

RESOLUCIÓN DE LA
CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS*
DE 1 JUNIO DE 2020
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 a la señora I.V. en un hospital público en la ciudad de La Paz, Bolivia, el 1 de julio de 2000, durante una cesárea. 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.

* 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. Debido a las circunstancias excepcionales ocasionadas por la pandemia COVID-19, esta Resolución fue deliberada y aprobada durante el 135 Período Ordinario de Sesiones, el cual se llevó a cabo utilizando medios tecnológicos, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Corte. Ver comunicado de Prensa No. 39/2020, de 25 de mayo de 2020, disponible aquí: http://www.corteidh.or.cr/docs/comunicados/cp_39_2020.pdf.

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.

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. 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 pre-concepción 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 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 constituía 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 y el 21 de noviembre de 2018⁴.
4. Los informes presentados por el Estado entre abril de 2017 y octubre de 2019, en respuesta a solicitudes efectuadas por la Corte o su Presidencia mediante notas de la Secretaría del Tribunal.
5. Los escritos de observaciones presentados por los representantes de la víctima⁵ (en adelante "los representantes") entre mayo de 2017 y octubre de 2020.
6. Los escritos de observaciones presentados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "la Comisión Interamericana" o "la Comisión") entre julio de 2017 y enero de 2020.

CONSIDERANDO QUE:

1. En el ejercicio de su función jurisdiccional de supervisar el cumplimiento de sus decisiones⁶, 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 y 2018 (*supra* Visto 3), en las cuales declaró que el Estado de Bolivia: i) dio cumplimiento total a cuatro medidas de reparación⁷, ii) dio cumplimiento parcial a dos

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 La organización Derechos en Acción.

⁶ 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.

⁷ 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

medidas (*infra* Considerandos 4, 6, 18 y 19)⁸, iii) tenía pendiente de cumplimiento una medida (*infra* Considerandos 28 y 29)⁹, 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 puntos ordenados, lo cual es fundamental para evaluar el estado de cumplimiento de la Sentencia en su conjunto¹⁰. 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 humanos¹¹.

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

<i>A. Brindar tratamiento médico y psicológico y/o psiquiátrico</i>	<i>3</i>
<i>B. Publicación o cartilla que desarrolle los derechos de las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva.....</i>	<i>7</i>
<i>C. Programas de educación y formación permanentes dirigidos a estudiantes de medicina, profesionales médicos y todo el personal que conforma el sistema de salud y seguridad social.....</i>	<i>13</i>

A. Tratamiento médico y psicológico y/o psiquiátrico

A.1. Medida ordenada por la Corte y supervisión realizada en resolución anterior

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

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 tercero de la Sentencia*).

⁸ Relativas a: i) brindar tratamiento médico y psicológico y/o psiquiátrico (*punto resolutivo octavo de la Sentencia*) y ii) 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*).

⁹ Relativa a 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*).

¹⁰ *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 Amrhein y otros Vs. Costa Rica. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia y Reintegro al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 7 de octubre de 2019, Considerando 2.

¹¹ *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 Amrhein y otros Vs. Costa Rica, supra* nota 10, Considerando 2.

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”. Respecto a la atención psicológica y/o psiquiátrica, la Corte determinó que la víctima tenía un plazo de seis meses a partir de la notificación de la Sentencia para dar a conocer al Estado su intención de recibirla.

5. Posteriormente, en la Sentencia de Interpretación la Corte examinó, a solicitud de los representantes, si el contenido de dicha medida contemplaba la atención de salud psicológica y/o psiquiátrica en un establecimiento privado. Al respecto, el Tribunal expresó que “el hecho motivo de la Sentencia tuvo lugar en un establecimiento asistencial público a lo que se agrega la patología de la víctima [...], de lo cual es deducible que] la atención en salud psicológica y/o psiquiátrica en un establecimiento público podría agravar [el] padecimiento [de la señora I.V.]”. A la luz de lo anterior, el Tribunal concluyó que los parámetros de la medida reparatoria bajo análisis “resultan claros” en cuanto al deber del Estado de garantizarla “a través de sus instituciones de salud especializadas”, sin perjuicio de lo cual “estima trascendental que el Estado considere de buena fe las circunstancias particulares del caso y las necesidades específicas de la señora I.V a efectos de que puedan articularse los medios y canales alternativos más adecuados para lograr el propósito de esta medida o, en su caso, se tome en cuenta la posibilidad de llegar a un acuerdo con la misma en el marco de la supervisión del cumplimiento de la Sentencia”¹².

6. 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, entre ellas: i) asegurar la disponibilidad del tratamiento médico a favor de la víctima a través de lo dispuesto en la Ley No. 971 emitida en agosto de 2017, la cual autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas Públicas realizar el 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 y el Convenio entre el Ministerio de Salud y la Caja Petrolera de Salud, y ii) garantizar la disponibilidad del tratamiento psicológico y psiquiátrico en el Centro de Rehabilitación y Salud Mental San Juan de Dios a través del Convenio suscrito entre dicha institución sanitaria y el Ministerio de Salud. 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 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 [para continuar] brindando el tratamiento médico y psicológico y/o [psiquiátrico] y los medicamentos necesarios conforme a los criterios dispuestos en la Sentencia”¹³.

A.2. Consideraciones de la Corte

7. A continuación, el Tribunal valorará la información presentada por las partes y la Comisión respecto al cumplimiento de la presente medida. Primeramente, la Corte se referirá al otorgamiento del tratamiento médico, específicamente en salud sexual y reproductiva, a la señora I.V. y, posteriormente, se pronunciará sobre la información relativa al otorgamiento de tratamiento psicológico y/o psiquiátrico a la referida víctima.

¹² Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia*, supra nota 2, párrs. 30 y 31.

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

i) *Sobre el tratamiento médico*

8. Este Tribunal identifica que existió una controversia entre las partes respecto de si el tratamiento médico estaba siendo efectivamente garantizado¹⁴. Sin perjuicio de lo anterior, la Corte constata, con base en la información y en la prueba aportada por el Estado¹⁵, que la señora I.V. está asegurada como beneficiaria a la Caja Petrolera de Salud desde el 30 de julio de 2019, mientras que una de sus hijas está afiliada desde el 30 de agosto de ese año¹⁶. Los representantes consideraron que, a partir de las referidas fechas, ambas “quedaron habilitadas para recibir los servicios de salud que presta [la Caja Petrolera de Salud]” y, por lo tanto, consideraron “que el Estado h[a] cumplido [...] con su obligación de permitir a la víctima [...] el acceso a los servicios de salud [integral]”. No obstante, los representantes también mencionaron que la señora I.V. “enfrenta [una ...] pesada burocracia para poder obtener los servicios médicos que su salud demanda. Por ejemplo, [...] ha tenido que realizar filas desde las 05:00 a.m. para poder obtener una ficha de atención médica en el seguro”¹⁷.

9. Considerando lo anterior, este Tribunal valora positivamente que el Estado ha venido dando cumplimiento al presente extremo de la medida a través de la adopción de medidas que permitieron que actualmente se encuentre disponible a favor de la señora I.V. el acceso a atención médica a través de lo dispuesto en la Ley No. 971 y el Convenio con la Caja Petrolera de la Salud¹⁸, así como su afiliación efectiva a dicha entidad sanitaria a partir del mes de julio de 2019. Asimismo, la Corte toma nota de la objeción señalada por los representantes de la víctima (*supra* Considerando 8), respecto de la cual el Estado no presentó observaciones. A la luz de ello, la Corte mantendrá la supervisión del tratamiento médico a la señora I.V. al menos por un año, a efecto de constatar que el Estado se lo siga brindando de manera oportuna, conforme a los parámetros fijados en la Sentencia.

¹⁴ En su informe de abril de 2019, el Estado sostuvo que “la víctima y sus familiares acced[ía]n de manera irrestricta y sin obstáculos a los servicios médicos” como consecuencia del Convenio N° 0068 suscripto entre el Ministerio de Salud y la Caja Petrolera de Salud, vigente desde diciembre de 2017. El Estado manifestó que la falta de afiliación de la señora I.V. a la Caja Petrolera de Salud durante la gestión 2018 no le resulta atribuible en tanto dicha situación sería resultado de la inadecuada diligencia por parte de la víctima en el referido trámite. Por su parte, los representantes se refirieron a diversas reuniones concertadas entre los meses de enero y abril de 2019 con representantes de la Caja Petrolera de Salud y del Ministerio de Salud en las que se les explicó que, para la procedencia de la afiliación, era requisito preliminar que “el Ministerio de Salud se [comprometiera] a realizar los pagos a la CPS [Caja Petrolera de Salud] al final de cada mes”, lo cual alegaron que no ocurrió, al menos, hasta el 29 de abril de aquel año. *Cfr.* Informe estatal de 1 de abril de 2019 y escrito de observaciones de los representantes de 30 de abril de 2019.

¹⁵ *Cfr.* Informe estatal de 7 de octubre de 2019.

¹⁶ *Cfr.* Form. Seg. 10 – Carnet de Afiliado en la CPS de 30 de julio de 2019 (anexo 1 al informe estatal de 7 de octubre de 2019) y Carnet de Afiliado en la Caja Petrolera de Salud de 30 de agosto de 2019 (anexo 2 al informe estatal de 7 de octubre de 2019).

¹⁷ *Cfr.* Escrito de observaciones de los representantes de 16 de octubre de 2019.

¹⁸ *Cfr. Caso I.V. Vs. Bolivia, supra* nota 4, Considerando 12.

ii) *Sobre el tratamiento psicológico y/o psiquiátrico*

10. Respecto de la prestación de tratamiento psicológico y psiquiátrico a la víctima, esta Corte recuerda que, en su Resolución de noviembre de 2018, resaltó particularmente dos aspectos sobre cómo la misma se venía ejecutando. En primer lugar, el Tribunal tomó en consideración la preocupación manifestada por los representantes, relativa a prevenir el riesgo de suspensión del servicio de salud mental por incumplimiento de la Cláusula 10 del Convenio Interinstitucional suscrito entre el Ministerio de Salud y el Centro de Rehabilitación y Salud Mental San Juan de Dios¹⁹, ante la eventual falta de pago por parte del referido Ministerio y también reconoció las medidas adoptadas por el Estado “con el fin de garantizar la continuidad y no interrupción [de la prestación]”²⁰. En segundo lugar, la Corte requirió al Estado que presentara “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”, debido a que no le habían otorgado un medicamento por no estar comprendido en el marco del referido convenio interinstitucional²¹. A continuación, el Tribunal valorará la información presentada por las partes en relación con ambos aspectos.

11. En primer lugar, respecto al riesgo de suspensión del servicio de atención psicológica y psiquiátrica (*supra* Considerando 10), en abril de 2019 el Estado informó que, si bien previamente había señalado que se modificaría el Convenio Interinstitucional para incluir una cláusula que detallara la forma de pago anual²², éste “no sufrió ninguna modificación”²³. En su lugar, señaló que el Ministerio de Salud cancelaría anualmente el pago al Centro San Juan de Dios “por concepto de la prestación de servicios médicos y/o psicológicos a la señora [I.V.] y familia [... e] iniciar[ía] gestiones ante el Ministerio de Economía para la solicitud de presupuesto 2019 y [para] dar cumplimiento con los pagos respectivos”, de conformidad con lo acordado en el referido convenio. Dicho convenio determina que, entre las obligaciones de las partes, queda a cargo del Centro San Juan de Dios el deber de “remitir al Ministerio [de Salud], mensualmente el detalle de las prestaciones en salud mental otorgadas a los beneficiarios, solicitando la cancelación de los costos emergentes”²⁴ y que “[l]as prestaciones en salud realizadas por el Centro [San Juan de Dios] serán realizadas en contraprestación de las solicitudes de pago realizadas”²⁵. Considerando lo anterior, el Tribunal ha constatado que Bolivia presentó documentación que acredita la cancelación de los servicios y medicamentos prestados por el Centro San Juan de Dios durante la gestión del 2018²⁶.

12. Por otra parte, en relación con el otorgamiento gratuito de medicamentos en el marco de la atención psicológica y psiquiátrica (*supra* Considerando 10), con posterioridad a la Resolución de noviembre de 2018, la Corte observa que en abril de 2019 el Estado subrayó “[su] voluntad [...] por garantizar a I.V. y sus familiares el acceso a la atención psicológica en

¹⁹ Cfr. Convenio Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Centro de Rehabilitación y Salud Mental San Juan de Dios de 6 de diciembre de 2017 (anexo 2 al informe estatal de 26 de enero de 2018).

²⁰ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra* nota 4, Considerandos 8, 9 y 13.

²¹ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra* nota 4, Considerandos 8 y 15.

²² Cfr. Informe estatal de 31 de agosto de 2018.

²³ Cfr. Informe Técnico MS/VMSP/DGSPS/UPS/IT/28/2019 de 26 de marzo de 2019 (anexo 1 al informe estatal de 1 de abril de 2019).

²⁴ Cfr. Cláusula 4.2.d del Convenio Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Centro de Rehabilitación y Salud Mental San Juan de Dios de fecha 6 de diciembre de 2017 (anexo 2 al informe estatal de 26 de enero de 2018).

²⁵ Cfr. Cláusula 7 del Convenio Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Centro de Rehabilitación y Salud Mental San Juan de Dios de fecha 6 de diciembre de 2017 (anexo 2 al informe estatal de 26 de enero de 2018).

²⁶ Cfr. Factura N° 003146 de 8 de enero de 2019 a nombre del Ministerio de Salud (anexo 3 a informe estatal de 1 de abril de 2019).

el citado centro médico, sin ningún tipo de restricción”, teniendo en cuenta el alcance del referido Convenio Interinstitucional (*supra* Considerando 11). Precisamente, el artículo 3 del convenio establece que su objeto es “[l]a prestación de servicios de salud mental, análisis clínicos, hospitalización y dosificación de medicamentos en favor de la señora [I.V. y su familia y el establecimiento de] los mecanismos que permita[n] [e]l acceso pleno de los beneficiarios a los servicios de salud en el Centro [San Juan de Dios].” Asimismo, el artículo 4.1.a del convenio consagra, a cargo del Ministerio de Salud, la obligación de “[c]ubrir el costo por concepto de gastos de evaluaciones y diagnósticos médicos, exámenes y análisis clínicos, consultas médicas, hospitalización o internación, dosificación de medicamentos prescritos que realice directamente o tercerice el Centro [San Juan de Dios] en la atención médica en salud mental sea psicológica o psiquiátrica en favor de los beneficiarios”.

13. En este orden de cosas, el Estado señaló que el fármaco que había sido recetado a la señora I.V. y que, según el Tribunal constató en la Resolución de noviembre de 2018, había sido denegado (*supra* Considerando 10), “fue incorporado en la gestión 2018 al LINAME [(Lista Nacional de Medicamentos Esenciales), por lo que ella,] actualmente recibe el tratamiento psiquiátrico y la dotación de medicación que requiere”²⁷. Al respecto, los representantes reconocieron en sus escritos presentados en abril y octubre de 2019, que las dificultades respecto del acceso a los servicios y medicamentos de salud mental habían sido corregidas por el Estado. Este Tribunal valora positivamente que la señora I.V. continúe recibiendo atención psicológica y psiquiátrica en el Centro de Rehabilitación y Salud Mental San Juan de Dios²⁸, a la vez que reciba, de manera gratuita, el medicamento que inicialmente le fue denegado por no formar parte del LINAME. Por tanto, la Corte considera que el Estado ha venido dando cumplimiento y debe continuar implementando esta medida de rehabilitación, en lo relativo al tratamiento psicológico y psiquiátrico a la señora I.V.

iii) Conclusión

14. El Estado sostuvo que ha cumplido con la medida en tanto “la víctima accede a la prestación médica y psiquiátrica en dos centros de atención conforme a los [dos] Convenios suscritos con base en la Ley 971”, lo que demuestra “su voluntad de cumplir” y “garantiza la sostenibilidad de la prestación médica en el tiempo”. En consecuencia, solicitó que se determine el lapso de tiempo que durará la supervisión de esta reparación. Por su parte, los representantes requirieron que la supervisión de esta medida se mantenga “por un tiempo prudencial y razonable” que permita evaluar la efectividad de la prestación, así como el requisito del tratamiento diferenciado de los servicios de salud provistos por la Caja Petrolera de Salud, teniendo en cuenta que “los [...] que presta el Centro San Juan de Dios a I.V. mostraron falencias tiempo después de comenzar a implementarse”. La Comisión coincidió con los representantes respecto a la necesidad de que la medida continúe bajo supervisión del Tribunal.

15. Esta Corte recuerda que en la Resolución de supervisión de cumplimiento de noviembre de 2018, manifestó 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 Sentencia”, a la vez que “asum[ía] que

²⁷ Cfr. Informe Técnico MS/VMSP/DGPS/UPS/IT/28/2019 de 26 de marzo de 2019 (anexo 1 al informe estatal de 1 de abril de 2019).

²⁸ Cfr. Informe Técnico MS/VMSP/DGPS/UPS/IT/28/2019 de 26 de marzo de 2019 (anexo 1 al informe estatal de 1 de abril de 2019), Protocolo de Atención – Hoja de Evolución Centro San Juan de Dios (anexo 2 al informe estatal de 1 de abril de 2019), Factura N° 003146 de 8 de enero de 2019 a nombre del Ministerio de Salud (anexo 3 al informe estatal de 1 de abril de 2019).

Bolivia cumplirá de buena fe los [...] convenios [suscritos] y le brindará [la] atención [médica, psicológica y/o psiquiátrica] a la señora I.V. de forma permanente”²⁹.

16. Por tanto, a la luz de la información aportada al expediente y de lo expuesto en la presente Resolución, el Tribunal considera que el Estado de Bolivia ha seguido dando cumplimiento, y debe continuar implementando, la medida de reparación relativa 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, ordenada en el punto resolutivo octavo de la Sentencia.

17. En consecuencia, la Corte continuará supervisando el cumplimiento de esta medida al menos por un año. Transcurrido ese tiempo, la Corte volverá a valorar la posibilidad de declarar el cumplimiento total de esta medida de reparación.

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 resolución anterior

18. En el punto resolutivo 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, “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”.

19. En la Resolución de noviembre de 2018, la Corte valoró positivamente “la cartilla ‘Salud Sexual y Salud Reproductiva – Métodos Anticonceptivos’”³⁰, diseñada por el Estado y los avances realizados por éste para garantizar su disponibilidad en todos los hospitales públicos y privados de Bolivia, así como el acceso a la misma a través de la Defensoría del Pueblo y los organismos de la sociedad civil vinculados al tema. No obstante, en aquella oportunidad, el Tribunal concluyó que el Estado no acreditó haber efectivamente distribuido la cartilla a las entidades públicas y privadas mencionadas. Asimismo, notó que el Estado tampoco demostró

²⁹ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra* nota 4, Considerandos 11 y 14.

³⁰ 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 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 varios conceptos, tales como salud sexual, salud reproductiva, derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, consentimiento informado. Asimismo, 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.

que la cartilla estuviera disponible en la página *web* del Ministerio de Salud y Previsión Social. En razón de lo anterior, y con los fines de evaluar el cumplimiento total de la presente medida, la Corte solicitó al Estado que presentara información actualizada respecto de: (i) la publicación de la cartilla en la página *web* del Ministerio de Salud y Previsión; (ii) la distribución de la cartilla para asegurar la disponibilidad a pacientes y personal; (iii) la difusión de la cartilla a la Defensoría del Pueblo y otras organizaciones de la sociedad civil, y (iv) la reimpresión y distribución de la cartilla en los años 2019 y 2020.

B.2. Consideraciones de la Corte

20. A continuación, el Tribunal se referirá a los aspectos pendientes de cumplimiento de la presente medida de supervisión, de conformidad con la solicitud de información realizada en la referida Resolución de noviembre de 2018 (*supra* Considerando 19).

i) Publicación de la cartilla en la página web del Ministerio de Salud y Previsión

21. La Corte constata que el Estado cumplió con publicar la cartilla ‘Salud Sexual y Salud Reproductiva – Métodos Anticonceptivos’ en la página *web* oficial del Ministerio de Salud de Bolivia³¹, según informó en su escrito de octubre de 2019, en el que adjuntó “[la] ruta de c[ó]mo realizar el acceso a [la cartilla]”³². Al respecto, tanto los representantes como la Comisión valoraron “los esfuerzos del Estado para lograr una mayor divulgación de la cartilla”. No obstante, señalaron la difícil accesibilidad de la misma en el referido sitio *web*, por lo cual solicitaron que se mantenga abierta la supervisión de este extremo de la medida³³.

22. En lo que respecta a la objeción sobre la accesibilidad de la referida publicación aun cuando este Tribunal coincide con los representantes y la Comisión en cuanto a la importancia de que la publicación *web* de la cartilla pueda ser localizada de una manera sencilla que permita su difusión, al evaluar el cumplimiento de esta publicación, la Corte debe tomar en cuenta que al ordenar la reparación solamente se dispuso que la cartilla debía “estar disponible [...] en el sitio *web* del Ministerio de Salud y Previsión Social”, lo cual ha sido cumplido por Bolivia. Por tanto, esta Corte no encuentra motivos para considerar que la mencionada publicación de la cartilla en la referida página *web* no cumpla con lo dispuesto en la Sentencia³⁴.

ii) Distribución y difusión de la cartilla

³¹ Cfr. Informe estatal de 7 de octubre de 2019. El enlace electrónico indicado por el Estado y comprobado por la Secretaría del Tribunal es:

[//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 1 de junio de 2020).

³² Cfr. Nota MS/VMSyP/DGSS/URSSyC/ACON/CE/281/2019 de 3 de septiembre de 2019 (anexo 5 al informe estatal de 7 de octubre de 2019).

³³ Los representantes advirtieron que “[s]e deben seguir 7 pasos para llegar hasta la mencionada cartilla”, lo cual “[constituye] un camino intrincado y confuso para que las usuarias puedan consultar[la]”. Cfr. Escrito de observaciones de los representantes de 16 de octubre de 2019 y escrito de observaciones de la Comisión de 8 de enero de 2020.

³⁴ En similar sentido ver: *Caso García Cruz y Sánchez Silvestre Vs. México*. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 1 de septiembre de 2016, Considerando 10, *Caso Fontevecchia y D’Amico Vs. Argentina*. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 22 de noviembre de 2016, Considerando 7, y *Caso Yarce y Otras Vs. Colombia*. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 22 de noviembre de 2019, Considerando 37.

23. La Corte constata, con base en la información proporcionada por el Estado en sus informes de abril y octubre de 2019, que:

- a) durante la gestión correspondiente al año 2018, el Ministerio de Salud distribuyó a nivel nacional, “en dos fases”, 39.800 cartillas y 39.800 trípticos informativos (“con igual contenido [al de la cartilla]”) a través de las instituciones departamentales de salud³⁵, la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General del Estado³⁶, la Organización Mundial de la Salud OMS/OPS y varias organizaciones de la sociedad civil³⁷.
- b) La Defensoría del Pueblo remitió durante el año 2018 el material de difusión entregado a las nueve delegaciones departamentales y a la Unidad de Derechos Humanos de las Mujeres de la Oficina Nacional “para su distribución en Centros de Salud, especialmente hospitales maternos, organizaciones sociales de mujeres e instituciones que conforman las Mesas Departamentales de Derechos Sexuales y Reproductivos”³⁸.
- c) El Estado señaló que “[durante la gestión de 2018] no se [...] logr[ó] la difusión necesaria tanto en el personal de salud como en la población [...] debido a que] hay personal de salud en constante rotación”. En consecuencia, el Estado informó que, además de la impresión de cartillas y trípticos para la gestión de 2019, también se encontraba en preparación una estrategia de difusión en redes sociales junto con “[el] diseño de [un] banner y afiches dirigidos al personal de salud y [a] la población” a implementarse a partir del mes de noviembre de 2019.
- d) Para la gestión del año 2019, el Ministerio de Salud había planificado la impresión de 30.000 ejemplares de cartillas y trípticos³⁹. No obstante, en su último informe, presentado en octubre de 2019, el Estado comunicó que había impreso solamente 3.800 cartillas, las cuales habían sido distribuidas “a nivel nacional a través de las instituciones de salud y de la Defensoría del Pueblo”⁴⁰, sin tener esta Corte información

³⁵ De acuerdo con el informe elaborado por el Ministerio de Salud de Bolivia, en la primera fase de 2018, se entregaron 9.000 cartillas y 9.000 trípticos a los Servicios de Salud (“SEDES”) correspondientes a los nueve departamentos de Bolivia (Beni, Pando, Cochabamba, Tarija, Santa Cruz, Oruro, Chuquisaca, Potosí y La Paz), con la finalidad de hacerlos llegar “a los servicios de salud, personal médico y población en general”. En la segunda fase de la gestión de 2018, se entregaron 23.500 cartillas y 23.500 trípticos a los referidos departamentos. *Cfr.* Nota MS/VMSyP/DGSS/URSSyC/ACON/CE/670/2018 de 18 de diciembre de 2018 (anexo 4 al informe estatal de 1 de abril de 2019).

³⁶ De acuerdo con el informe elaborado por el Ministerio de Salud de Bolivia, en la primera fase de 2018, la Defensoría recibió 300 cartillas y 500 trípticos, mientras que se le otorgaron 500 cartillas y 300 trípticos a la Procuraduría General del Estado. En la segunda fase de la gestión de 2018, ambas instituciones recibieron, cada una, 2.000 cartillas y 2.000 trípticos. *Cfr.* Nota MS/VMSyP/DGSS/URSSyC/ACON/CE/670/2018 de 18 de diciembre de 2018 (anexo 4 al informe estatal de 1 de abril de 2019).

³⁷ A las siguientes organizaciones privadas: Marie Stopes, International Program Assistance Services – IPAS Bolivia, Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA, Salud Sexual/Salud Reproductiva CIES y Médicos Sin Fronteras. A éstas últimas y a la OMS les fueron entregadas 2200 cartillas y 1700 trípticos en total en el año 2018. *Cfr.* Nota MS/VMSyP/DGSS/URSSyC/ACON/CE/670/2018 de 18 de diciembre de 2018 (anexo 4 al informe estatal de 1 de abril de 2019).

³⁸ Las autoridades nacionales de la Defensoría del Pueblo solicitaron a las y los delegados departamentales que “durante la entrega [del material], el personal a cargo se encuentre informado sobre los alcances de la [S]entencia [...], a objeto de brindar información verbal a quien sea distribuido [...], sobre la importancia de conocer y replicar el contenido de las cartillas para garantizar el consentimiento previo, libre e informado”. *Cfr.* Nota DP-AVEDH/UDHM N° 313/2019 de 15 de enero de 2019 (anexo 6 al informe estatal de 1 de abril de 2019).

³⁹ *Cfr.* Nota MS/VMSyP/DGSS/URSSyC/ACON/CE/670/2018 de 18 de diciembre de 2018 (anexo 4 al informe estatal de 1 de abril de 2019).

⁴⁰ Entre los meses de junio y agosto de 2019, la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad del Ministerio de Salud entregó los ejemplares de la referida cartilla a ocho de los nueve SEDES (Beni, Pando, Cochabamba, Tarija, Oruro, Chuquisaca, Potosí y Santa Cruz) y a la Defensoría del Pueblo. Asimismo, el acta de entrega de los ejemplares establece que “el material impreso (...) [que da] información sintética, clara y accesible sobre los derechos de las mujeres en cuanto a su Salud Sexual y Salud Reproductiva, haciendo mención específica al consentimiento informado [...] [,] debe ser distribuido a los Servicios de Salud Públicos a través de las Redes de Salud, Seguro Social a Corto Plazo y Servicios de Salud Privados, considerando que las cartillas están dirigidas para el personal de salud [...] y para la población en general”. El Estado no especificó los mecanismos de distribución posteriores a la entrega de los folletos en los centros de salud. *Cfr.* Nota MS/VMSyP/DGSS/URSSyC/ACON/CE/281/2019 de 3 de septiembre de 2019 (anexo 5 al informe estatal de 7 de octubre de 2019).

posterior que permita constatar si durante los restantes meses del año 2019 se imprimió una cantidad adicional a los folletos señalados, o bien, si se realizó en noviembre de ese año la referida "difusión en redes sociales", así como el banner y afiches "dirigidos al personal de salud y [a] la población".

- e) Durante el año 2019, la Defensoría del Pueblo socializó 1.443 cartillas y 2.087 trípticos en 75 municipios rurales y fueron entregados a "[las] autoridades de los Gobiernos Autónomos Municipales, Defensorías de la Niñez y Adolescencia, Servicios Legales e Integrales para la Mujer, organizaciones sociales, pacientes, Directores de Centros de Salud, personal médico, y defensores del paciente"⁴¹. Asimismo, el Estado señaló que la referida cartilla fue subida a la página *web* oficial de la Defensoría del Pueblo, lo cual fue constatado por esta Corte⁴².
- f) Pese a que el Ministerio de Salud señaló en el mes de septiembre de 2019 que durante el año 2018 "no se [...] logr[ó] la difusión necesaria", el Estado sostuvo en octubre de 2019 que la medida de distribución y difusión de la cartilla "fue cumplid[a] a cabalidad en la gestión 2018, manteniéndose la misma línea para la [...] gestión [de 2019]", por lo que solicitó que se declare su cumplimiento.

24. Por su parte, los representantes valoraron los esfuerzos llevados adelante por el Estado para implementar esta medida, así como el compromiso asumido por la Defensoría del Pueblo. Sin embargo, consideraron que la cartilla "no está llegando a[!] [...] personal de salud y [a las/los] pacientes". En este sentido, en marzo de 2019 indicaron que realizaron una encuesta "en las cuatro principales ciudades del país y en los centros hospitalarios más importantes [de Bolivia]"⁴³ para revelar el grado de conocimiento de la cartilla elaborada por el Ministerio de Salud. Como principal conclusión de la referida encuesta, los representantes afirmaron que en los hospitales visitados "la cartilla [...] es desconocida [...], no la utilizan ni la distribuyen[, ni tampoco la] ponen a disposición de sus pacientes mujeres[, por lo cual] no está cumpliendo su finalidad, que es informar a las usuarias"⁴⁴. Con base en dichos datos, los representantes y la Comisión solicitaron que se mantenga abierta la supervisión de esta medida⁴⁵. Por su parte, el Estado no objetó la información presentada por los representantes.

⁴¹ Cfr. Nota DP-AVDH/ N° 386/2019 de 28 de agosto de 2019 (anexo 6 al informe estatal de 7 de octubre de 2019).

⁴² El enlace electrónico brindado por el Estado es: <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/cartilla-de-salud-sexual-y-salud-reproductiva.pdf> (última consulta el 1 de junio de 2020).

⁴³ Los representantes relataron que entre los días 14 y 21 de enero de 2019 realizaron entrevistas a "directores, gerentes, jefes o asesores y pacientes que reciben atención gineco-obstétrica" en los siguientes centros de salud: Hospital Público de Cochabamba, Hospital COMBASE de Cochabamba, Hospital Copacabana de Cochabamba, Hospital de la Mujer de La Paz, Hospital de Clínicas de La Paz, Hospital CIES de La Paz, Hospital Boliviano Holandés de El Alto, Hospital Villa Dolores de El Alto, Hospital Agramont de El Alto, Hospital Percy Boland de Santa Cruz, Hospital Caja Bancaria de Santa Cruz y Hospital Hernández Vera - Villa Primero de Mayo, de las ciudades de Cochabamba, La Paz, El Alto y Santa Cruz de la Sierra. Cfr. Escritos de observaciones de los representantes de 28 de marzo y 30 de abril de 2019.

⁴⁴ Los representantes indicaron cuatro puntos conclusivos de la encuesta realizada: 1) "[n]ingún hospital mantiene coordinación y contacto con el Ministerio de Salud", sino solo con el Servicio Departamental de Salud que depende del gobierno departamental, no del gobierno nacional; 2) "[n]ingún hospital conoce el caso I.V. vs. Bolivia [con dicha denominación], aunque un 25% de los entrevistados escucharon hablar de un caso de ligadura de trompas sin consentimiento practicado a una paciente en un hospital público de la ciudad de La Paz, sin mayor conocimiento del caso [...]"; 3) "[n]ingún hospital respondió afirmativamente sobre el conocimiento de la 'Cartilla' elaborada por el Ministerio de Salud, ni difundida por otras instancias administrativas en el ámbito de salud"; 4) "[s]obre otras cartillas en materia de derechos sexuales y reproductivos y consentimiento informado, producidas por otras instancias que no sean dependientes o vinculadas con el Ministerio de Salud o los Servicios Departamentales de Salud, la totalidad de los entrevistados señalaron que no recibieron y menos difundieron nada en los últimos años. Sin embargo, el 25% de los entrevistados manifestó que periódicamente se reparten trípticos o folletos simples sobre métodos anticonceptivos, que les son entregados por organizaciones de la sociedad civil o empresas farmacéuticas". Cfr. Escrito de observaciones de los representantes de 28 de marzo de 2019.

⁴⁵ Cfr. Escrito de observaciones de la Comisión de 30 de mayo de 2019 y escrito de observaciones de los representantes de 16 de octubre de 2019.

25. La Corte estima que las medidas adoptadas por Bolivia para la divulgación de la referida publicación constituyen avances valiosos para garantizar su disponibilidad en los hospitales del país. En particular, valora positivamente la difusión de la cartilla a través de la Defensoría del Pueblo y organizaciones de la sociedad civil, el complemento de dicha publicación a través de la impresión de un segundo diseño bajo el formato de un tríptico, y los esfuerzos orientados a la ampliación de la difusión de su contenido a través de la planificación de una estrategia a nivel de redes sociales y diseño e impresión de banners (*supra* Considerando 23). Sin perjuicio de dichos avances, este Tribunal advierte principalmente que: i) el propio Estado reconoció que durante el año 2018 “no se [...] logr[ó] la difusión necesaria tanto en el personal de salud como en la población”, y no informó posteriormente si las medidas planificadas para el año 2019, con el objetivo de contrarrestar la difusión insuficiente, fueron llevadas a cabo (*supra* Considerando 23); ii) a la luz de los resultados obtenidos tras la encuesta realizada por los representantes (*supra* Considerando 24), el Estado no ha presentado información específica que permita evaluar si el contenido de la cartilla se encuentra efectivamente disponible “en todos los hospitales públicos y privados de Bolivia, tanto para las pacientes como para el personal médico”, de conformidad con lo ordenado en la Sentencia.

26. En lo que respecta a la difusión en hospitales, esta Corte insta al Estado a que tome 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 y, por ende, se requiera obtener el consentimiento previo, libre, pleno e informado de las mujeres. También se insta al Estado a garantizar de manera sostenible las condiciones de disponibilidad del material de divulgación para profesionales de la salud y pacientes a lo largo del país⁴⁶. Por ejemplo, la Corte se ha percatado de que en el año 2019, el departamento de La Paz fue excluido del esquema de distribución dirigido a los SEDES, pese a que en este Departamento se encuentra ubicado el hospital donde ocurrieron los hechos del caso (*supra* Considerando 23)⁴⁷. Por tanto, tomando en cuenta que en la Sentencia se requirió al Estado “informar anualmente sobre la implementación de esta medida por un período de tres años una vez que se inici[ara] la implementación” de la difusión de la publicación, es necesario que, en lo que respecta a dicha difusión durante el año 2020, que constituye el tercer año de implementación, el Estado presente información que razonablemente acredite cómo se implementó la distribución de la cartilla a modo de garantizar efectivamente su recepción por parte de las y los usuarios finales en los centros públicos y privados de salud.

iii) Conclusión

27. A partir de las consideraciones previas, esta Corte estima que el Estado ha venido dando cumplimiento a la presente medida, en tanto ha cumplido con 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 debe hacer mención específica al consentimiento previo, libre, pleno e informado y ha cumplido con que dicha cartilla esté disponible en la página *web* del Ministerio de Salud y Previsión, así como también efectuó algunas acciones de difusión a través de la impresión de cartillas y trípticos, y a través de la Defensoría del Pueblo. 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 privados.

⁴⁶ En este sentido, ver *Caso Furlan y familiares Vs. Argentina. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia y Reintegración al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 28 de noviembre de 2018, Considerando 12.

⁴⁷ *Cfr. Caso I.V. Vs. Bolivia, supra* nota 1, párr. 63.

C. Programas de educación y formación permanentes dirigidos a estudiantes de medicina, profesionales médicos y todo el personal que conforma el sistema de salud y seguridad social

C.1. Medida ordenada por la Corte y supervisión realizada en resolución anterior

28. En el punto resolutivo décimo segundo y en el párrafo 342 de la Sentencia, la Corte ordenó al Estado el deber de “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”.

29. En la Resolución de noviembre de 2018, la Corte constató que el Estado había llevado a cabo avances para dar cumplimiento a esta medida, en relación con las universidades privadas y públicas de Bolivia. La Corte valoró dichos avances y destacó que los programas deben ser dirigidos a estudiantes de medicina y, también, a profesionales médicos, así como al personal que conforma el sistema de salud y seguridad social. Asimismo, recordó que los referidos programas de educación debían versar sobre “temas de consentimiento informado, discriminación basada en género y estereotipos, y violencia de género”. No obstante, expresó que, de la información presentada por el Estado, no se desprendió el nombre o contenido de los cursos que se impartirían a raíz de acciones informadas. Por ello, solicitó que el Estado presentara la siguiente información: (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 obligatorio⁴⁸.

C.2. Consideraciones de la Corte

30. Este Tribunal valora como positivo que el Estado informó acerca de diversas acciones que estaba realizando en relación con el cumplimiento de la presente medida:

- a) la realización de cursos de capacitación sobre consentimiento informado dirigidos al “personal médico incluyendo a los estudiantes de medicina que cumplen sus pasantías en el Sistema Público de Salud” del departamento de Cochabamba⁴⁹;
- b) la impartición de asignaturas sobre ética y bioética (en cuyo contenido está incorporado el consentimiento informado) en los programas de posgrado y “talleres y/o jornadas dirigidas a profesionales del área de salud”, dictados en la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón (Cochabamba) y en el programa de grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma “Juan Manuel Saracho” (Tarija), respectivamente;

⁴⁸ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia*, supra nota 4, Considerando 28.

⁴⁹ El Estado informó acerca de la realización y cursos sobre la misma temática dictados por las Regionales de Santa Cruz, Sucre y Cochabamba de la Caja Nacional de Salud.

- c) la formación en grado y postgrado en la Caja Petrolera de Salud, la cual contempla los temas relativos a "la atención al paciente, el cumplimiento en los procedimientos del consentimiento informado, la no discriminación basada en género y estereotipos; y violencia de género", además de que dichos aspectos también "son parte de la formación de los recursos humanos en salud";
- d) la realización de un taller de socialización de la Sentencia al cual asistieron sesenta representantes de instituciones académicas del área de salud, centros hospitalarios públicos y privados; instituciones de seguros a corto plazo, y autoridades sanitarias del nivel central, departamental y municipal⁵⁰, y
- e) la eventual inclusión de la Sentencia como contenido obligatorio de la malla curricular de la Residencia Médica en Bolivia⁵¹.

31. La Corte advierte que el Estado también manifestó el compromiso de: i) la Dirección General de Educación Superior, dependiente del Ministerio de Educación, de dictar una resolución ministerial que contemple la incorporación de "la temática de derechos sexuales y reproductivos/consentimiento informado y el caso I.V." en el contenido curricular de las universidades privadas⁵², y ii) los diversos órganos gubernamentales competentes (Procuraduría General del Estado, sectores de salud, Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria y Ministerio de Educación) para implementar los programas de formación y capacitación a nivel nacional dispuestos por la Corte. No obstante, el Estado no añadió información relativa a la implementación de los referidos compromisos. Bolivia solicitó que el Tribunal declare el cumplimiento parcial de la medida, precisando que ésta "es de carácter programático, razón por la que se requiere de mayor tiempo para poder reportar avances significativos".

32. Por su parte, los representantes consideraron que el Estado no ha dado cumplimiento cabal a la presente garantía de no repetición y no ha demostrado "[su implementación] de manera efectiva". Al respecto, informaron que en marzo de 2019 realizaron entrevistas a decanos, directores, jefes o asesores de las carreras de medicina que se dictan en cuatro universidades públicas y en cuatro universidades privadas ubicadas en las ciudades de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz⁵³, y que los resultados de dichas entrevistas revelaron que: a) al menos en el año 2018, no existían vínculos de las respectivas universidades con el Ministerio de Salud; b) solamente una de las autoridades universitarias entrevistadas tenía conocimiento del presente caso; c) "la totalidad de las personas entrevistadas manifestó que no conocía y que no se había coordinado con los Ministerios de Educación [y/]o Salud algún

⁵⁰ El Estado cursó invitaciones al referido Taller a las autoridades de las siguientes instituciones: Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana, Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz, Hospital Municipal Corea, Hospital del Niño, Hospital Obrero, Hospital de la Mujer, Hospital de Clínicas, Hospital Agramont, Hospital Municipal Boliviano Holandés, Hospital Los Pinos, Hospital del Norte, Hospital San Francisco de Asís, Hospital San Gabriel, Hospital Juan XXIII, Hospital Materno Infantil Los Andes, Hospital La Paz, Hospital Materno Infantil, Hospital Arco Iris, Caja Petrolera de Salud, Caja de Salud Cordes, Caja de la Banca Privada, Caja Nacional de Salud, Ministerio de Salud, Gobierno Autónomo Departamental de La Paz, Gobierno Municipal de La Paz y Gobierno Autónomo Municipal de El Alto. *Cfr.* Informe estatal de 1 de abril de 2019.

⁵¹ Al respecto, no indicó la fecha en la que se concretaría dicha disposición. *Cfr.* Acta de reunión del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria de 6 de septiembre de 2019 - CNIDAIIC (anexo 7 al informe estatal de 7 de octubre de 2019).

⁵² El Estado informó que el 2 de julio de 2019 se realizó una reunión en la que participaron representantes de la Procuraduría General del Estado y del Viceministerio de Educación Superior y Formación Profesional, en la que acordaron también concertar un nuevo encuentro el 30 de julio de aquel año para avanzar en la emisión de la referida resolución ministerial. *Cfr.* Acta de reunión y lista de asistencia 2 de julio de 2019 (anexo 8 al informe estatal de 7 de octubre de 2019).

⁵³ Las entrevistas fueron realizadas en instituciones educativas públicas (Universidad Mayor de San Andrés de La Paz, Universidad Pública de El Alto, Universidad San Simón de Cochabamba, Universidad Gabriel René Moreno de Santa Cruz) y privadas (Universidad del Valle de La Paz, Universidad Franz Tamayo de El Alto, Universidad del Valle de Cochabamba y Universidad Franz Tamayo de Santa Cruz). *Cfr.* Escrito de los representantes de 28 de marzo de 2019.

programa de formación sobre temas de consentimiento informado, discriminación basada en género y estereotipos, y violencia de género”, d) no se tenía conocimiento sobre una materia específica que aborde ampliamente las temáticas referidas, salvo su mención en asignaturas relacionadas con Ética Médica o Medicina Forense, y e) “en el 50% de las universidades donde se recogió información, los entrevistados indicaron que sí es factible obtener consentimiento informado en un quirófano, cuando la paciente no se encuentra bajo los efectos de la anestesia total”⁵⁴. El Estado no se refirió al resultado de las referidas entrevistas realizadas por los representantes.

33. Por otra parte, aunque los representantes resaltaron de manera positiva la decisión del Estado de incorporar la Sentencia de este caso como contenido en la malla curricular de la Residencia Médica (*supra* Considerando 30.e), afirmaron que las medidas enumeradas por el Estado “no son medidas concretas que se hubieran ejecutado o se estén ejecutando” y, además, son limitativas porque el número de médicos residentes es bajo, “lo que excluiría a miles de médicos generales de la obligación de tomar conocimiento de las circunstancias del caso [I.V.] y de los estándares en materia de consentimiento informado y salud sexual y reproductiva”.

34. Considerando los argumentos de las partes, esta Corte valora los avances que ha llevado a cabo Bolivia para dar cumplimiento a esta medida, entre ellos: los 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. No obstante ello, el Tribunal coincide con lo señalado por la Comisión en el sentido de que la información proporcionada por el Estado “es insuficiente para considerar que la permanencia y obligatoriedad de las medidas indicadas por el Estado están garantizadas”⁵⁵. Además, la Corte observa que el Estado no proporcionó la información detallada requerida en la solicitud de información formulada en la Resolución de noviembre de 2018 (*supra* Considerando 29), que le permitiría evaluar un cumplimiento integral de la presente medida. Asimismo, salvo la aparente excepción de algunos cursos⁵⁶, mayoritariamente se distingue en los contenidos citados, el abordaje únicamente de la temática sobre el consentimiento informado, omitiendo aquellas relacionadas a la discriminación basada en género, estereotipos y violencia de género que también son centrales para el presente caso. Por último, en términos generales no abunda en el expediente información precisa sobre la implementación de los programas académicos informados por el Estado, que permita inferir si efectivamente se han realizado, a quiénes estuvo dirigido, su carácter obligatorio u optativo, constancias de asistencia con mención de fechas precisas y planes de estudio que detallen la regularidad y los contenidos.

35. En vista de lo señalado, este Tribunal considera que el Estado ha venido dando cumplimiento a la medida 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

⁵⁴ Cfr. Escrito de observaciones de los representantes de 28 de marzo de 2019.

⁵⁵ Cfr. Escrito de observaciones de la Comisión de 30 de mayo de 2019.

⁵⁶ Por ejemplo, los ofrecidos por la Caja Petrolera de Salud, la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho de Tarija y el Comité Regional de Integración Docencia Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria (CRIDAIIC) del Departamento de Pando. No obstante, el Tribunal no cuenta con información suficiente para determinar si los mismos son acordes a todos los criterios establecidos en la Sentencia para la presente medida. Cfr. Nota UNIV.SEC.GRAL.OF.Nº.271/17 de 27 de noviembre de 2017 (anexo 10 al informe estatal de 1 de abril de 2019) y nota CITE/CRIDAIIC-PANDO Nº 025/2018 de 19 de marzo de 2018 (anexo 11 al informe estatal de 1 de abril de 2019).

género, según fue ordenada en el punto resolutivo décimo segundo de la Sentencia. 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. Asimismo, Bolivia deberá acompañar dicha información del soporte documental respectivo.

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, 27 y 35 de la presente Resolución, que el Estado Plurinacional de Bolivia ha venido dando cumplimiento y debe continuar implementando 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*);
- 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 (*punto resolutivo décimo primero de la Sentencia*), y
- c) 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*).

2. De conformidad con lo indicado en los Considerandos 16, 27 y 35 de la presente Resolución, mantener abierto el procedimiento de supervisión de cumplimiento de las siguientes medidas:

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*);

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 (*punto resolutivo décimo primero de la Sentencia*), y

c) 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 14 de diciembre de 2020, un informe sobre el cumplimiento de las reparaciones señaladas en el punto resolutivo segundo y Considerandos 16, 26, 27 y 35 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. Volver a supervisar el cumplimiento de la Sentencia dentro de un año.

6. 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 1 de junio de 2020.

Elizabeth Odio Benito
Presidenta

L. Patricio Pazmiño Freire

Eduardo Vio Grossi

Humberto Antonio Sierra Porto

Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot

Ricardo C. Pérez Manrique

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

Comuníquese y ejecútese,

Elizabeth Odio Benito
Presidenta

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario