰ Corte IDH. 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, párrafo 143.

convertirse en padres y el espaciamiento entre sus hijos, contando con los servicios de salud hospitalarios y asistencia médica necesaria para la realización de la intervención. (Párrafo 243). (Énfasis agregado).

Al respecto, debemos decir que ¡NO! Que I.V. "NO ejerció plenamente sus derechos reproductivos"; que desde el 1 de julio de 2000 ella NUNCA MÁS pudo decidir, ni sola, ni con su pareja, la posibilidad de volver a embarazarse, la posibilidad de buscar "el hijo varón" que tanto había ansiado, porque el Estado boliviano decidió **abusiva y arbitrariamente** por ella controlar su FECUNDIDAD, mejor dicho, suprimirla del todo.

Además, cabe resaltar que la perito Luisa Cabal, refiriéndose puntualmente al pasaje transcrito precedentemente, cursante en el párrafo 243 del escrito estatal de 15 de diciembre de 2015, ha señalado lo que transcribimos *ut supra*, y que ahora volvemos a reproducir:

[l]a esterilización es un método anticonceptivo de carácter permanente. El hecho de haber tenido hijos con anterioridad a las esterilizaciones forzadas no fue un obstáculo para que la Corte Europea de Derechos Humanos encontrara violaciones de los derechos reproductivos de las mujeres en los casos V.C., N.B. e I.G. (párrafo 109).

De otra parte, **otras dos otras muestras** evidentes de que el Estado boliviano violó el derecho de I.V. a su vida privada en el contexto de sus derechos reproductivos, son, **primero**, la autorización para la cesárea que el hospital pidió firmar al esposo de I.V., no a ella, pese a que I.V. tenía la posibilidad de hacerlo en las 5 horas que esperó en el hospital antes de ingresar al quirófano.

Segundo, el argumento del Estado de que el personal del Hospital de la Mujer buscó, pero no encontró al esposo de I.V. para que firmara el formulario de consentimiento para la ligadura de trompas, es otra evidencia objetiva de la violación al derecho a la vida privada de I.V. y de su autonomía de decisión respecto a sus derechos reproductivos. Sobre esto, la Corte debe tener presente que la OMS, OHCHR, ONU Mujeres, UNFPA *et al* han establecido que

[r]equiring third party consent or authorization (including from a spouse, partner, medical practitioner or public officer) for contraceptive sterilization compromises decision-making authority and the enjoyment of human rights. In making a decision for or against sterilization, an individual must not be induced by incentives or forced by anyone, regardless of whether that person is a spouse, parent, other family member, legal guardian, health-care provider or public officer¹¹¹. (Énfasis agregado).

De igual forma, en su *Declaración sobre Esterilización Forzada* del año 2012, la Asociación Médica Mundial (A.M.M.) ha señalado: "(...) [l]a decisión de someterse a la contracepción, incluida la esterilización debe ser tomada **únicamente por [la] interesad[a]**"¹¹². (Énfasis agregado).

Consiguientemente, en la especie, queda claro que la decisión sobre la ligadura de trompas le correspondía única y exclusivamente a I.V., no a su pareja (menos a un equipo médico), pues solo I.V. tenía y tiene autonomía sobre las decisiones relacionadas con su ser, con su cuerpo, con su

¹¹¹ Cf. Anexo 25 de nuestro ESAP.

¹¹² Cf. Anexo 31 de nuestro ESAP.

fisiología, con sus derechos reproductivos y con su proyecto de vida. ¿Qué tenía que hacer la pareja de I.V. con todo esto? ¿Qué tenía que hacer el equipo médico con todo esto?

La OMS, OHCHR, ONU Mujeres, UNFPA *et al* han establecido, además, que:

"[r]espect for dignity and the physical and mental integrity of a person include providing that person with the opportunity to make autonomous reproductive choices. The principle of autonomy, expressed through full, free and informed decision making, is a central theme in medical ethics, and is embodied in human rights law. People should be able to choose and to refuse sterilization¹¹³". (Énfasis agregado).

Por todo esto, el alegato del Estado, referido al intento de buscar el consentimiento de la pareja de I.V. para autorizar la ligadura de trompas, no refleja otra cosa que la desvalorización de la dignidad de esta persona como mujer y como ser humano. No traduce otra cosa que la convicción estatal de que los hombres son "dueños de sus mujeres", desconociéndoles a éstas el derecho a decidir sobre ellas mismas y sobre algo que solo a ellas les incumbe y les pertenece, que es si quieren o no seguir procreando.

Por último, la burlesca salida del declarante Torrico durante la audiencia del 2 de mayo, en sentido de que el llamado al esposo de I.V. estuvo motivado por la "consideración, la cortesía" y las buenas costumbres, no en la intención de que fuera él quien diera el consentimiento en lugar de I.V. (de la mujer de su propiedad), es un argumento más que pone en evidencia una violación no sólo a la dignidad de la víctima, sino a su conculcada autonomía de decisión en un tema tan fundamental como era la práctica de una ligadura de trompas con efectos permanentes, **no la curación de una caries dentaria, ejemplo utilizado en reiteradamente por el perito estatal Hochstätter.**

En conclusión, se ha demostrado que el **Estado boliviano también violó los Arts. 11.2 y 17.2 de la CADH en perjuicio de I.V.**

6. Violación de los Arts. 8.1, 25.1 y 25.2 de la CADH en perjuicio de I.V.

Ha quedado demostrado que el Estado boliviano violó los **Arts. 8.1, 25.1 y 25.2 de la CADH, en conexión con su Art. 1.1, en perjuicio de I.V.**

No vamos a detenernos en hacer una relación cronológica de las actuaciones y omisiones judiciales que derivaron en la violación de los Arts. 8.1 y 25.1 de la CADH. En todo caso, esta relación ya cursa en los informes de admisibilidad (párrafo 35) y fondo de la CIDH (párrafos 77-81 y 168-169), y, además, en la Resolución 13/2006 adoptada por el Tribunal Cuarto de Sentencia en lo Penal de La Paz¹¹⁴.

Por otro lado, en el párrafo 228 (b) de su escrito de 15 de diciembre de 2015, el Estado también confeccionó una lista de siete puntos relacionados con ciertos actos procesales para intentar convencer a la Corte IDH que quién causó la excesiva prolongación del proceso fue I.V., no así los

¹¹³ Cf. Anexo 25 de nuestro ESAP, página 9.

¹¹⁴ Cf. Anexo 37 de los anexos presentados por el Estado junto a su escrito de 15 de diciembre de 2015.

órganos del sistema de justicia penal boliviano. Frente a esa intención, cabe hacer notar a la Corte que de esa lista de siete puntos, solamente lo señalado en el punto cuatro (4) sería atribuible a *I.V.*, es decir, su única ausencia a un acto procesal, concretamente a un sorteo de jueces ciudadanos y constitución de tribunal de sentencia. **En otras palabras, para el Estado boliviano esa única ausencia de *I.V.* produjo que la causa penal se extendiera por 4 años. Un absurdo desproporcionado.**

Habrá que recordar en esta oportunidad el contenido del escrito que presentó el Dr. Torrico al tribunal competente pidiendo la extinción de la acción penal porque el proceso había superado el tiempo de duración máxima de 3 años previsto en la legislación boliviana. En dicho escrito, ofrecido como prueba documental por el propio Estado boliviano en el **Anexo 36** que acompaña a su escrito de 15 de diciembre de 2015, se lee, entre otras cosas:

[s]eñores jueces, como sus autoridades pueden evidenciar este injusto proceso penal se viene llevando adelante por más de 4 años y 2 meses, contando desde el inicio de las investigaciones y por más de 3 años y ocho meses desde la imputación formal, **lo que constituye una clara e inequívoca retardación de justicia, la misma que se viene presentando sin que medie mi voluntad, retardación que únicamente se presentó POR TODO LOS ERRORES PROCESALES COMETIDOS POR EL ÓRGANO JURISDICCIONAL, POR LA ACTITUD DE LA FISCALÍA...**¹¹⁵
(Énfasis agregado).

Más adelante, el Dr. Torrico agrega:

[s]eñor juez, todas las actuaciones que cursan en obrados nos llevan a la conclusión clara de que **se ha incurrido en flagrante retardación de justicia y violación de los sagrados derechos de seguridad jurídica, legítima defensa y debido proceso; retardación producida directamente por la mala aplicación de la ley, el no respeto al principio consagrado del Debido Proceso, la falta de objetividad al valorar pruebas, las contradicciones en que incurrieron los tribunales que conocieron la causa, la actuación negligente de la fiscal, la imposibilidad de constituir tribunales de jueces ciudadanos,** entre otras circunstancias...¹¹⁶

Queda muy claro, entonces, que tanto para *I.V.* como para el Dr. Torrico, la excesiva prolongación del proceso es atribuible a los funcionarios del sistema de justicia penal de Bolivia.

En todo caso, como señalamos antes, no vamos a volver sobre un examen pormenorizado de todas las falencias, omisiones y demás actividad procesal bochornosa que se resume en la total falta de diligencia debida de parte de los operadores de justicia nacionales. Nos limitaremos, solamente, a destacar las conclusiones medulares de las dos últimas Resoluciones Judiciales adoptadas dentro del proceso que aseguró, hasta hoy, la impunidad del victimario de *I.V.*, así como la impunidad del Estado boliviano.

La Resolución 13/06 del Tribunal Cuarto de Sentencia en lo Penal de La Paz, de 1 de junio de 2006, señala:

¹¹⁵ Cf. Anexo 36 de los anexos presentados por el Estado junto a su escrito de 15 de diciembre de 2015.

¹¹⁶ Ídem.

... en autos se observa con meridiana claridad que se ha producido la retardación, **asociada[a] a la 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 motivos 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 justicia¹¹⁷. (Énfasis agregado).

Por su parte, la Resolución 514/06 de 23 de agosto de 2006 de la Sala Penal Primera de la Corte Superior de Justicia de La Paz señala: **"De 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"¹¹⁸.

Que quede claro: es el propio Estado boliviano el que reconoce que el órgano judicial fue el causante del vencimiento del plazo de 3 años que tenía para procesar al victimario de *I.V.* **NO HACE FALTA DECIR MÁS.**

* *

Respecto a la violación del Art. 25.2, el Estado señala en su escrito de 15 de diciembre de 2015 que

[l]os argumentos presentados por la representante en la página 69 del ESAP, respecto a la presunta vulneración del Artículo 25, numeral 2, inciso a) de la Convención, son 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 cuándo se interpone el recurso. (Párrafos 126).

Al margen de descalificar nuestros argumentos (como "impertinentes"), el Estado no niega ni controvierte **con fundamentos legales** nuestras alegaciones en sentido de que Bolivia violó el Art. 25.2.a) de la CADH, aspecto sobre el cual pedimos a la Corte IDH tome debida nota.

Nuevamente traemos a colación la jurisprudencia de la Corte IDH en materia probatoria, concretamente sobre este tema:

67. En este caso el Estado **no controvirtió directamente los hechos alegados** por la Comisión ni las imputaciones de violación de los artículos 7, 4 y 5 de la Convención Americana y de los artículos 1, 6 y 8 de la Convención contra la Tortura. Tanto en la contestación de la demanda como en los alegatos finales Guatemala concentró su defensa en el argumento de que los hechos del caso habían sido investigados por los tribunales internos, los cuales habían emitido al respecto un conjunto de decisiones -incluida una sentencia de la Corte Suprema- que no pueden ser discutidas por otros órganos públicos, en virtud del principio de la independencia de la judicatura.

¹¹⁷ Cf. Anexo 37 de los anexos presentados por el Estado junto a su escrito de 15 de diciembre de 2015. También, CIDH. Informe de fondo 72/14, caso 12.655, *I.V. vs. Bolivia*, 15 de agosto de 2014, párrafo 88.

¹¹⁸ Cf. Anexo 38 de los anexos presentados por el Estado junto a su escrito de 15 de diciembre de 2015. También, CIDH. Informe de fondo 72/14, caso 12.655, *I.V. vs. Bolivia*, 15 de agosto de 2014, párrafo 89.

68. Al respecto, la Corte considera, como ya lo ha hecho en otros casos, que cuando el Estado no contesta la demanda de manera específica, se presumen como verdaderos los hechos sobre los cuales guardó silencio, siempre que de las pruebas existentes se puedan inferir conclusiones consistentes sobre los mismos...¹¹⁹ (Énfasis agregado).

Por tanto, con base en el silencio del Estado boliviano en su escrito de contestación respecto a la violación del Art. 25.2.a) de la CADH en perjuicio de *I.V.*, y con base en lo establecido por la jurisprudencia interamericana y por el Art. 41 (3) del Reglamento de la Corte, pedimos a este tribunal que acepte nuestras alegaciones sobre la violación de este derecho **por no haber sido controvertidas expresa, jurídica y oportunamente por Bolivia**. Asimismo, nos ratificamos en todo lo alegado en nuestro ESAP con relación a la violación del Art. 25.2.a).

7. Violación de derechos humanos por motivaciones discriminatorias prohibidas por el Art.1.1. de la CADH

Ha quedado demostrado que el Estado boliviano violó el Art. 1.1. de la Convención Americana porque no respetó ni garantizó en favor de *I.V.* los derechos establecidos en los Arts. 3, 5, 8, 11, 13, 17 y 25 de la Convención Americana. **Pero, además, también ha quedado demostrado que la contravención del Art.1.1 de la Convención y la violación de los derechos antes señalados se dio por motivaciones discriminatorias que pedimos a la Corte Interamericana resalte expresamente en su sentencia.** Este pedido deliberado lo formulamos en atención a que la discriminación es uno de los fenómenos de mayor agravio y preocupación en el hemisferio.

Tampoco vamos a volver a exponer en este escrito los abundantes argumentos y detalles ya expresados sobre este punto en nuestro ESAP, **al que nos remitimos y en el que hemos demostrado que *I.V.* fue discriminada por ser: i) mujer, ii) mujer de escasos recursos económicos, iii) mujer peruana y, iv) mujer refugiada.** En nuestro ESAP también demostramos que la discriminación múltiple que sufrió *I.V.* impactó negativamente en la realización de sus derechos, tanto en el contexto de la esterilización forzada, como en el de la denegación de justicia de la que fue víctima.

Sobre la **discriminación múltiple** sufrida por *I.V.*, cabe traer a colación como marco conceptual lo anotado por la perito Luisa Cabal en su declaración por affidavit, en los **párrafos 92 al 100 referidos a la discriminación interseccional**. De igual modo, esta misma Corte se ha pronunciado sobre la "*discriminación interseccional*" en un caso ecuatoriano, señalando respecto a la situación de la víctima en ese asunto lo siguiente, que, por analogía, es relevante y aplicable al caso de *I.V.*:

290. La Corte nota que en el caso de Talía confluyeron **en forma interseccional múltiples factores de vulnerabilidad y riesgo de discriminación** asociados a su condición de niña, mujer, persona en situación de pobreza y persona con VIH. La discriminación que vivió Talía 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. En efecto, la pobreza impactó en el acceso inicial a una atención en salud que no fue de calidad y que, por el contrario,

¹¹⁹ Corte IDH. 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, párrafos 67 y 68.



generó el contagio con VIH. La situación de pobreza impactó también en las dificultades para encontrar un mejor acceso al sistema educativo y tener una vivienda digna. Posteriormente, siendo una niña con VIH, los obstáculos que sufrió Talía en el acceso a la educación tuvieron un impacto negativo para su desarrollo integral, que es también un impacto diferenciado teniendo en cuenta el rol de la educación para superar los estereotipos de género. Como niña con VIH necesitaba mayor apoyo del Estado para impulsar su proyecto vida (...)

291. Teniendo en cuenta todo lo anterior, este Tribunal concluye que Talía Gonzales Llu y sufrió una **discriminación derivada de su condición de persona con VIH, niña, mujer, y viviendo en condición de pobreza** (...) ¹²⁰ (Énfasis agregado).

A la luz de lo declarado por la perito Cabal (párrafos 92 al 100) y de lo señalado por la Corte en esta cita jurisprudencial, caben las siguientes preguntas y respuestas: Si *I.V.* hubiera sido una mujer con buena posición económica, que le hubiera permitido llegar a un hospital privado, en lugar del Hospital "Público" de la Mujer, ¿habría sido sometida a una ligadura de trompas sin su previo consentimiento pleno, libre e informado? La respuesta es NO.

Si *I.V.* hubiera sido un hombre, en lugar de una mujer, ¿habría sido ese hombre sometido a una vasectomía sin su previo consentimiento pleno, libre e informado? La respuesta es NO.

Si *I.V.* hubiera sido la esposa de un "respetable médico boliviano" —como lo hizo notar la Comisionada Margarette May Macaulay en la audiencia de 2 de mayo—, en lugar de una "refugiada peruana", esposa de otro "refugiado peruano", ¿habría sido sometida a una ligadura de trompas sin su previo consentimiento pleno, libre e informado? La respuesta es nuevamente NO.

La realidad de *I.V.* es y era otra: mujer, mujer pobre, peruana y, además, refugiada, por lo tanto la realidad de una persona altamente vulnerable en términos de discriminación de sus derechos, tanto en relación con la atención médica recibida, como con el desarrollo y desenlace del impune proceso judicial. En ese juicio, *I.V.* fue la "víctima perfecta" de un sistema penal altamente discriminador. *I.V.* era la "presa perfecta" de un sistema de justicia que mide a los litigantes no en función de sus derechos ni de sus argumentos, sino en función de cuán vulnerables son para hacer inclinar la balanza a un lado o al otro.

Terminamos esta parte de nuestros alegatos haciendo una acotación final sobre las argumentaciones bastante ligeras que sobre el tema de la discriminación formula el Estado en su escrito de 15 de diciembre de 2015.

Revisando esas argumentaciones, da la impresión que el deseo del Estado era que los representantes presentáramos a la Corte como prueba de la discriminación múltiple e interseccional sufrida por *I.V.*, una ley boliviana del año 2000, que dispusiera que "la ciudadana refugiada peruana de escasos recursos económicos y de nombre *I.V.* debía ser discriminada, y que solamente a ella no debía consultársele previamente si deseaba ser esterilizada quirúrgicamente; y que, además, esa ley estableciera que sólo a ella se le debía denegar la tutela judicial efectiva, no así al resto de las mujeres en Bolivia".

¹²⁰ Corte IDH. Caso Gonzales Llu y otros vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 01 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párrafos 290 y 291.

Obviamente no tenemos tal ley como prueba. Pero tenemos, y lo hemos demostrado ampliamente, toda una serie de indicios y evidencias que muestran manifiestamente la discriminación sufrida por I.V., evidencias que deberán ser valoradas por la Corte a la luz de las definiciones de "discriminación" desarrolladas por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Esas definiciones, plasmadas en normas como la CEDAW, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, y otras; o desarrolladas por la jurisprudencia del Comité de Derechos Humanos, de los otros órganos de tratados y de esta Corte, establecen que la noción de discriminación denota

... toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se basen en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento o cualquier otra condición social, y que tengan por objeto **O POR RESULTADO** anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas¹²¹.

Por lo expuesto, reiteramos: la conexión entre el Art. 1.1 y las disposiciones de la Convención Americana vulneradas en este caso debe tomar en cuenta necesariamente los motivos discriminatorios que llevaron a los diferentes actores estatales a violar cada uno de los derechos conculcados a I.V.

Por esta razón, insistimos en solicitar a la Corte que en su sentencia de fondo denote expresamente para cada uno de los artículos convencionales contravenidos por Bolivia, su conexión con el Art. 1.1 de la Convención Americana, **resaltando 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 de I.V., como otra condición social.**

8. Violación del Art. 5, en conexión con el Art. 19 de la CADH, en perjuicio de N.V. y L.A.

Ha quedado demostrado que el Estado boliviano violó **el Art. 5 de la Convención Americana, en conexión con sus Arts. 19 y 1.1. , en perjuicio de N.V. y L.A.**

Empezamos este acápite reiterando el pasaje transcrito en nuestro ESAP correspondiente a la sentencia del caso *Aloeboetoe y otros vs. Surinam*, en el que esta Corte, muy sabiamente, hizo consideraciones relevantes relativas a las consecuencias progresivas de las violaciones a los derechos humanos en las víctimas y a cómo esas violaciones se presentan y tiene consecuencias "en la realidad":

48. (...) Todo acto humano es causa de muchas consecuencias, próximas unas y **otras remotas**. Un viejo aforismo dice en este sentido: *causa causæ est causa causati*. Piénsese en la imagen de una piedra que se arroja a un lago y que va produciendo en las aguas círculos concéntricos cada vez

¹²¹ Comité de Derechos Humanos. Observación General No. 18 - No discriminación, párrafo 7.

más lejanos y menos perceptibles. Así, cada acto humano produce efectos remotos y lejanos¹²². (Énfasis agregado).

* *

En nuestro ESAP y en la audiencia pública del 2 de mayo pasado, respetando el marco fáctico definido por la Comisión, hemos alegado que el Estado boliviano también es responsable internacionalmente de haber violado la integridad psicológica de las dos hijas de I.V., niñas ambas cuando se cometieron las violaciones en este caso, de ahí la conexión con el Art. 19 de la Convención. **La más joven de esas hijas, la nacida el 1 de julio de 2000, aún es menor de edad.**

El *Instituto de Terapia e Investigación sobre las Secuelas de la Tortura y la Violencia Estatal* (ITEI) ha valorado el efecto emocional que los hechos ocurridos a I.V. produjeron en N.V. y L.A. Esas valoraciones psicológicas, que cursan en el expediente como prueba documental a la que nos remitimos ahora, nos permiten concluir que efectivamente la integridad psicológica de ambas ha sido violada por el Estado boliviano.

Además de las valoraciones psicológicas realizadas por el Dr. André Gautier del ITEI a N.V. y L.A., y que cursan como prueba documental en este proceso, el mismo doctor ha declarado por affidavit lo siguiente:

Respecto a N.V.:

Pregunta 3: ¿Qué efectos, consecuencias o secuelas ha ocasionado la esterilización forzada de I.V. en su hija N.V.?

[Respuesta:] N.V. se da cuenta tempranamente después del nacimiento de Lily, sin entender el problema, que su mamá estaba afectada. Las observaciones del padre y el estado anímico de su madre lo mostraban.

Más tarde será testigo como su madre estaba ajetreada por el juicio que llevaba a cabo contra el médico que la había esterilizado. En lo concreto, sus viajes debido al juicio significaban que tenía que hacerse cargo de su hermanita. Es decir que se veía frustrada en lo que ella hubiera querido hacer en ese tiempo. A la vez su identificación con el dolor de su madre le ha permitido asumir esa tarea. Esa identificación la llevó a volverse "agresiva": "agarraba a otros chicos de los pelos. Me decía internamente: 'A mí no me van a hacer nada, no como a mi mamá'."

Pregunta 6: ¿Qué razones le impulsaron a N.V. a cortarse las venas cuando tenía 14-15 años y qué efectos, consecuencias o secuelas ha provocado dicho acto en N.V.?

[Respuesta:] Fue una llamada de atención. N.V., cargada de sus propias preocupaciones, afligida por los conflictos de sus papas y en su identificación con su madre incorporando en ella el dolor de su madre, llegó a un extremo emocional que no pudo soportar y no sabía dónde ir con su sobrecarga emocional. Como dice: "Yo me guardaba las cosas. Mi mamá tenía ya demasiados problemas para causarle más problemas. Cuando tenía problemas en el colegio, me decía: "No voy

¹²² Corte IDH. Caso Aloeboetoe y otros vs. Surinam. Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de septiembre de 1993. Serie C No. 15, párrafo 48.

a decir a mi mamá para no preocuparla." Como N.V. dice: "La intención no era suicidarme." El tema era qué hacer con su **dolor acumulativo**.

En esta situación la reacción de su madre fue importante buscando para su hija una posible psicoterapia, un espacio donde su hija pueda hablar en toda libertad de sus preocupaciones.

Pregunta 8: ¿Cómo se ha afectado el desarrollo afectivo de N.V.?

En una inhibición de su capacidad de exteriorización de su mundo emocional. (Énfasis agregado)¹²³.

Respecto a L.A.:

Pregunta 10: ¿Qué razones le impulsaban a L.A. a pensar en quitarse la vida?

[Respuesta:] Esa orientación mencionada hacia su madre (que es natural, pero que en ausencia del padre se agudiza) hacía que percibía tempranamente su ausencia y presencia afectiva interpretando sus ausencias afectivas personalmente (lo que es natural en los/las pequeños niños/as) y haciéndola particularmente sensible a las discordancias. Con el inicio de la pubertad, la situación se complicó por los cambios naturales en su cuerpo, su mundo emocional y su mente que ella estaba viviendo y donde, en general, el/la joven no se entiende a sí mismo. Como ella cuenta: "Mi mamá no me entendía. La sacaba de quicio, no le hacía caso, no quería colaborar..." En esa época su madre estaba de hecho con bastante preocupaciones ajenas a L.A., pero que ella vivía personalmente como desinterés a su persona. En su hermana había tenido un primer ejemplo de cortarse las venas para llamar la atención de su madre. Para ella fue también muy importante poder hacer una psicoterapia.

Pregunta 11: ¿Cómo se ha afectado el desarrollo afectivo de L.A.?

[Respuesta:] El hecho que la madre no juzgó el actuar de L.A (como de N.V.) buscando más bien una respuesta adecuada a su tentativa de suicidio ha sido muy importante en el sentido que L.A. se sintió tomada en serio en su llamada de atención. La evaluación psicológica ha mostrado un desarrollo afectivo favorable. Sin embargo, ella también va necesitar retomar una psicoterapia para que pueda elaborar una infancia y una pubertad donde prevalece el sentimiento que su hermana ha sido la preferida, que ella no es tan querida como su hermana.

Pregunta 12: ¿Qué efectos, consecuencias o secuelas ha ocasionado la esterilización forzada de I.V. en su hija L.A.?

[Respuesta:] La esterilización forzada ha sido un factor desestabilizador de la relación de la madre con la hija desde el inicio. Ese momento privilegiado y tan importante en la vida de un/una niña de la acogida del bebé que acaba de nacer ha sido perturbada desde el inicio por el shock sufrido de la madre que ya no pudo dar todo su atención y amor debido para la recién nacida¹²⁴. (Énfasis agregado).

Las indicadas valoraciones psicológicas y declaraciones calificadas de un profesional psicólogo demuestran claramente que la manifestación o exteriorización del profundo sufrimiento psicológico

¹²³ Declaración rendida por affidavit por el psicólogo Dr. André Gautier.

¹²⁴ Ídem.

de las dos hijas de *I.V.*, por lo ocurrido con su madre el 1 de julio de 2000, **no podía hacerse evidente en aquella fecha** (1 de julio de 2000), en la que *N.V.* tenía 9 años de edad y *L.A.* apenas horas de nacida. **Ni siquiera en los siguientes años *N.V.* y *L.A.* exponían manifiestamente** todo el daño que a ellas les producía el sufrimiento de su mamá y el sufrimiento que en ellas mismas se iba germinando y desarrollando.

Ha sido con el transcurso de todos estos años que ambas hijas han venido convirtiéndose en **VÍCTIMAS EMERGENTES** de la acción e inacción estatal sobre su madre. Si bien tanto la esterilización forzada, como la denegación de justicia la vivió directamente *I.V.*, indirectamente, en estos 16 años, *N.V.* y *L.A.* **fueron convirtiéndose progresivamente en víctimas de estas violaciones y de sus implicaciones e impactos negativos.** Ha sido todo un proceso de acumulación y de sobrecarga emocional lo que ha impactado negativamente en la integridad psicológica de las dos hijas, y todo ese cúmulo de sufrimiento y daño les ha producido secuelas marcadas en cuanto a su mundo emocional.

Asimismo, las propias declaraciones de *N.V.*, también rendidas por affidavit en este proceso, permiten entender ése su sufrimiento que fue despertándose con el paso de los años.

Ahora bien, en su escrito de 15 de diciembre de 2015 y en la audiencia de 2 de mayo, el Estado se ha opuesto a que las dos hijas de *I.V.* puedan ser consideradas víctimas en el caso, debido a que no fueron consideradas como tales en el informe de fondo 72/14 de la Comisión Interamericana.

Al respecto, cabe mencionar que si bien es cierto que el Reglamento de la Corte Interamericana señala que corresponde a la Comisión identificar ante la Corte a las presuntas víctimas, no es menos cierto que ello no impide a la propia Corte, en algunas ocasiones, considerar como víctimas a personas que no fueron identificadas como tales por la Comisión, más si se considera que las víctimas determinadas por la Corte tienen relación con los hechos objeto del caso y con la prueba aportada. Esto lo ha señalado la Corte, entre otros, en los casos del *Penal Miguel Castro Castro* y de las *Masacres de Ituango*.

Al margen de esto, cabe apuntar que no existe **ninguna limitación convencional** para que la Corte no considere como víctimas a personas que sufrieron violaciones a sus derechos humanos, aunque no hubieran sido calificadas como tales en el informe de fondo de la Comisión. Es más, la Convención Americana no menciona el término "víctima", ni las condiciones para serlo, al margen de ser un "ser humano" (valga la redundancia), ni el momento para la determinación de esta condición.

Por lo tanto, con base en los argumentos que expusimos en nuestro ESAP y los que formulamos ahora, corresponderá a esta Corte, tomando en cuenta las circunstancias particulares del presente caso, determinar que *N.V.* y *L.A.* son víctimas emergentes en el presente caso; y, además, que son beneficiarias directas de las reparaciones solicitadas por la violación del Art. 5 de la Convención Americana, en conexión con los Arts. 19 y 1.1. del mismo tratado.

9. Violación del Art. 7 (a), (b), (c), (f), y (g) de la Convención de Belem do Pará en perjuicio de *I.V.*

El Estado boliviano violó en perjuicio de *I.V.* sus obligaciones comprometidas al hacerse parte de la Convención de Belem do Pará, concretamente los deberes comprendidos en el Art.7 (a), (b), (c), (f), y (g), que señala:

Artículo 7

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;

(...)

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, y

Los representantes de *I.V.* nos remitimos a todas las consideraciones y conclusiones sobre la violación de esta norma realizadas por la CIDH en su informe de fondo 72/14, por considerar que están muy acertadamente expuestas y que son un reflejo de lo ocurrido en la especie con un caso emblemático de violencia contra una mujer, violencia que no fue prevenida, investigada debidamente, sancionada ni reparada hasta el día de hoy.

Sin perjuicio de lo señalado, a continuación haremos algunas muy breves puntualizaciones finales sobre el Art. 7 de la Convención de Belem do Pará a la luz de lo que ya hemos expuesto precedentemente en relación con la violación de los Arts. 3, 5, 8, 11, 13, 17 y 25 de la CADH, en conexión con su Art. 1.1.

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

Como lo han establecido los procedimientos especiales y órganos de tratados de las Naciones Unidas, así como la Corte Europea de Derechos Humanos, la esterilización forzada o no consentida de una mujer constituye un **acto de violencia en contra de ella**. El Estado, a través de sus médicos del Hospital de la Mujer, en lugar de abstenerse de practicar la esterilización quirúrgica a *I.V.* inmediatamente después de la cesárea, que era lo que correspondía porque su vida y salud no corrían ningún riesgo inminente alguno en aquel momento, procedió a la ligadura de trompas sin el consentimiento informado de la paciente.

El Estado, en consecuencia, no veló por que el equipo médico del Hospital de la Mujer actuara de conformidad con esta obligación de abstención.

b. Actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer

Conforme a los hechos del caso, lo que menos puso el Estado fue "debida diligencia" para prevenir, investigar y sancionar la violencia cometida contra I.V. Por un lado, no previno la esterilización forzada, pese a que su aplicación en el cuerpo de I.V. no estaba para nada justificada como se expuso en la audiencia del 2 de mayo y en varias secciones del presente escrito.

Por otro lado, las investigaciones y sanciones por este hecho tan horrendo tampoco se enmarcaron en la línea de la debida diligencia, como deber estatal. No hubo sanción alguna contra los integrantes del equipo médico que esterilizó forzosamente a I.V.

En efecto, no hubo sanciones de orden ético, gracias al espíritu de cuerpo advertido en casi todos los colectivos médicos que condujeron las auditorías y procedimientos éticos (Colegio Médico de La Paz); no hubo sanciones de orden administrativo, en un proceso disciplinario interno llevado adelante por el SEDES en el que no se escuchó a I.V. y mucho menos se le permitió impugnar las decisiones adoptadas; y no hubo sanciones de orden penal, en un juicio doblemente anulado, para finalmente ser concluido de manera abrupta e impune, en beneficio del victimario de la paciente. Cuatro años de juicio penal, y la respuesta "diligente" del Estado frente a todo ese tiempo *fue que los órganos de administrar justicia jugaron con la ley* (!!).

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

En el caso de autos, se ha hecho evidente que para los casos específicos de esterilizaciones no consentidas o, según la hipótesis artificiosa del Estado, para esterilizaciones durante una cesárea en la que el médico decide él mismo ligar las trompas de una mujer, pidiéndole solamente una autorización verbal, el Estado ha fallado en el orden legislativo para sancionar y erradicar estas prácticas aún presentes en la Bolivia del Siglo XXI, como lo han reconocido en sus declaraciones el perito estatal y el Dr. Torrico.

En cuanto a las medidas legislativas para prevenir este tipo de prácticas, el Estado contaba con las normas, adoptadas en 1997 y 1998, sin embargo, las pasó por alto en el caso de autos.

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

El Estado incumplió abiertamente estas obligaciones, pues los procedimientos y procesos éticos, administrativos y judiciales sustanciados en sede interna, fueron totalmente injustos e ineficaces, como se demostró *ut supra*. El proceso penal, como se sabe, no concluyó con una sentencia, sino con un auto de extinción de la acción penal por haber sobrepasado el tiempo máximo de duración. Por lo tanto, ¿"oportuno"?, ¡para nada!

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

Lo único que obtuvo I.V. después de 16 años de actuar ante mecanismos administrativos y judiciales para la lograr las justas reparaciones por el daño moral y material que le provocó el Estado, fue una decisión en la que la justicia boliviana le dijo:

... los órganos jurisdiccionales [...], por motivos baladés, 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.

A parte de ello, de la pérdida permanente de la función reproductora y de las crisis psicóticas que le provocó el Estado y que la llevaron a la internación en un pabellón de salud mental, no obtuvo nada más.

VIII. Sobre las reparaciones solicitadas

Conforme al conjunto de violaciones cometidas por el Estado boliviano en perjuicio de I.V. y de sus dos hijas, los representantes **ratificamos en esta oportunidad nuestra solicitud a la Corte de que disponga todas las medidas de reparación expresadas en nuestro ESAP** y en la audiencia pública de 2 de mayo del presente año, así como el pago de "costas y gastos". De igual forma, solicitamos a la Corte IDH tener presente las siguientes consideraciones.

1. Reparaciones económicas

a) Daño inmaterial

En cuanto al daño inmaterial, cabe señalar, como se ve reflejado en la mayoría de los procesos sustanciados ante la Corte IDH, que este tipo de daño siempre ha sido un aspecto de compleja determinación. En consecuencia, esta Corte se ha guiado por el principio de equidad para cuantificar las reparaciones por este concepto.

En la especie, I.V. también se ha visto enfrentada a la falta de criterios absolutamente objetivos y cuantificables para determinar el *quantum* de la compensación económica por concepto de daño inmaterial. Pero, siendo ella misma la víctima central del caso, es decir, la única persona que verdaderamente puede establecer cuánto ha sufrido por las múltiples violaciones, I.V. ha hecho el esfuerzo de traducir en cifras las implicaciones de los daños morales soportados. Para ello, I.V. ha seguido diferentes criterios, como por ejemplo la gravedad y la multiplicidad de violaciones cometidas en su perjuicio, algunas de ellas atentatorias, incluso, a las normas imperativas del Derecho Internacional.

La víctima también se ha regido por los criterios establecidos por la Corte IDH en esta materia, es decir, ha tomado en cuenta *"tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a [ella como] víctima directa y a sus allegados [hijas y esposo], el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de [su] existencia [...] [y de] su familia"*¹²⁵.

En este marco, *I.V.* ha considerado muy particularmente el sufrimiento experimentado en los últimos 16 años a raíz de haber perdido arbitrariamente la función reproductora, hecho objetivo que, como en el caso del Sr. Quispialaya Vilcapoma —que perdió la función visual de uno solo de sus ojos—, representa un daño inmensurable para el ser humano, especialmente tratándose de una mujer. Ese daño, como ya fue demostrado ante la Corte IDH, **ha tenido las más dolorosas consecuencias y secuelas sociales y emocionales en *I.V.***, al punto de generarle las crisis y trastornos psicológicos que se han probado en la especie. Las palabras de *I.V.* en la audiencia del 2 de mayo pasado son totalmente reveladoras al respecto.

En tal sentido, *I.V.* ratifica el monto solicitado en el ESAP en relación con el daño inmaterial sufrido. De la misma manera, lo hacen *N.V.* y *L.A.*

b) Daño material

En la audiencia de 2 de mayo, el Estado ha realizado preguntas a *I.V.* y formulado alegatos en relación con su formación profesional y situación laboral, con la pretensión obvia de presentar en su próximo escrito un petitorio en el que se pida a la Corte IDH desestimar la solicitud que planteamos en el ESAP en relación con el punto **"Pérdida o detrimento de los ingresos"** de *I.V.*

Al presente, ratificamos lo expresado en nuestro ESAP con relación a dicho punto. Sin embargo, queremos hacer unas cuantas puntualizaciones.

Antes del 1 de julio de 2000, *I.V.* era otra persona, llena de esperanzas frente a su futuro y al de su familia. En el plano laboral, con el natural esfuerzo que implica ser refugiada en una tierra extraña, donde, además, las prácticas xenófobas hacia las personas de su nacionalidad son comunes, *I.V.* consiguió un diploma "técnico" (no una "licenciatura profesional") en administración hotelera (1996), el mismo que le había permitido entrar al mercado laboral formal y estable. Qué quiere decir esto, pues trabajos con beneficios sociales, con salario fijo y regular, con seguridad social de corto y largo plazo y demás características de orden socio-laboral que le posibilitaron por años contar (a ella y su familia) con cierta seguridad hacia el futuro.

El 1 de julio de 2000 esto se derrumbó por culpa de los agentes de salud del Estado boliviano, pues el daño físico, social, moral y psicológico que le produjeron al esterilizarla forzosamente le cambió la vida, para mal, no para bien. Su proyecto de vida integral, incluido el laboral, cayó, se desmoronó, no por culpa de ella, sino del Estado boliviano.

¹²⁵ Corte IDH. Caso Quispialaya Vilcapoma vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2015. Serie C No. 308, párrafo 309.

Como lo apuntamos en nuestro ESAP, el documento oficial del Estado boliviano: Normas, protocolos y procedimientos de atención integral a las víctimas de violencia sexual, aprobado mediante Resolución Ministerial el 14 de octubre de 2005, señala que la violencia contra las mujeres produce en ellas efectos devastadores y de larga duración, que afectan a la

... salud física como mental de las víctimas, sin dejar de lado las consecuencias sociales. La OPS/OMS señala que **provoca una pérdida de nueve años de vida saludable**, generando traumas emocionales que requieren intervenciones sostenidas para ser superados, por lo tanto la sexualidad se ve **afectada en el desarrollo de sus vidas y la pérdida de confianza e inestabilidad**¹²⁶. (Énfasis agregado).

La situación de salud de I.V., acreditada por sus psicólogos y por el Hospital de Clínicas de La Paz (psiquiatría), dependiente del Estado boliviano, corrobora lo establecido por la OPS/OMS. Por esta razón, I.V. no volvió a trabajar por un tiempo, y luego, cuando regresó a la vida laboral, ya no pudo nunca más insertarse en el mercado de trabajo formal, sino en fuentes laborales informales, con salarios precarios y no regulares, sin beneficios sociales, sin estabilidad, etc.; en pocas palabras, "trabajos" para la supervivencia diaria, muy distintos a los que había tenido antes.

Pero además, una mujer como la que ha visto esta Corte en la audiencia de 2 de mayo, es decir, "valiente", "corajuda" y "sedienta de justicia", no iba a poder descansar (no lo hizo en 16 años) hasta verse verdaderamente reparada y reivindicada por los atropellos sufridos. Si I.V., **por sí misma**, no impulsaba en la medida en que fue capaz los procedimientos y procesos nacionales e internacionales que se desarrollaron en su caso, ¿quién lo iba a hacer por ella? Su esposo la había dejado, no tenía familia en Bolivia, no tenía los medios económicos para nombrar a un estudio de abogados como apoderado suyo para dar seguimiento a procesos y juicios.

En esas circunstancias, que muestran lo irreconciliable que era un trabajo fijo y mejor pagado, con su búsqueda "personalísima" de justicia —por la que debía viajar más de 4 de horas de ida y otras tantas de vuelta a otros municipios a donde se trasladaba el juicio una y otra vez—, ¿qué esperaba el Estado que hiciera I.V.?, ¿un "borrón y cuenta nueva"?, ¿que olvidara el juicio y se pusiera a trabajar como gerente en un hotel de cinco estrellas?

Por otro lado, es evidente que I.V. estudió y se tituló como licenciada en Derecho en 2014 en la universidad pública de La Paz, tras largos años de estudio. Ahora bien, con las preguntas formuladas a este respecto por el Estado en la audiencia de 2 de mayo, éste, seguramente, argumentará en su próximo escrito que una "doctora", una "abogada" podía conseguir un trabajo bien remunerado.

Pues bien, primero cabe reiterar que I.V. es una abogada novel, recién titulada hace menos de dos años, después de 10 de cursar una carrera que, normalmente, toma cuatro años en Bolivia. Pero a I.V. le tomó 10 porque debía intentar combinar los estudios con el cuidado de sus hijas, como madre sola; con la atención psicológica a sus problemas emocionales y con la búsqueda de justicia —lo que implicaba regulares visitas a la Defensoría del Pueblo, a los tribunales, a la fiscalía, al Hospital de la Mujer, al Ministerio de Salud, al Colegio Médico, al Servicio Departamental de Salud, etc.—.

¹²⁶ Cf. Anexo 52 de nuestro ESAP.

Segundo, debe aclararse también que *I.V.* no estudió Derecho con la perspectiva de fundar un estudio de abogados corporativo o dedicado a las marcas y patentes, o a cualquier otro rubro altamente lucrativo. Ella estudió la carrera, impulsada por su propia situación de injusticia y experiencia de vida, para no seguir sufriendo más abusos en estrados judiciales, para entender lo que estaba pasando en sus juicios.

Por todo lo señalado, no estamos ante una mujer que, por flojera o desidia, prefirió, cada que pudo, vender productos de belleza y pólizas de seguro puerta a puerta, en vez de dedicarse a la gerencia hotelera o la práctica de la abogacía. No estamos ante una mujer que prefirió trabajos informales, esporádicos, sacrificados y mal pagados, en vez del ejercicio de una profesión más comfortable, sentada frente a un escritorio, con vacaciones, 14 salarios, seguro social, etc.

I.V. pudo haber tenido una vida laboral, y en todo otro sentido, más cómoda, pero el 1 de julio de 2000 ese proyecto de vida más reposado y seguro, que todos anhelamos, se vio truncado por obra, acción y omisión del Estado boliviano a través de la esterilización forzada que le practicaron sus médicos del servicio público de salud.

c) Situación económica apremiante de *I.V.* y familia

Atendiendo al tiempo tan prolongado de tramitación de la petición internacional en sede de la Comisión Interamericana y al tiempo en que ha transcurrido desde que *I.V.* fue sometida a la esterilización forzada, pero, sobre todo, teniendo en cuenta las apremiantes dificultades económicas que ha atravesado y sigue atravesando *I.V.* y su núcleo familiar —dificultades que fueron generadas por la acción y omisión del Estado—, solicitamos a esta Corte, en la medida de lo posible, que disponga que el Estado cumpla con el pago de las reparaciones económicas del caso en el menor tiempo posible. Esto, sin duda, aliviará la dura e incierta situación económica de las víctimas, especialmente de *I.V.* y de *L.A.*, esta última menor de edad que está bajo el cuidado de su madre.

d) Impuestos y pago directo

En cuanto al pago de las reparaciones de carácter económico, incluidas las "costas y gastos", solicitamos que la Corte disponga que todas las erogaciones que deba realizar el Estado no sean gravadas con tributo o impuesto alguno, de tal forma que las víctimas y sus representantes reciban los montos ordenados por la Corte de manera "íntegra y efectiva", esto con respaldo en la jurisprudencia de este tribunal¹²⁷.

Asimismo, solicitamos que el pago que deba hacer el Estado por concepto de "costas y gastos" por el trámite interamericano en favor de **Derechos en Acción**, representante de las víctimas ante la Corte IDH, lo haga en "forma directa" a la indicada asociación, esto también en observancia de la jurisprudencia de este tribunal¹²⁸.

¹²⁷ Cf. Corte IDH. Caso Loayza Tamayo vs. Perú. Interpretación de la Sentencia de Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de junio de 1999. Serie C No. 53, párrafos 19-28; Caso Suárez Rosero vs. Ecuador. Interpretación de la Sentencia de Reparaciones. Sentencia de 29 de mayo de 1999. Serie C No. 51, párrafos 22-44.

¹²⁸ Cf. Corte IDH. Caso Espinoza González vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párrafo 339.

e) Costas y gastos de representación de Derechos en Acción

En el párrafo 287 de su escrito de 15 de diciembre de 2015, el Estado señala que como **Derechos en Acción** es una **organización civil sin fines de lucro**, la solicitud sobre "gastos y costas" de la entidad que representa legalmente a I.V. debe ser desestimada. El Estado agrega: *"más aun considerando que I.V. será representada a su vez por Defensores Interamericanos, lo que generará un coste adicional al Estado"*.

El petitorio del Estado sobre este punto debe ser rechazado por la Corte IDH por ser carente de cualquier sustento jurídico. El carácter **"sin fines de lucro"** de una entidad implica que no se da una distribución de beneficios o utilidades entre los asociados que la conforman. Esto es así en Bolivia y en cualquier otra parte.

"*Sin fines de lucro*" no significa que una entidad de esta naturaleza, que en este caso trabaja en el plano del litigio estratégico de defensa de los derechos humanos, no perciba un ingreso por concepto de "costas y gastos". El planteamiento del Estado es por demás absurdo. Si fuera evidente lo que dice Bolivia, entonces todos los "gastos y costas" cuyo pago ha ordenado la Corte IDH en toda su historia, a decenas de entidades privadas sin fines de lucro (como CEJIL, por citar un solo ejemplo), serían pagos ordenados al margen de la ley. Simplemente recordemos que en el caso *Trujillo Oroza vs. Bolivia*, donde CEJIL fue representante legal de las víctimas, el Estado boliviano entregó a esa entidad sin fines de lucro, por orden de la Corte IDH, una suma de dinero por concepto de "costas y gastos"¹²⁹.

Derechos en Acción es una asociación civil sin fines de lucro, no una orden de filantropía o una obra de caridad. La asociación, en el caso de autos, no ha cobrado directamente por sus servicios legales a I.V. luego de haber examinado detenidamente su situación económica, muy deteriorada por todos los gastos en los que ha tenido que incurrir en los últimos 16 años por culpa del Estado, por culpa de los médicos estatales y de sus agentes judiciales. Pero esto no quiere decir que **Derechos en Acción** no persiga un reconocimiento económico por su trabajo especializado en materia legal internacional y la recuperación de los gastos erogados debidamente acreditados.

En cuanto a la afirmación estatal que indica: *"más aun considerando que I.V. será representada a su vez por Defensores Interamericanos, lo que generará un coste adicional al Estado"*, **Derechos en Acción** desconoce de dónde sacaron los agentes del Estado tan curiosa aseveración. Ningún *Defensor Interamericano* trabajó en esta causa, como lo pudo atestiguar la propia Corte en la audiencia de 2 de mayo y en el curso de todo el proceso.

f) Actualización de datos por concepto de "gastos y costas"

¹²⁹ Además de la correspondiente sentencia de reparaciones pronunciada por la Corte IDH en el caso *Trujillo Oroza*, el Decreto Supremo No. 27001 de 17 de abril de 2003 que adjuntamos como prueba, demuestra que el Gobierno boliviano autorizó el pago de "gastos y costas" en favor de CEJIL, una entidad sin fines de lucro. Anexo 9 del presente escrito, en: <http://www.lexivox.org/norms/BO-DS-27001.html>

Mediante el cuadro que figura en el **Anexo 1** del presente escrito, **Derechos en Acción** actualiza la información sobre "gastos y costas"¹³⁰ que a la conclusión del proceso el Estado deberá erogar en favor de la entidad que representa legalmente a *I.V.* y a sus dos hijas. **La suma final por "costas y gastos" asciende a USD 18.290 (o Bs. 127.298).**

Solicitamos a la Corte IDH, asimismo, que disponga que el Estado boliviano se haga cargo de las "costas y gastos" que se originen en la etapa posterior al envío del presente escrito, especialmente en ejecución y seguimiento de sentencia.

IX. Petitorio

Por todo lo expuesto precedentemente y a lo largo de este proceso interamericano, **Derechos en Acción**, representante legal de las víctimas, solicita a la Corte IDH que:

- 1) desestime todas las excepciones preliminares, demás observaciones y objeciones injustificadas opuestas por el Estado boliviano en su escrito de contestación de 15 de diciembre de 2015 y en la audiencia de 2 de mayo de 2016;
- 2) admita y valore en sentencia toda la prueba que oportunamente hemos ofrecido y producido en el presente proceso, incluida la que acredita la actualización de "costas y gastos" que presentamos junto a este escrito y los documentos que a la fecha anexamos como respuesta al debate sostenido en la audiencia de 2 de mayo de 2016;
- 3) declare en sentencia que el Estado boliviano es responsable internacionalmente por la violación en perjuicio de *I.V.* de los derechos contenidos en los Arts. 3, 5.1, 5.2, 8.1, 11.1, 11.2, 13.1, 17.2, 25.1 y 25.2(a) de la CADH, en conexión con su Art.1.1; y el Art. 7 (*a, b, c, f, y g*) de la Convención de Belem do Pará;
- 4) declare en sentencia que la violación de los derechos humanos de *I.V.* por el Estado boliviano tuvo como motivación las siguientes causales de discriminación establecidas en el Art. 1.1 del Pacto de San José, a saber: discriminación por razones de género, sexo, origen nacional, posición económica y estatus de refugiada (como otra condición social);
- 5) declare en sentencia que el Estado boliviano es responsable internacionalmente por la violación en perjuicio de *N.V.* y *L.A.*, hijas de *I.V.*, del Art. 5 de la CADH, en conexión con los Art. 19 y 1.1. del mismo tratado; y
- 6) con base en las violaciones cometidas, además de declarar la responsabilidad internacional del Estado boliviano, ordene a éste cumplir las medidas de reparación solicitadas en favor de *I.V.*, *N.V.* y *L.A.*, conforme a lo que se tiene desarrollado y peticionado en el ESAP, así como responder por las "costas y gastos" del caso.

¹³⁰ Se adjuntan en el Anexo 2 del presente escrito, las facturas, recibos, comprobantes, pasajes, contratos que acreditan las "costas y gastos" actualizados a la fecha.

Cerramos nuestro escrito por donde lo comenzamos, con la **confesión espontánea** realizada por el Agente del Estado boliviano, Procurador Héctor Arce, en la audiencia de 2 de mayo de 2016, en la que al terminar sus alegatos orales declaró públicamente: *"Qué es lo que ha ocurrido, y con esto concluyo Sr. Presidente... Ha habido una normativa, una forma de trabajar, una forma de proceder el año 2000. Incorrectas, muy probable. No protectivas de los derechos humanos, muy probable Sr. Presidente. Pero esa era la forma de proceder en un país como el nuestro..."*

La Paz, 30 de mayo de 2016



Rielma Mencías R.
Directora Ejecutiva