

**RESOLUCIÓN DE LA
CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS*
DE 17 DE NOVIEMBRE DE 2021**

**CASO I.V. VS. BOLIVIA
SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE SENTENCIA**

VISTO:

1. La Sentencia de excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas (en adelante la Sentencia” o “el Fallo”) dictada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte”, “la Corte Interamericana” o “el Tribunal”) el 30 de noviembre de 2016¹. Los hechos del caso se refieren a la esterilización no consentida o involuntaria realizada durante una cesárea a la señora I.V. el 1 de julio de 2000 en un hospital público en la ciudad de La Paz, Bolivia. La Corte determinó que el Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante “el Estado” o “Bolivia”) incurrió en responsabilidad internacional por la violación a los derechos a la integridad personal, a la libertad personal, a la dignidad, a la vida privada y familiar, al acceso a la información y a fundar una familia por cuanto no adoptó medidas de prevención suficientes para garantizar a la señora I.V. su derecho a tomar sus propias decisiones sobre su cuerpo y su salud reproductiva, de modo tal que no fuera sometida a una esterilización sin su consentimiento previo, libre, pleno e informado. Igualmente, determinó que la esterilización no consentida o involuntaria a la que fue sometida la señora I.V. constituyó un trato cruel, inhumano y degradante contrario a la dignidad del ser humano. La Corte también consideró que existió un tratamiento discriminatorio en contra de la señora I.V. por ser mujer, ya que el médico actuó con base en estereotipos de género motivado en una lógica de cuidado paternalista y bajo la preconcepción de que la esterilización debía realizarse mientras la señora I.V. se encontraba en el transoperatorio de una cesárea, a pesar de que su caso no era una urgencia o emergencia médica. Se partió de la idea de que ella no tomaría decisiones confiables en el futuro para evitar un nuevo embarazo y de que era la única responsable de la anticoncepción de la pareja. Finalmente, se determinó la existencia de una violación al

* El Juez Eugenio Raúl Zaffaroni no participó en la deliberación y firma de la presente Resolución, debido a que, con base en el artículo 19 del Estatuto de la Corte, solicitó excusarse en todos los casos en que sea parte el Estado Plurinacional de Bolivia, lo cual fue aceptado por la Presidenta del Tribunal el 28 de enero de 2020. Asimismo, el Juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, por razones de fuerza mayor, no participó en la deliberación y firma de la presente Resolución. Debido a las circunstancias excepcionales ocasionadas por la pandemia COVID-19, esta Resolución fue deliberada y aprobada durante el 145 Período Ordinario de Sesiones, el cual se llevó a cabo utilizando medios tecnológicos, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Corte.

¹ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329. El texto íntegro se encuentra disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf. La Sentencia fue notificada el 22 de diciembre de 2016.

derecho de acceso a la justicia, por la ineficacia judicial frente al caso de violencia contra la mujer perpetrada en perjuicio de la señora I.V. El Tribunal estableció que su Sentencia constituye por sí misma una forma de reparación y, adicionalmente, ordenó al Estado determinadas medidas de reparación (*infra* Considerando 1).

2. La Sentencia de Interpretación dictada por la Corte el 25 de mayo de 2017².
3. Las Resoluciones de supervisión de cumplimiento de sentencia emitidas por la Corte el 14 de noviembre de 2017³, el 21 de noviembre de 2018⁴ y el 1 de junio de 2020⁵.
4. Los informes presentados por el Estado entre enero y junio de 2021.
5. Los escritos de observaciones presentados por los representantes de la víctima⁶ (en adelante "los representantes") entre marzo y julio de 2021. La Comisión no presentó observaciones.

CONSIDERANDO QUE:

1. En el ejercicio de su función jurisdiccional de supervisar el cumplimiento de sus decisiones⁷, la Corte ha venido supervisando la ejecución de la Sentencia emitida en el presente caso en el 2016 (*supra* Visto 1). El Tribunal emitió Resoluciones de supervisión de cumplimiento en 2017, 2018 y 2020 (*supra* Visto 3), en las cuales declaró que el Estado de Bolivia: i) dio cumplimiento total a cuatro medidas de reparación⁸, ii) dio cumplimiento parcial a una medida⁹, iii) ha venido dando cumplimiento y debe continuar implementando dos medidas¹⁰, y que iv) realizó el reintegro al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas de la Corte.
2. De conformidad con lo establecido en el artículo 68.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, "[l]os Estados Partes en la Convención se comprometen a cumplir la decisión de la Corte en todo caso en que sean partes". Esta obligación incluye el deber del Estado de informar a la Corte sobre las medidas adoptadas para cumplir cada uno de los

² Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia. Interpretación de la Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 25 de mayo de 2017. Serie C No. 336, disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_336_esp.pdf.

³ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 14 de noviembre de 2017. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/I.V_14_11_17.pdf.

⁴ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 21 de noviembre de 2018. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/iv_21_11_18.pdf.

⁵ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 20 de junio de 2021. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/IV_bolivia_01_06_20.pdf.

⁶ La organización Derechos en Acción.

⁷ Facultad que además se desprende de lo dispuesto en los artículos 33, 62.1, 62.3 y 65 de la Convención Americana y 30 de su Estatuto y se encuentra regulada en el artículo 69 de su Reglamento.

⁸ Relativas a: i) realizar la publicación y difusión de la Sentencia y su resumen oficial (*punto resolutivo noveno de la Sentencia*); ii) realizar un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional por los hechos del caso (*punto resolutivo décimo de la Sentencia*); iii) pagar las indemnizaciones por concepto de daño material e inmaterial (*punto resolutivo décimo tercero de la Sentencia*), y iv) realizar el reintegro de costas y gastos (*punto resolutivo décimo cuarto de la Sentencia*).

⁹ Relativa a brindar tratamiento médico y psicológico y/o psiquiátrico (*punto resolutivo octavo de la Sentencia*).

¹⁰ Relativas a: i) diseñar una publicación o cartilla que desarrolle los derechos de las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva (*punto resolutivo décimo primero de la Sentencia*), y ii) adoptar programas de educación y formación permanentes dirigidos a estudiantes de medicina, profesionales médicos y todo el personal que conforma del sistema de salud y seguridad social (*punto resolutivo décimo segundo de la Sentencia*).

puntos ordenados, lo cual es fundamental para evaluar el estado de cumplimiento de la Sentencia en su conjunto¹¹. Los Estados Parte en la Convención deben garantizar el cumplimiento de las disposiciones convencionales y sus efectos propios (*effet utile*) en el plano de sus respectivos derechos internos. Estas obligaciones deben ser interpretadas y aplicadas de manera que la garantía protegida sea verdaderamente práctica y eficaz, teniendo presente la naturaleza especial de los tratados de derechos humanos¹².

3. En la presente Resolución, el Tribunal valorará la información presentada por las partes respecto de la implementación de las tres medidas de reparación que se encuentran pendientes de cumplimiento y determinará su grado de ejecución por parte del Estado. La Corte estructurará sus consideraciones en el siguiente orden:

<i>A. Tratamiento médico y psicológico y/o psiquiátrico</i>	3
<i>B. Publicación o cartilla que desarrolle los derechos de las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva</i>	8
<i>C. Programas de formación permanentes sobre consentimiento informado y discriminación basada en género dirigidos a estudiantes de medicina y personal del sistema de salud</i>	12

A. Tratamiento médico y psicológico y/o psiquiátrico

A.1. Medida ordenada por la Corte y supervisión realizada en resoluciones anteriores

4. En el punto resolutivo octavo y en el párrafo 332 de la Sentencia, la Corte dispuso que el Estado debía “brindar gratuitamente, a través de sus instituciones de salud especializadas, y de forma inmediata, adecuada y efectiva, el tratamiento médico y, específicamente en salud sexual y reproductiva, así como tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, a la señora I.V., incluyendo el suministro gratuito de los medicamentos que eventualmente se requiera, tomando en consideración sus padecimientos”.

5. En la Resolución de noviembre de 2018, la Corte determinó que el Estado había dado cumplimiento parcial a la referida medida de reparación, debido a que había adoptado diversas acciones para asegurar su ejecución. En particular, la Corte resaltó las medidas adoptadas en aras de garantizar la disponibilidad y continuidad del tratamiento médico y psicológico y/o psiquiátrico a favor de la víctima, a saber: i) la adopción de la Ley No. 971 en agosto de 2017, la cual autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas Públicas a realizar un traspaso presupuestario interinstitucional de forma anual al Ministerio de Salud, “para cubrir el costo de la prestación de servicios de salud” de la víctima “y sus familiares”; ii) la suscripción del Convenio Interinstitucional N° 68 entre el Ministerio de Salud y la Caja Petrolera de Salud para garantizar la prestación de los servicios médicos a favor de la víctima, y iii) la suscripción del Convenio Interinstitucional N° 59 entre el Ministerio de Salud y el Centro de Rehabilitación y Salud Mental San Juan de Dios para garantizar la disponibilidad del tratamiento psicológico y psiquiátrico. Asimismo, la Corte constató en dicha Resolución que los representantes de la víctima habían presentado una objeción respecto a la falta de acceso a un determinado medicamento proporcionado en el marco de la atención psicológica y/o

¹¹ Cfr. *Caso Cinco Pensionistas Vs. Perú. Supervisión de cumplimiento de Sentencia*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 17 de noviembre de 2004, Considerando 5, y *Caso Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 23 de septiembre de 2021, Considerando 2.

¹² Cfr. *Caso Ivcher Bronstein Vs. Perú. Competencia*. Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 24 de septiembre de 1999. Serie C No. 54, párr. 37, y *Caso Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador*, *supra* nota 11, Considerando 2.

psiquiátrica. Para proceder a valorar el cumplimiento total de la medida, el Tribunal requirió al Estado “presentar información actualizada sobre las medidas que ha adoptado para garantizar la provisión de los medicamentos recetados a favor de la señora I.V. en el marco del tratamiento psicológico y psiquiátrico del cual se beneficia [...] y que continúa brindando el tratamiento médico y psicológico [y/o psiquiátrico] y los medicamentos necesarios conforme a los criterios dispuestos en la Sentencia”¹³.

6. En la Resolución emitida en 2020, este Tribunal determinó que el Estado había seguido dando cumplimiento y debía continuar implementando la presente medida. Además, la Corte sostuvo que “continuar[ía] supervisando el cumplimiento de esta medida al menos por un año[, y t]ranscurrido ese tiempo, [...] volver[ía] a valorar la posibilidad de declarar el cumplimiento total de esta medida de reparación”¹⁴.

A.2. Información y observaciones de las partes

7. El *Estado* sostuvo, en los informes remitidos en enero y junio de 2021, que “la prestación de atención médica y/o psicológica a la Sra. I.V. se encuentra garantizada, tanto en la Caja Petrolera de Salud como en el Centro de Rehabilitación y Salud Mental ‘San Juan de Dios’, a pesar de las dificultades logísticas que [...] ha planteado la Pandemia Mundial”. También expresó que las referidas prestaciones son brindadas “en un marco de seguridad jurídica a partir de la promulgación de la Ley N° 971 de 16 de agosto de 2017”, mediante la cual “se garantiza la provisión de fondos para cubrir [su] costo”, y de los Convenios suscritos entre el Ministerio de Salud y sendas instituciones prestadoras de atención de salud. Por dichos motivos, *Bolivia* afirmó que se encuentra “demostrado el cumplimiento de la medida de reparación establecida en el Punto resolutivo 8 de la Sentencia”¹⁵.

8. Por su parte, *los representantes de la víctima* reconocieron que “ha habido cierto avance” en la implementación de la presente medida¹⁶. Sin embargo, manifestaron inconformidades relacionadas con presuntos problemas relativos a: el registro de la víctima en la Caja Petrolera de Salud” (*infra* Considerando 12)¹⁷; los avisos efectuados por parte de personal de la Caja Petrolera de Salud y del Centro “San Juan de Dios” sobre el supuesto incumplimiento de pago por parte del Estado respecto a los servicios prestados por dichas instituciones¹⁸ (*infra* Considerandos 10, 12 y 13); “la provisión gratuita de uno de los medicamentos necesarios para [el] bienestar mental” de la señora I.V., por faltar unidades de dicha medicina en la farmacia del Centro San Juan de Dios, y la realización de un examen

¹³ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra* nota 4, Considerando 15.

¹⁴ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra* nota 5, Considerando 17.

¹⁵ Cfr. Informe estatal de 4 de junio de 2021.

¹⁶ Cfr. Escrito de observaciones de los representantes de la víctima de 17 de julio de 2021.

¹⁷ La señora I.V. señaló que en la primera semana de mayo de 2021 acudió al CPS a realizar “el registro para la vacunación y [le] indicaron que no se encontraba [su] nombre en el sistema” de afiliaciones y que el personal le respondió que “es cierto [que] hay problemas en el sistema con [ella] y con sus hijas[,] es por la manera [en la que] se las ha registrado mal, que luego [les] darían otro carnet de aseguradas”. No obstante, aclaró que el día que acudió a vacunarse, “no tuv[er] mayor contratiempo, s[ó]lo el hecho de que le preguntaron si tenía o no un seguro”. Además, los representantes se refirieron a problemas y dificultades en relación con la afiliación de los familiares de la señora I.V. a la Caja Petrolera de Salud. Cfr. Escritos de observaciones de los representantes de la víctima de 22 y 29 de marzo, y 17 de julio de 2021, y anexo 2 al escrito de 29 de marzo de 2021.

¹⁸ En su escrito de 22 de marzo de 2021, los representantes señalaron que, en notas remitidas a la Procuración General del Estado en julio y diciembre de 2020, “el personal del Centro San Juan de Dios nuevamente ‘recordó’ a I.V. que el Ministerio de Salud no est[aba] cumpliendo con los pagos anuales por los servicios prestados”, lo que le genera a la señora I.V. “un estrés innecesario que repercute negativamente en su bienestar mental”.

de laboratorio¹⁹ (*infra* Considerando 14). Afirmaron que, por consiguiente, “es fundamental que el punto [octavo] de las medidas de reparación continúe bajo la supervisión de la Corte”²⁰.

A.3. Consideraciones de la Corte

9. La Corte observa que, en respuesta a las preocupaciones manifestadas por los representantes (*supra* Considerando 8), el Estado adoptó determinadas medidas con el fin de garantizar la continuidad y no interrupción del tratamiento médico y del tratamiento psicológico y/o psiquiátrico. Por un lado, el 15 de septiembre de 2020 la Procuraduría General del Estado realizó una “reunión informativa” con el Ministerio de Salud “con la finalidad de evaluar el cumplimiento de los convenios con la Caja Petrolera de Salud y el Centro de Salud Mental San Juan de Dios”²¹. Además, *el Estado* informó que “desde el 26 de noviembre de 2020, se constituyó una instancia de coordinación interinstitucional conformada por el Ministerio de Salud y Deportes y la Caja Petrolera de Salud, con la participación de la [Procuraduría], con el objetivo de optimizar la prestación de salud a I.V. y resolver las posibles dificultades administrativas que hubiesen obstaculizado su correcta implementación”²².

10. Con base en la información proporcionada por el Estado (*supra* Considerando 7) y por los representantes (*supra* Considerando 8), la Corte constata que, como resultado de la referida instancia de coordinación interinstitucional (*supra* Considerando 9), el 12 de mayo de 2021, el Ministerio de Salud y Deportes y la Caja Petrolera de Salud suscribieron una adenda al Convenio Interinstitucional No. 68 (*supra* Considerando 9)²³. La referida adenda estableció la titularidad en el “Seguro Social de Corto Plazo bajo la modalidad de Seguro Voluntario”, prestado por dicha entidad, a favor de la señora I.V., su cónyuge y sus dos hijas (quienes antes figuraban como beneficiarios), y se establecieron a cargo del Ministerio de Salud y Deportes tanto la obligación de “cubrir el costo para los exámenes de ingreso, afiliación y cotizaciones de los titulares de manera oportuna y puntual”, como “el tiempo y procedimiento para el pago anual por seguro voluntario”²⁴.

11. La Corte valora positivamente la buena fe demostrada por Bolivia al incluir en el referido convenio y su adenda, tanto a la señora I.V., como adicionalmente a sus familiares²⁵ (*supra* Considerandos 5 y 10), así como que el Estado, en respuesta a las preocupaciones manifestadas por los representantes, haya procedido a modificar el referido convenio en aras de precisar sus cláusulas relativas a los tipos de prestación contemplados en el seguro médico, a la condición de titulares de la señora I.V. y de sus familiares, y a los procedimientos de afiliación. La Corte considera beneficioso que el Estado haya implementado y continúe implementando el referido convenio para garantizar la atención en salud a los familiares de la señora I.V.; sin embargo, ello no es objeto de la supervisión por parte de este Tribunal.

¹⁹ Los representantes sostuvieron que “luego de esperar infructuosamente más de medio año un resultado a las gestiones realizadas” por ellos ante el Ministerio de Salud para acceder al examen de laboratorio, el cual “no se realiza en el Centro San Juan de Dios”, “I.V. tuvo que hac[érselo] por su cuenta [...] a pesar de que un informe médico de su psiquiatra [recomendaba...] que [la víctima...] mantenga los controles laboratoriales que se solicitan”. Cfr. Escrito de observaciones de los representantes de la víctima de 22 de marzo de 2021.

²⁰ Cfr. Escritos de observaciones de los representantes de la víctima de 22 y 29 de marzo, y 17 de julio de 2021.

²¹ Cfr. Nota MS/VMSyP/DGPS/UPS/CE/117/2020 firmada por la Ministra de Salud de 14 de octubre de 2020, recibida el 27 de octubre de 2020 por la Procuraduría General del Estado (anexo 7.a al informe estatal de 14 de enero de 2021).

²² Cfr. Informe estatales de 13 de mayo y 4 de junio de 2021.

²³ Cfr. Adenda al Convenio Interinstitucional N° 0068 de 5 de diciembre de 2017, entre el Ministerio de Salud y Deportes, y la Caja Petrolera de Salud, suscrita el 12 de mayo de 2021 (anexo 2 al informe estatal de 4 de junio de 2021).

²⁴ Cfr. Informe estatal de 4 de junio de 2021.

²⁵ Cfr. Caso *I.V. Vs. Bolivia*, *supra* nota 4, Considerando 11.

12. En lo concerniente a las alegadas dificultades experimentadas por la señora I.V. en su proceso de registro ante la Caja Petrolera de Salud (*supra* Considerando 8 y nota al pie 17) y la preocupación manifestada relativa a la eventual interrupción de las prestaciones por la falta de pago, la Corte constata que, en enero de 2021, el Estado adoptó una acción correctiva para prevenir que se repitan tales situaciones. Las correspondientes autoridades del Ministerio de Salud han requerido al Director General Ejecutivo de la Caja Petrolera de Salud que “cualquier observación o reclamo administrativo sobre [las] atenciones [que recibe la señora I.V.] sean comunicadas a [esa] Cartera del Estado y de ninguna manera a la Sra. I.V., porque esas acciones se constituyen en maltrato y revictimización, aspecto que tenemos obligación de evitar, debiendo su autoridad dar instrucción a todo el personal de la Caja [Petrolera de Salud]”²⁶. Asimismo, el Tribunal constata que, en el Convenio Interinstitucional No. 68, actualizado mediante la referida adenda (*supra* Considerando 10), ha quedado establecido el deber del Ministerio de Salud de verificar “periódicamente [...] el estado de afiliación de los TITULARES” del seguro y de “comunicar oficialmente a la CAJA” cualquier modificación²⁷. Además, fue modificada la cláusula que reglamenta el “pago por el seguro voluntario”, cuya redacción actual indica que “la CAJA [...] presentará solicitud de pago anual, determinando el importe a cancelar, hasta el 10 de enero de la siguiente gestión”, y que “el MINISTERIO [...] realizará el pago a la CAJA, dentro del primer semestre del año correspondiente”²⁸. De esta forma, se demuestra que las autoridades estatales competentes han adoptado medidas para coordinar la cancelación anual del pago adeudado por los servicios de atención médica a la señora I.V. “en el marco de la Ley N° 971 de 16 de agosto de 2017”, ya que en dicho convenio está expresamente establecido que la modalidad del seguro prestado a I.V. no admite el pago anticipado. Por otra parte, este Tribunal advierte que, aun cuando el Estado adoptó la referida acción correctiva, con posterioridad a ello se volvió a presentar una situación de preocupación para la señora I.V. respecto a la continuidad de las prestaciones médicas, ya que, de acuerdo a su relato, al acudir en mayo de 2021 a inscribirse para obtener una cita de vacunación, personal de la Caja Petrolera de Salud le habría indicado que no estaba registrada en el sistema del seguro médico (*supra* nota al pie 17). Al respecto, el Tribunal estima necesario que se adopten medidas adicionales para que las personas funcionarias que atienden a la víctima no incurran en este tipo de conductas. Asimismo, la Corte observa que la señora I.V. también sostuvo, en julio de 2021, que “su atención médica es regular”²⁹ y no ha referido impedimentos para acceder a las prestaciones médicas. Por consiguiente, este Tribunal entiende que está garantizada la atención médica brindada por la Caja Petrolera de Salud y que existe seguridad jurídica respecto a las autoridades encargadas del pago y de los plazos en los que los pagos deben efectuarse.

13. En lo que respecta a los servicios de salud mental, el Estado presentó informes relativos a la atención psicológica y psiquiátrica de la víctima, de los cuales se desprende que ha continuado asistiendo a sus consultas³⁰. Adicionalmente, el 1 de junio de 2021 personal

²⁶ Cfr. Nota de 7 de enero de 2021, firmada por el Director de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud, dirigida al Director General Ejecutivo de la Caja Petrolera de Salud, recibida el 11 de enero de 2021 (anexo 1 al informe estatal de 14 de enero de 2021).

²⁷ Cfr. Adenda al Convenio Interinstitucional N° 0068 de 5 de diciembre de 2017, entre el Ministerio de Salud y Deportes, y la Caja Petrolera de Salud, suscrita el 12 de mayo de 2021 (anexo 2 al informe estatal de 4 de junio de 2021), Cláusula 4.1e.

²⁸ Cfr. Adenda al Convenio Interinstitucional N° 0068 de 5 de diciembre de 2017, entre el Ministerio de Salud y Deportes, y la Caja Petrolera de Salud, suscrita el 12 de mayo de 2021 (anexo 2 al informe estatal de 4 de junio de 2021), Cláusula 5 a) y c).

²⁹ Cfr. Correo electrónico de 11 de julio de 2021 (anexo 1 al escrito de observaciones de los representantes de 17 de julio de 2021).

³⁰ Cfr. Informe de 23 de septiembre de 2020 suscrito por la Directora Médica del Centro San Juan de Dios, recibido al día siguiente en el Ministerio de Salud, Informe Médico de 15 de septiembre de 2020 suscrito por médica psiquiatra del Centro San Juan de Dios (anexo 7.b a informe estatal de 14 de enero de 2021), y Acta de verificación (anexo 1 al informe estatal de 4 de junio de 2021).

de la Procuraduría General del Estado se apersonó en el Centro San Juan de Dios con la finalidad de verificar diversos aspectos de la ejecución de este extremo de la reparación y concluyó que “se ha podido verificar [...] que] la atención psiquiátrica es absolutamente normal” y que el servicio se brinda “con una periodicidad mensual”³¹. Lo anterior no fue controvertido por los representantes. Por otro lado, este Tribunal valoró en la Resolución de 2018 que el Estado había adoptado medidas para cancelar los pagos al Centro San Juan de Dios con la finalidad de que se brindaran dichos servicios de la salud mental³². Mediante la Resolución de 2020, este Tribunal tomó nota de lo informado por el Estado respecto a que el Ministerio de Salud era la autoridad encargada de cancelar los pagos anualmente³³, lo cual fue reiterado posteriormente mediante informes técnicos emitidos por el referido Ministerio, en los cuales se reconoce que la señora I.V. “requiere probablemente atención médica especializada de por vida”³⁴.

14. Por otra parte, en lo concerniente a la objeción planteada por los representantes relativa a la falta de acceso a un medicamento en el mes de julio de 2020 (*supra* Considerando 8), esta Corte toma nota de la explicación brindada por el Estado respecto a que el referido medicamento, indicado en el tratamiento de la salud mental de la señora I.V., no pudo ser proporcionado el 2 de julio de 2020 “por inexistencia en farmacia y en casas farmacéuticas debido a la pandemia”³⁵ ya que “[la] situación de Emergencia Sanitaria [...] h]a afectado las importaciones del laboratorio que [...] provee el medicamento”. De acuerdo a la información aportada por el Estado, el referido medicamento fue recibido en la farmacia el 20 de julio de 2020³⁶. El Estado brindó similar explicación respecto de la imposibilidad de realización de un estudio de laboratorio específico (*supra* Considerando 8 y nota al pie 19), al señalar que era necesario reparar la máquina requerida para tal fin, empero no era posible importar el repuesto debido a la situación sanitaria generada por la pandemia³⁷. En su informe de junio de 2021, el Estado sostuvo que el Centro San Juan de Dios disponía en esa fecha de la posibilidad de realizar tal examen de laboratorio “a requerimiento de parte”³⁸. Asimismo, la Corte nota que el Convenio suscrito con el Centro San Juan de Dios dispone en la cláusula sexta que, “en caso de la prescripción de medicamentos o análisis que no puedan ser prestados por el CENTRO directamente o por terceros, emitirá la prescripción médica correspondiente para que los BENEFICIARIOS soliciten al MINISTERIO, su adquisición en un establecimiento farmacéutico o centro de salud”. Este Tribunal considera que las situaciones presentadas fueron excepcionales por las razones explicadas por el Estado relativas al impacto de la pandemia de COVID-19, que las mismas fueron corregidas y que, respecto a posibles inconvenientes con medicamentos a futuro, la referida cláusula sexta otorga previsibilidad respecto del procedimiento a seguir en caso de que la farmacia del Centro San Juan de Dios no contara en sus existencias con un medicamento que le sea prescripto a la señora I.V.

15. La Corte reitera lo indicado en su Resolución de 2018, respecto a que “asume que Bolivia cumplirá de buena fe los referidos convenios y le brindará dicha atención a la señora

³¹ Cfr. Acta de verificación (anexo 1 al informe estatal de 4 de junio de 2021).

³² Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra* nota 4, Considerando 9 y nota al pie 20.

³³ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra* nota 5, Considerando 11.

³⁴ Cfr. Informes técnicos del Ministerio de Salud MS/VMSyP/DGPS/UPS/IT/100/2020 de 5 de octubre de 2020 y MS/VMSyP/DGPS/UPS/IT/66/2019 de 6 de junio de 2019 (anexos 7.a y 7.c del informe estatal de 14 de enero de 2021) e informe estatal de 4 de junio de 2021.

³⁵ Cfr. Nota de la Directora Médica del Centro San Juan de Dios recibida el 24 de septiembre de 2021 por el Ministerio de Salud (anexo 7.a al informe estatal de 14 de enero de 2021).

³⁶ Cfr. Nota suscrita por la regente farmacéutica del Centro San Juan de Dios de 10 de septiembre de 2020 (anexo 7.b al informe estatal de 14 de enero de 2021).

³⁷ Cfr. Nota suscrita por el responsable del laboratorio clínico del Centro San Juan de Dios de 10 de septiembre de 2021 (anexo 7.a. al informe estatal de 14 de enero de 2021).

³⁸ Cfr. Acta de verificación (anexo 1 al informe estatal de 4 de junio de 2021).

I.V. de forma permanente³⁹, así como que “no requiere supervisar este tipo de medida por un tiempo indefinido, si el Estado prueba con seguridad jurídica que continuará brindando el tratamiento de forma que comprenda los parámetros fijados en la Sentencia⁴⁰. Tomando en cuenta la información expuesta en las tres resoluciones de supervisión, la Corte valora, en su conjunto, tanto la suscripción de los convenios, en el 2017, entre el Ministerio de Salud y dos instituciones de salud para brindar la atención médica y psicológica y psiquiátrica a la víctima de forma gratuita, los parámetros incluidos en los mismos para garantizar la continuidad y el presupuesto para tal fin, así como su ejecución durante los siguientes cuatro años. Aun cuando han surgido inconvenientes (*supra* Considerando 8), el Estado ha dado respuestas para superarlos y ha adoptado medidas para garantizar la continuidad de los tratamientos médico y psicológico y/o psiquiátrico, de forma tal que no se ha interrumpido la atención (*supra* Considerandos 9, 10, 12, 13 y 14). En cuanto a las manifestaciones verbales de personal de los centros médicos respecto a la supuesta falta de pago por parte del Ministerio de Salud, el Estado también adoptó formalmente una acción correctiva, pero se requiere que la misma sea complementada con medidas adicionales que aseguren que los funcionarios de los centros médicos no repitan las situaciones que crean preocupación a la víctima respecto a la continuidad de la medida (*supra* Considerando 12).

16. Todos estos elementos en su conjunto otorgan suficiente seguridad jurídica de que el Estado continuará brindando el tratamiento de forma que comprenda los parámetros fijados por la Corte en su Sentencia. Por consiguiente, la Corte concluye que el Estado ha dado cumplimiento a la reparación relativa a brindar el tratamiento médico y psicológico y/o psiquiátrico a la señora I.V. ordenada en el punto resolutive octavo de la Sentencia y considera que puede dar por concluida la supervisión de esta medida. La Corte enfatiza que Bolivia deberá continuar brindando el tratamiento médico y psicológico y psiquiátrico, por el tiempo necesario y de forma oportuna, para lo cual debe asegurarse que se cumpla con los parámetros ordenados por la Corte, tomando particularmente en cuenta que debe corregir, de la forma más pronta y eficiente posible, los inconvenientes que excepcionalmente se llegaren a presentar.

B. Publicación o cartilla que desarrolle los derechos de las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva

B.1. Medida ordenada por la Corte y supervisión realizada en resoluciones anteriores

17. En el punto resolutive décimo primero y en el párrafo 341 de la Sentencia, se dispuso que el Estado debía “diseñar una publicación o cartilla que desarrolle en forma sintética, clara y accesible los derechos de las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva, en la que se deberá hacer mención específica al consentimiento previo, libre, pleno e informado”. En ese sentido, el Tribunal indicó que “[d]icha publicación deb[ía] estar disponible en todos los hospitales públicos y privados de Bolivia, tanto para las pacientes como para el personal médico, así como en el sitio *web* del Ministerio de Salud y Previsión Social”. Asimismo, señaló que “debe[rá] darse acceso a dicha cartilla o publicación a través de la Defensoría del Pueblo y los organismos de la sociedad civil vinculados al tema”. También se dispuso que “[e]l Estado deberá informar anualmente sobre la implementación de esta medida por un período de tres años una vez [que] se inicie la implementación de dicho mecanismo”.

³⁹ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra* nota 4, Considerando 14, y *Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 10 de febrero de 2017, Considerando 17.

⁴⁰ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra* nota 4, Considerando 11.

18. En la Resolución de noviembre de 2018, la Corte valoró positivamente que el Estado diseñó la cartilla “Salud Sexual y Salud Reproductiva: Consentimiento informado y Métodos Anticonceptivos”⁴¹, y constató que incluía los contenidos ordenados en la Sentencia, de forma tal que desarrolla en forma sintética, clara y accesible los derechos de las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva, así como que se hace mención específica al consentimiento previo, libre, pleno e informado. Asimismo, la Corte solicitó información al Estado en lo que respecta a su disponibilidad en los términos indicados en la Sentencia.

19. En la Resolución de junio de 2020, la Corte estimó que el Estado cumplió con que dicha cartilla estuviera disponible en la página web del Ministerio de Salud, así como también efectuó algunas acciones de difusión mediante la impresión de cartillas y trípticos, y a través de acciones efectuadas por la Defensoría del Pueblo. La Corte sostuvo que, en lo que respecta a la ejecución de la difusión de dicha publicación durante el año 2020, resulta necesario que el Estado razonablemente acredite la disponibilidad y difusión de la misma en los centros de salud públicos y privados⁴². Asimismo, la Corte instó al Estado a que tomara en cuenta los criterios de distribución que respondan a las características poblacionales y a la cantidad de personal médico de cada Departamento, y que atiendan de manera particular aquellos centros médicos en los cuales se realicen una mayor cantidad de intervenciones que impliquen una esterilización. La Corte hizo notar que, en el año 2019, el Departamento de La Paz fue excluido del esquema de distribución, pese a que en el mismo se encuentra ubicado el hospital donde ocurrieron los hechos del caso.

B.2. Consideraciones de la Corte

20. En primer lugar, la Corte constata que, con posterioridad a la Resolución de supervisión de junio de 2020⁴³, el Estado ha mantenido la publicación en formato digital de la Cartilla “Salud Sexual y Salud Reproductiva – Consentimiento informado y Métodos Anticonceptivos” en los sitios web del Ministerio de Salud y Deportes⁴⁴ y de la Defensoría del Pueblo de Bolivia⁴⁵. Por consiguiente, este aspecto de la medida de reparación se encuentra cumplido. Asimismo, el Tribunal resalta el involucramiento de la Defensoría del Pueblo de Bolivia en aras de coadyuvar en el cumplimiento de la presente garantía de no repetición.

21. Teniendo en cuenta lo anterior y las acciones informadas con posterioridad a la Resolución de 2020 (*infra* Considerando 22), *el Estado* solicitó que se declare el cumplimiento de la presente medida por cuanto “ha demostrado abundantemente que[,] desde la gestión

⁴¹ Dicha cartilla consiste en dos folletos: i) un primer folleto que contiene cuatro partes: a) una definición de los derechos sexuales y reproductivos, al igual que una referencia a la norma constitucional de Bolivia que garantiza el derecho a “gozar de una vida sexual y reproductiva sana, satisfactoria y libre de riesgos”; b) una explicación corta de distintos métodos anticonceptivos; c) una consideración aparte sobre métodos anticonceptivos que necesitan previa firma del consentimiento informado; y d) la definición del consentimiento informado y su respectivo derecho a la información y a la decisión, citando la Sentencia; y ii) un segundo folleto, más extenso, que enuncia varios conceptos, tales como salud sexual, salud reproductiva, derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, y el consentimiento informado. Asimismo, la cartilla desarrolla la prevención del embarazo en adolescentes, el espaciamiento del embarazo, la planificación familiar, la anticoncepción, los derechos de los/as usuarios/as en salud sexual y salud reproductiva y los distintos métodos de anticoncepción, tanto los temporales como los permanentes. *Cfr. Caso I.V. Vs. Bolivia, supra* nota 4, Considerando 17.

⁴² *Cfr. Caso I.V. Vs Bolivia, supra* nota 5, Considerandos 26 y 27.

⁴³ *Cfr. Caso I.V. Vs Bolivia, supra* nota 5, Considerando 21.

⁴⁴ En el siguiente enlace electrónico: [//www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_Continuo/dgss_acon_n_46_cartilla_salud_sexual.pdf](http://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_Continuo/dgss_acon_n_46_cartilla_salud_sexual.pdf) (última consulta: el 16 de noviembre de 2021).

⁴⁵ En el siguiente enlace electrónico: <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/cartilla-de-salud-sexual-y-salud-reproductiva.pdf> (última consulta: el 16 de noviembre de 2021). El Estado sostuvo que “[e]s la primera opción que se presenta cuando se escribe Cartilla de Salud y Reproducción Sexual en cualquier buscador digital de la Red”. *Cfr. Informe estatal de 14 de enero de 2021.*

2017, mediante el Ministerio de Salud y a través de sus instancias operativas se ha[n] diseñado, impreso y distribuido cartillas sobre consentimiento libre, previo e informado, conforme [a] los parámetros establecidos” en la Sentencia⁴⁶.

22. En lo que respecta a otras formas de difusión de la referida cartilla y de otras publicaciones sobre los derechos de las mujeres a la salud sexual y reproductiva, *el Estado* informó, mediante un documento elaborado por el Ministerio de Salud, lo siguiente respecto a lo realizado durante el 2020⁴⁷:

- a) se imprimieron “100 banners” y se hicieron un total de 9.000 unidades de “material [con códigos] QR”, que fueron distribuidos en los meses de noviembre y diciembre de 2020 a las oficinas de los SEDES [Servicios Departamentales de Salud del Ministerio de Salud] de los nueve (9) departamentos⁴⁸, para ser entregados “a los hospitales maternos infantiles”;
- b) en cuanto a la “estrategia de difusión en redes sociales”, que había anunciado que realizaría en el 2020⁴⁹, informó que el Ministerio de Salud y Deportes cuenta con “material para redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram[,] entre otros), los cuales serán difundidos en la gestión 2021, pues el retraso corresponde a la pandemia COVID-19”, y
- c) en diciembre de 2020, funcionarios de la Procuraduría General del Estado y del Ministerio de Salud concertaron una reunión para “coordinar la publicación de las cartillas y demás material durante la gestión de 2021”. El Estado afirmó que la cartera de Salud “tiene presupuesto aprobado” para imprimir “cartillas, trípticos, [y] banners” durante dicha gestión⁵⁰.

23. *El Estado* aportó una copia impresa de los referidos banners cuyo contenido da cuenta que está dirigido tanto al personal médico como a las y los pacientes. En efecto, dichos banners contienen información en sus dos caras: de un lado, enuncian el deber del personal médico de “respet[ar] los derechos sexuales y reproductivos de [las y los] pacientes” y, a continuación, enumeran brevemente sus obligaciones de “ofrecer a la usuaria/o toda la información sobre los derechos sexuales y reproductivos” y sobre los métodos anticonceptivos “disponibles”; de “permitir y respetar que tome[n] sus decisiones de manera autónoma, sobre si quiere[n] tener o hijos/as y cuándo tenerlos”; de “respetar la elección libre e informada del método [anticonceptivo] que desee[n], asegurando que sea entregado con calidad y de manera gratuita”; y de “[e]xplicar de forma clara los procedimientos que se le[s] realizarán y solicitar el previo consentimiento informado ‘firmado’ por la usuaria/o en caso de métodos anticonceptivos definitivos [...] y aquellos de larga duración que requieran intervención”. En la parte inferior del banner se expresa que “el acceso a la anticoncepción es para todas y todos, sin importar la edad ni las capacidades especiales”. Adicionalmente, la Corte constata que el material lleva una inscripción que indica que su emisión se fundamenta en la Sentencia

⁴⁶ Cfr. Informes estatales de 14 de enero y 4 de junio de 2021.

⁴⁷ Como soporte de sus afirmaciones, el Estado aportó un informe suscrito por la funcionaria responsable de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad del Ministerio de Salud de 6 de enero de 2021, y el Acta de reunión de 2 de diciembre de 2020 en la que participaron funcionarios del Ministerio de Salud y de la Procuraduría General del Estado (anexos 1 y 2 al informe estatal de 14 de enero de 2021).

⁴⁸ El Estado aportó un informe del Ministerio de Salud, el cual incluye un cuadro en el que se precisan las cantidades de banners distribuidas a cada departamento: 14 en La Paz; 13 en Cochabamba y Santa Cruz, respectivamente; y 10 en cada uno de los restantes seis departamentos. Cfr. Informe técnico sobre el cumplimiento de la Sentencia Caso 12.655 “I.V. Vs. Bolivia” suscrito por la funcionaria responsable de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad del Ministerio de Salud, de 6 de enero de 2021 (anexo 1 al informe estatal de 14 de enero de 2021).

⁴⁹ Cfr. Caso I.V. Vs Bolivia, *supra* nota 5, Considerando 23.c.

⁵⁰ Cfr. Informe estatal de 14 de enero de 2021.

dictada en el presente caso. En el reverso del banner se enumeran algunos derechos de las y los pacientes, derivados de las obligaciones mencionadas previamente, en cuanto al acceso a la información y a la elección de los métodos de anticoncepción. El Tribunal considera que el contenido de los banners desarrolla de forma “sintética, clara y accesible” los derechos sexuales y reproductivos de las personas, con especial énfasis en los derechos de las mujeres y en el “consentimiento previo, libre, pleno e informado”, en los términos en los que fue ordenada la medida dispuesta en el punto resolutivo décimo primero de la Sentencia.

24. La Corte valora positivamente que desde finales del año 2017 y durante los años 2018 a 2021 el Estado ha efectuado varias acciones para cumplir con esta garantía de no repetición que implicaba diseñar y difundir “una publicación o cartilla que desarrolle en forma sintética, clara y accesible” los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, haciendo especial mención al “consentimiento previo, libre, pleno e informado” (*supra* Considerando 17). Bolivia ha diseñado una cartilla, así como trípticos, banners y material para difundir a través de códigos QR y, durante los años 2018 a 2020, ha implementado acciones para procurar su difusión de forma digital y mediante entrega de materiales tanto a través de la Defensoría del Pueblo como en centros de salud, en particular hospitales maternales, mediante la coordinación con los Servicios de Salud departamentales, incluyendo el de La Paz, donde se encuentra el hospital en que ocurrieron los hechos del caso (*supra* Visto 1 y Considerando 19). La Corte valora que el Estado haya ampliado la modalidad de la difusión, para mejorar su alcance, como consecuencia de identificar que, mediante la impresión de las cartillas y trípticos durante la gestión de 2018, no se había logrado “la difusión necesaria tanto en el personal de salud como en la población [... debido a que] hay personal de salud en constante rotación”. Si bien resulta positivo que el Estado haya utilizado soportes gráficos como los banners y materiales impresos con códigos QR para alcanzar una mayor difusión y reducir los riesgos de contagio asociados a la pandemia, también resulta indispensable que efectúe la difusión de las cartillas impresas, la cual podría haber sido afectada en el 2020 por la pandemia (*supra* Considerando 22), y debe ser retomada por el Estado para garantizar el acceso a la información de diferentes formas por parte de las personas usuarias.

25. Debido a que el Estado ha informado sobre la implementación de la difusión de la cartilla y de otras publicaciones a partir del año 2018 y que la medida ordenada en la Sentencia disponía que debía “informar anualmente sobre la implementación de esta medida por un período de tres años una vez [que] se inici[ara] la implementación de dicho mecanismo”, la Corte concluye la supervisión de esta garantía de no repetición debido a que Bolivia ha venido dando cumplimiento a la misma. No obstante, el Tribunal resalta la importancia de que, en atención a lo indicado por los representantes de la víctima⁵¹, el Estado verifique que las cartillas y demás materiales de difusión han sido debidamente distribuidos en los hospitales para conocimiento de las destinatarias, así como también destaca la importancia de que el Estado continúe realizando dicha difusión de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de forma permanente, como herramienta para que se garanticen los mismos en los centros de salud⁵².

26. Con base en las consideraciones expuestas, el Tribunal declara que el Estado ha dado cumplimiento total a la medida de reparación relativa a diseñar y difundir una publicación o

⁵¹ En sus escritos de 22 de marzo y 17 de julio de 2021, *los representantes* solicitaron a la Corte que “no declare el cumplimiento completo de esta medida” hasta tanto “las condiciones sanitarias [de la pandemia], por lo menos, mejoren algo” y puedan “visitar los centro[s] de salud [...] para verificar si las cartillas est[án] siendo debidamente distribuidas a sus destinatarias”, como lo hicieron en el año 2019.

⁵² *Cfr. mutatis mutandi, Caso Hermanas Serrano Cruz Vs. El Salvador. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia*. Resolución de 1 de septiembre de 2016, Considerando 10.

cartilla que desarrolle en forma sintética, clara y accesible los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, ordenada en el punto dispositivo décimo primero de la Sentencia.

C. Programas de formación permanentes sobre consentimiento informado y discriminación basada en género dirigidos a estudiantes de medicina y personal del sistema de salud

C.1. Medida ordenada por la Corte y supervisión realizada en resoluciones anteriores

27. En el punto resolutivo décimo segundo y en el párrafo 342 de la Sentencia, la Corte ordenó al Estado, en el plazo de un año, “adoptar programas de educación y formación permanentes dirigidos a los estudiantes de medicina y profesionales médicos, así como a todo el personal que conforma el sistema de salud y seguridad social, sobre temas de consentimiento informado, discriminación basada en género y estereotipos, y violencia de género”, “teniendo en cuenta que las violaciones a la autonomía y libertad reproductiva de la señora I.V. se debieron a estereotipos de género negativos en el sector salud”.

28. En las Resoluciones de 2018 y 2020, la Corte constató que el Estado había llevado a cabo avances para dar cumplimiento a esta medida, relativos a: comunicar a las universidades privadas y públicas de Bolivia sobre la medida ordenada en la Sentencia a efectos de que efectúen las acciones correspondientes; acuerdos con las instancias educativas; la realización de cursos diversos en instituciones universitarias y de capacitación en torno al tema de consentimiento informado; así como las gestiones de coordinación a través de la Procuraduría General del Estado con los Ministerios de Educación y Salud a los fines de implementar el estudio de la Sentencia del presente caso en la malla curricular de la Residencia Médica. La Corte destacó que los programas deben ser dirigidos no sólo a estudiantes de medicina, sino también a profesionales médicos y al personal que conforma el sistema de salud y seguridad social. Asimismo, recordó los temas sobre los cuales debían versar los programas de educación de conformidad con lo ordenado en la Sentencia (*supra* Considerando 27). Adicionalmente, indicó que el Tribunal “podrá valorar el cumplimiento total cuando disponga de la información necesaria respecto a: i) las acciones tendientes a impulsar los programas ordenados en la Sentencia para los profesionales médicos y el personal del sistema de salud y seguridad social; ii) si las universidades públicas y privadas de Bolivia adaptaron sus planes de estudio de medicina para asegurarse de incluir los temas de consentimiento informado, discriminación basada en género y estereotipos, y violencia de género y iii) las medidas que adoptará para garantizar que dichos programas de capacitación se desarrollen de modo permanente y obligatorio”.

C.2. Información y observaciones de las partes

29. *El Estado* informó que el 16 de marzo de 2021 la Máxima Autoridad Ejecutiva del Ministerio de Educación nacional emitió una resolución mediante la cual dispuso que

“[e]n cumplimiento de [...] la Sentencia[...] las Universidades Privadas, Indígenas Bolivianas Comunitarias Interculturales Productivas y de Régimen Especial que cuenten con Decreto Supremo de Apertura y Funcionamiento Institucional y Resolución Ministerial de

Apertura de Programas Académicos, deberán obligatoriamente incorporar en las asignaturas o módulos efectivos temas referentes a: Consentimiento Informado, Discriminación basada en Género – Estereotipos y Violencia de Género, según corresponda al Área de conocimiento, debiendo hacer conocer a la Dirección General de Educación Superior Universitaria [...] dicha incorporación en el plazo de quince (15) días hábiles computable a partir de la notificación con la presente Resolución Ministerial”.

30. *El Estado* precisó que dicha resolución, de la cual aportó una copia⁵³, “fue notificada a todo el sistema de Universidades”⁵⁴, por ende se constituye “en una medida efectiva para evitar la repetición de los hechos que generaron el caso I.V. en el país”. Adicionalmente, se refirió a acciones de la Procuraduría General del Estado dirigidas a implementar esta medida en “el sistema universitario autónomo”⁵⁵. Asimismo, *Bolivia* informó que la Procuraduría General del Estado solicitó al Ministerio de Salud que “se instruya a las Unidades o Programas del Sistema Único de Salud la incorporación de [los] estándares [desarrollados por la Corte] en la elaboración de cualquier norma y/o protocolo”⁵⁶. *El Estado* afirmó que, por consiguiente, “ha sido cumplida a cabalidad” la medida ordenada en el punto resolutivo décimo segundo de la Sentencia.

31. Por el contrario, *los representantes* manifestaron su desacuerdo con la postura del Estado y solicitaron al Tribunal que “mantenga el seguimiento [del] cumplimiento” de las disposiciones ordenadas “hasta que sean efectivamente implementadas u objetivamente verificables en todas sus dimensiones”. En sus observaciones de julio de 2021, señalaron que, aun cuando valoran la adopción de la referida resolución ministerial, la misma resulta “insuficiente” ya que la medida ordenada por la Corte es “un deber de resultado” de adoptar los programas. Al respecto, advirtieron que el Estado no aportó ninguna prueba de que los contenidos ordenados en la Sentencia hayan sido incorporados por las universidades notificadas, a pesar de que esté vencido el plazo de quince días dispuesto por el Ministerio de Educación. Asimismo, hicieron notar que “el grueso de la población universitaria en Bolivia se forma en las universidades públicas del CEUB [Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana]”⁵⁷, las cuales no estarían comprendidas por la referida resolución ministerial y,

⁵³ Cfr. Resolución Ministerial No. 0112/2021, emitida por el Ministerio de Educación de Bolivia, el 16 de marzo de 2021 (anexo 3 al informe estatal de 4 de junio de 2021). Dicha Resolución Ministerial dispone también que “el Viceministerio de Educación Superior de Formación Profesional ejercerá la supervisión, seguimiento y control para su cumplimiento”.

⁵⁴ El Estado aportó copias de notas enviadas el 7 de abril de 2021 por la Dirección General de Educación Superior Universitaria, dependiente del Viceministerio de Educación Superior de Formación Profesional, mediante las cuales puso en conocimiento de las siguientes entidades universitarias la referida Resolución Ministerial No. 0112/2021, “para su cumplimiento y aplicación”: la Asociación Nacional de Universidades Privadas (ANUP), la Escuela Marítima de la Armada Boliviana, la Universidad Policial “Mcal. Antonio José de Sucre”, la Universidad Militar “Mariscal Bernardino Bilbao Rioja”, las Universidades Indígenas Bolivianas Comunitarias Interculturales Productivas UNIBOL Aymara “Tupak Katari”, UNIBOL Guaraní y Pueblos de Tierras Bajas “Apiaguaiki Tupa”, y UNIBOL Quechua “Casimiro Huanca”. Cfr. anexo 4 al informe estatal de 4 de junio de 2021.

⁵⁵ Aportó una nota que la Procuraduría General del Estado dirigió el 29 de diciembre de 2020 al Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana (CEUB), el ente coordinador del Sistema de Universidades Autónomas, para “exhortarles a proceder con la implementación gradual de programas educativos en el sistema universitario en los términos definidos por la Corte IDH” y para consultarle al CEUB “la fecha de realización del próximo Congreso Nacional de Universidades”, oportunidad en la cual propondrá que “se apruebe una norma que obligue al sistema universitario autónomo a la introducción automática de criterios que pueda emitir el Sistema interamericano [...] en la curr[í]cula regular vigente en la materia”. Cfr. Anexo 6 al informe estatal de 14 de enero de 2021.

⁵⁶ El Estado aportó copia de una nota suscrita por la Procuraduría General del Estado, de 14 de diciembre de 2020, dirigida al Ministro de Salud, y copia de una nota suscrita por personal de la Unidad de Análisis Jurídico del Ministerio de Salud, de 10 de mayo de 2021, dirigida al Director General de Gestión Nacional del Sistema Único de Salud, respectivamente, mediante las cuales fue formulada la referida solicitud. Cfr. anexo 5 al informe estatal de 4 de junio de 2021.

⁵⁷ En efecto, señalaron que “según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) de 2016, la población universitaria matriculada en las universidades públicas (CEUB) alcanzaba a 556.371 estudiantes, es decir, el 81%,

además, afirmaron que ninguna de las seis universidades notificadas por el Estado (*supra* Considerando 30 y nota al pie 54) “tiene una carrera de ciencias de la salud o una facultad de medicina, por lo que la medida de reparación [...] no tiene el menor sentido respecto a estos centros de estudio, como también respecto a la mayoría de las universidades privadas que no tiene facultades de medicina”. *Los representantes* también alegaron que es insuficiente la instrucción del Ministerio de Salud de incorporar estándares sobre consentimiento libre, previo e informado en todos sus protocolos y normas, y que el Estado “debería presentar [...] los protocolos y normas efectivamente adoptados conforme a esa instrucción”.

C.3. Consideraciones de la Corte

32. En lo que respecta a los programas de educación y formación permanentes dirigidos a estudiantes de medicina, la Corte valora positivamente la resolución emitida en el año 2021 por el Ministerio de Educación de Bolivia mediante la cual dispuso la obligatoriedad de incorporar en determinadas universidades contenidos referidos al consentimiento informado, la discriminación basada en género, los estereotipos y la violencia de género (*supra* Considerando 29), así como las gestiones realizadas por la Procuraduría General del Estado para que se avance en la incorporación en el sistema universitario autónomo (*supra* Considerando 30). Sin embargo, la Corte advierte que el Estado omitió informar si las universidades alcanzadas (*supra* nota 54) brindaron respuesta al requerimiento formulado por la Dirección General de Educación Superior Universitaria. Asimismo, habiendo transcurrido casi cinco años desde la emisión de la Sentencia, las acciones emprendidas por el Estado no satisfacen plenamente lo ordenado por la Corte puesto que no ha informado que las universidades que ofrecen la carrera de medicina hayan adaptado sus planes de estudio para incorporar las referidas temáticas de consentimiento informado, discriminación basada en género y estereotipos, y violencia de género. Por tanto, en atención a las objeciones planteadas por los representantes (*supra* Considerando 31), las cuales no fueron controvertidas por el Estado, el Tribunal estima necesario requerir a Bolivia que informe si los referidos contenidos educativos han sido efectivamente implementados en universidades, públicas y/o privadas, que incluyan la carrera de medicina dentro de su oferta académica, y de qué modo se garantizará su regularidad y obligatoriedad.

33. En cuanto a la formación de médicos y demás profesionales del sistema de salud, el Estado no ha aportado información sobre avances en su cumplimiento. Por lo tanto, también se le solicita que informe de manera detallada y actualizada las acciones ejecutadas para adoptar programas de educación y formación permanentes sobre las temáticas enumeradas (*supra* Considerando 27) que estén dirigidos a los profesionales médicos y a todo el personal que conforma el sistema de salud y seguridad social.

34. Por lo expuesto, la Corte considera que se encuentra pendiente de cumplimiento la medida de reparación ordenada en el punto resolutivo décimo segundo de la Sentencia, y solicita al Estado que aporte información actualizada y detallada en los términos indicados en los Considerandos 32 y 33 junto con el soporte documental respectivo.

mientras que en las otras universidades la tasa de matriculación era del 19 % (128.871 estudiantes)”. *Cfr.* Escrito de los representantes de la víctima de 17 de julio de 2021.

POR TANTO:

LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS,

en el ejercicio de sus atribuciones de supervisión del cumplimiento de sus decisiones, de conformidad con los artículos 33, 62.1, 62.3, 65, 67 y 68.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 24, 25 y 30 del Estatuto de la Corte, 31.2 y 69 de su Reglamento,

RESUELVE:

1. Declarar, de conformidad con los Considerandos 16 y 26 de la presente Resolución, que el Estado Plurinacional de Bolivia ha dado cumplimiento total a las siguientes medidas de reparación:
 - a) brindar gratuitamente, a través de sus instituciones de salud especializadas, y de forma inmediata, adecuada y efectiva, el tratamiento médico y, específicamente en salud sexual y reproductiva, así como tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, a la señora I.V. (*punto resolutivo octavo de la Sentencia*), y
 - b) diseñar una publicación o cartilla que desarrolle en forma sintética, clara y accesible los derechos de las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva, en la que se deberá hacer mención específica al consentimiento previo, libre, pleno e informado, así como garantizar su disponibilidad en los hospitales públicos y privados (*punto resolutivo décimo primero de la Sentencia*).
2. De conformidad con lo indicado en el Considerando 34 de la presente Resolución, mantener abierto el procedimiento de supervisión de cumplimiento respecto de la medida de reparación relativa a adoptar programas de educación y formación permanentes dirigidos a los estudiantes de medicina y profesionales médicos, así como a todo el personal que conforma el sistema de salud y seguridad social, sobre temas de consentimiento informado, discriminación basada en género y estereotipos, y violencia de género (*punto resolutivo décimo segundo de la Sentencia*).
3. Requerir al Estado que presente a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, a más tardar el 25 de abril de 2022, un informe sobre el cumplimiento de la reparación señalada en el punto resolutivo segundo y en el Considerando 34 de la presente Resolución.
4. Requerir a los representantes de la víctima y a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos que presenten observaciones al informe del Estado mencionado en el punto resolutivo anterior, en los plazos de cuatro y seis semanas, respectivamente, contados a partir de la recepción del informe.
5. Disponer que la Secretaría de la Corte Interamericana de Derechos Humanos notifique la presente Resolución al Estado Plurinacional de Bolivia, a los representantes de la víctima y a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Corte IDH. *Caso I.V. Vs. Bolivia*. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 17 de noviembre de 2021. Resolución adoptada en San José de Costa Rica por medio de sesión virtual.

Elizabeth Odio Benito
Presidenta

L. Patricio Pazmiño Freire

Eduardo Vio Grossi

Humberto Antonio Sierra Porto

Ricardo C. Pérez Manrique

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

Comuníquese y ejecútese,

Elizabeth Odio Benito
Presidenta

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario