

RESOLUCIÓN DE LA
CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS*
DE 21 DE NOVIEMBRE DE 2018
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 realizada a la señora I.V. en un hospital público en 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, la dignidad, 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 salud reproductiva y los métodos anticonceptivos que mejor se ajustaban a su proyecto de vida, de modo tal que no fuera sometida a una esterilización sin su consentimiento previo, libre, pleno e informado. 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 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 I.V. se encontraba en el transoperatorio de una cesárea, a pesar de que su caso no era una urgencia o emergencia médica, debido a que se partía de la idea de que ella no tomaría decisiones confiables en el futuro para evitar un nuevo embarazo 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

* El Juez Humberto A. Sierra Porto no participó en la deliberación y firma de la presente Resolución, por razones de fuerza mayor.

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.

violencia contra la mujer perpetrada en perjuicio de I.V. El Tribunal estableció que su Sentencia constituía por sí misma una forma de reparación y, adicionalmente, ordenó al Estado la adopción de medidas adicionales de reparación (*infra* Considerando 1).

2. La Resolución de supervisión de cumplimiento de Sentencia emitida por la Corte Interamericana el 14 de noviembre de 2017².

3. Los nueve informes presentados por el Estado de Bolivia entre abril de 2017 y agosto de 2018³.

4. Los nueve escritos de observaciones presentados por los representantes de las víctimas⁴ (en adelante "los representantes") entre mayo de 2017 y julio de 2018⁵.

5. Los dos escritos de observaciones presentados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "la Comisión Interamericana" o "la Comisión") el 19 de julio de 2017 y el 26 de julio de 2018.

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 una Resolución de supervisión de cumplimiento en noviembre de 2017 (*supra* Visto 2), en la cual declaró que el Estado de Bolivia dio cumplimiento total a cuatro medidas de reparación⁷ y al reintegro al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas de la Corte, y determinó que se encontraban pendientes de cumplimiento tres medidas (*infra* Considerandos 4, 16 y 23).

2. De conformidad con lo establecido en el artículo 68.1 de la Convención Americana, "[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 conjunto⁸. 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

² 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.

³ Escritos de: 18 de abril, 26 de junio, 22 y 24 de agosto, 10 de octubre y 22 de diciembre de 2017 y 26 de enero y 2 y 31 de agosto de 2018.

⁴ La organización Derechos en Acción representa a la víctima.

⁵ Escritos de 4 de mayo, 24 de junio, 8 y 25 de septiembre, 2 y 23 de octubre de 2017, 25 de febrero, 9 de marzo y 27 de julio de 2018.

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 El Tribunal declaró que Bolivia dio cumplimiento total a las siguientes medidas de reparación: a) publicar el resumen oficial de la Sentencia en el Diario Oficial y en un diario de amplia circulación nacional, y la Sentencia en su integridad en un sitio web (*punto resolutivo noveno de la Sentencia*); b) realizar un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional por los hechos del presente caso (*punto resolutivo décimo de la Sentencia*), y c) pagar las cantidades fijadas en la Sentencia por concepto de indemnización por daño material e inmaterial, y por el reintegro de costas y gastos (*punto resolutivo tercero de la Sentencia*).

⁸ 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 del Pueblo Saramaka Vs. Surinam. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 26 de septiembre de 2018, Considerando 2.

protegida sea verdaderamente práctica y eficaz, teniendo presente la naturaleza especial de los tratados de derechos humanos⁹.

3. La Corte valorará la información presentada por las partes respecto de las tres medidas de reparación pendientes de cumplimiento ordenadas en este caso, y determinará el grado de cumplimiento por parte del Estado, el cual solicitó que se declare el cumplimiento de todas las medidas dispuestas en la Sentencia y el archivo del caso. El Tribunal estructurará sus consideraciones en el siguiente orden:

<i>A. Tratamiento médico y psicológico/psiquiátrico</i>	3
<i>B. Publicación o cartilla que desarrolle los derechos de las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva</i>	7
<i>C. Programas de educación y formación dirigidos a profesionales del sistema de salud y seguridad social</i>	10

A. Tratamiento médico y psicológico/psiquiátrico

A.1. Medida ordenada por la Corte

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”. 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.

A.2. Consideraciones de la Corte

5. La Corte constata, con base en la información y la prueba aportada¹⁰ que, con posterioridad a que la víctima manifestó su interés de beneficiarse de esta medida, Bolivia ha adoptado las siguientes medidas para dar cumplimiento a la presente reparación:

- a) emitió la Ley No. 971 de 16 de agosto de 2017 (en adelante, “Ley 971”), que “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]”¹¹;
- b) en lo que respecta al tratamiento médico y correspondientes medicamentos, suscribió un convenio el 5 de diciembre de 2017 entre el Ministerio de Salud y la Caja Petrolera de Salud, que tiene por objeto la “prestación de servicios de salud por la Caja Petrolera de Salud en el Seguro Social de Corto Plazo bajo la

⁹ 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 Trabajadores Cesados de Petroperú y otros Vs. Perú. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 26 de septiembre de 2018, Considerando 2.

¹⁰ En sus informes de 22 de diciembre de 2017 y 26 de enero de 2018.

¹¹ Cfr. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia N° 0988 de 17 de agosto de 2017 (Anexo 1 al informe presentado por el Estado el 22 de diciembre de 2017).

modalidad que corresponda, en favor de la [víctima y sus familiares]" así como también "[e]stablecer los mecanismos que permita al acceso pleno de [la víctima y sus familiares] a los servicios de salud"¹², y

- c) en lo que respecta a la atención en salud mental psicológica o psiquiátrica, suscribió un convenio el 6 de diciembre de 2017 entre el Ministerio de Salud y el Centro de Rehabilitación y Salud Mental San Juan de Dios, que tiene como objeto la "prestación de servicios de salud mental, análisis clínicos, hospitalización y dosificación de medicamentos prescritos en favor de [la víctima y sus familiares]"¹³. Bolivia explicó¹⁴ que dicho centro fue elegido por "la víctima [por cuanto ahí] recibió anteriormente atención [... y] se siente cómoda y confía".

6. Además, el Estado presentó informes relativos a la atención psicológica de la víctima, de los que se desprende que ésta ha recibido atención en reiteradas ocasiones, entre septiembre de 2017 y julio de 2018¹⁵. En ese sentido, en su informe de enero de 2018, el Estado indicó que "la [víctima] y su familia reciben atención médica y tratamiento psicológico y/o psiquiátrico en la Caja Petrolera de Salud y Centro de Rehabilitación y Salud Mental 'San Juan de Dios'". Todo lo anteriormente indicado no fue controvertido por los representantes.

7. El Estado solicitó se declare el cumplimiento de la medida por cuanto "ha realizado todas las gestiones para que la víctima cuente con un tratamiento psicológico y/o psiquiátrico en un Centro de Salud Mental privado" y por cuanto "actualmente cuenta con un seguro médico". Por su parte, los representantes consideraron que el Estado "ha adoptado medidas conducentes a cumplir con la medida de reparación establecida en el

¹² El Convenio dispone como obligaciones del Ministerio de Salud: "[...] b) Cubrir el costo por concepto de gastos necesarios para los exámenes de ingreso, costos administrativos para la afiliación y cotizaciones mensuales de los BENEFICIARIOS en la CAJA de manera oportuna y puntual [...]. c) Realizar las gestiones administrativas necesarias para obtener los recursos necesarios ante el Ministerio de Economía y Finanzas de forma anual. d) Establecer el procedimiento para cubrir los costos correspondientes para la afiliación y cotizaciones mensuales, respecto a los BENEFICIARIOS, con el fin que [...] puedan acceder a los servicios de salud". Por su parte, se establecen las siguientes obligaciones para la Caja Petrolera: "a) Afiliar a los BENEFICIARIOS en el marco del seguro conforme a las normas internas del Ente Gestor. b) Poner a disposición de los BENEFICIARIOS todas las prestaciones en salud que involucra la Afiliación. c) Realizar los exámenes de ingreso a los BENEFICIARIOS para la valoración médica pertinente, en cumplimiento a las normas internas de la CAJA. d) Otorgar la atención médica y tratamiento requeridos por los BENEFICIARIOS y la facilitación de medicamentos..." (Anexo 2 al informe presentado por el Estado el 22 de febrero de 2018).

¹³ El Convenio dispone como obligaciones del Ministerio de Salud: "a) Cubrir 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 terciarice el CENTRO en la atención médica en salud mental sea psicológica o psiquiátrica en favor de los BENEFICIARIOS. b) Supervisar a través del responsable del Programa Nacional de Salud la atención médica otorgada por el CENTRO a los BENEFICIARIOS, asimismo verificar el pago oportuno a favor del CENTRO. c) Realizar las gestiones administrativas necesarias para obtener los recursos necesarios ante el Ministerio de Economía y Finanzas de forma anual". Por otro lado, el Convenio establece las siguientes obligaciones para el Centro: "a) Otorgar prestaciones de salud mental integral a los BENEFICIARIOS para consulta médica psicológica y/o psiquiátrica, evaluaciones y diagnósticos médicos, exámenes y análisis clínicos, consultas médicas, hospitalización o internación, otorgación de medicamentos hasta la resolución de las patologías diagnosticadas, de forma directa o terciarizando las prestaciones necesarias con la finalidad de otorgar una atención y tratamiento oportuno, efectivo y de calidad a los BENEFICIARIOS. b) Cumplir con los procedimientos y protocolos establecidos para las prestaciones de los servicios de salud. c) Poner a disposición de los BENEFICIARIOS todas las prestaciones en salud mental que requieran..." (Anexo 1 al informe presentado por el Estado el 22 de febrero de 2018).

¹⁴ Cfr. Informe presentado por el Estado el 22 de diciembre de 2017.

¹⁵ Cfr. Informe de atención suscrito por la médica psiquiatra el 13 de octubre de 2017 (Anexo 3 al informe presentado por el Estado el 22 de diciembre de 2017), Informe psicológico suscrito por la psicóloga clínica el 30 de octubre de 2017 (Anexo 4 al informe presentado por el Estado el 22 de diciembre de 2017), e informe suscrito por el Director Administrativo Financiero el 17 de agosto de 2018 (Anexo 1 al informe presentado por el Estado el 31 de agosto de 2018).

punto [octavo] de la [S]entencia". No obstante, solicitaron a la Corte "dejar abierta la supervisión de este punto por un mayor tiempo [...] dado que el cumplimiento efectivo de esta medida no tiene un plazo determinado [...], pudiendo extenderse hasta que I.V. y su grupo familiar recuperen su estado de salud". Por su parte, la Comisión observó "con satisfacción lo reportado" por el Estado sobre esta reparación, pero consideró "razonable la solicitud de los representantes de las víctimas, a fin de que la Corte continúe supervisando la debida continuidad y calidad en la implementación de esta medida durante un periodo prudencial"¹⁶.

8. Posteriormente, mediante escrito de julio de 2018, los representantes manifestaron varias preocupaciones. Se refirieron al "riesgo de que los servicios de salud en favor de I.V. puedan ser suspendidos o interrumpidos por parte del Centro de Rehabilitación y Salud Mental San Juan de Dios [...] debido a la falta de pago de parte del Ministerio de Salud por los servicios que se prestan a la víctima"¹⁷. También explicaron que a I.V. no le fue proporcionado un medicamento que le había sido prescrito por la médica del referido hospital porque, según afirmaron sus representantes, la administración del mismo sostuvo que el medicamento no está comprendido en el marco del Convenio Interinstitucional suscrito con el Ministerio de Salud¹⁸.

9. En respuesta a tales preocupaciones, en agosto de 2018, el Estado remitió un informe que esta Corte considera que da cuenta que ha adoptado determinadas medidas con el fin de garantizar la continuidad y no interrupción de la presente medida. Por un lado, en cuanto a la alegada posibilidad de que fueran suspendidos los servicios de atención psicológica (*supra* Considerando 8), se demuestra que la señora I.V. ha continuado asistiendo a sus consultas sin que hubiese sido interrumpida la disponibilidad de atención a su favor¹⁹. En lo que respecta al pago que el Ministerio de Salud debe efectuar al Centro San Juan de Dios para que se brinden dichos servicios de atención psicológica (*supra* Considerandos 5.b) y 8), las correspondientes autoridades del referido Ministerio han tomado medidas para cancelar el pago adeudado, así como para establecer y coordinar que, cada año, dicho pago al Centro San Juan de Dios se realice "después de la conclusión de cada gestión fiscal conforme a la Ley N° 971", ya que el cálculo y pago no se pueden realizar anticipadamente²⁰.

¹⁶ La Comisión también observó "con satisfacción lo reportado respecto de avances en la provisión y/o garantía de servicios de salud mental, física y reproductiva a la señora I.V. y su núcleo familiar. En este sentido, la CIDH toma nota de lo informado por el Estado respecto de la existencia de la Ley 971 de 2017, a través de la cual se financia el tratamiento médico de los beneficiarios, así como la existencia de dos convenios de duración indefinida con el Centro de Rehabilitación y Salud Mental San Juan de Dios y la Caja Petrolera de Salud, y los informes médicos entregados indicando que la señora I.V. y su familia actualmente están recibiendo servicios de salud mental".

¹⁷ Los representantes indicaron que "[h]ac[ía] unas semanas, cuando I.V. fue al hospital para tener una de sus consultas se le habría comunicado que el Ministerio de Salud no estaba pagando por los servicios". Asimismo, señalaron que "el [...] 23 de [julio], cuando I.V. acudió nuevamente al Hospital San Juan de Dios fue informada, por segunda vez, que el Ministerio de Salud no había pagado por los servicios desde diciembre de 2017 [...]. [...] E]sta segunda comunicación recibida por I.V. de parte del hospital le generó bastante preocupación y ansiedad, en el entendido de que los servicios de salud mental podrían interrumpirse conforme a lo estipulado en la cláusula décima del Convenio Interinstitucional".

¹⁸ En ese sentido, señalaron que la "responsable de la Repartición de Convenios y Seguros [...] confirmó que si bien se cuenta con el mismo en la farmacia del hospital, no puede ser entregado gratuitamente a la paciente debido a que no forma parte del LINAME, esquema de prestaciones que, según la funcionaria, está incluido en todos los convenios interinstitucionales que suscribe el Hospital San Juan de Dios".

¹⁹ Cfr. Nota del Director Administrativo Financiero del Centro de Rehabilitación y Salud Mental San Juan de Dios de 17 de agosto de 2018 (Anexo 1 al informe presentado por el Estado el 3 de septiembre de 2018).

²⁰ Mediante Nota de la Directora General de Asuntos Administrativos del Ministerio de Salud de 31 de julio de 2018, se informó que "en el marco de la Ley N° 971 de 16 de agosto de 2017 que en su Artículo Único autoriza realizar los trasposos presupuestarios interinstitucionales de forma anual, se efectivizará el pago adeudado [al Centro de Rehabilitación y Salud Mental San Juan de Dios] correspondiente a la gestión 2017 conforme al cierre de

10. Posteriormente a que el Estado remitiera esa información, los representantes presentaron observaciones en septiembre de 2018, en las que expresaron que quedan “conformes con las gestiones y la respuesta estatal” con respecto a los “gastos impagos” y solicitaron a la Corte que “requiera al Estado la presentación del Convenio Interinstitucional ‘modificado’”. Sin embargo, hicieron notar que el Estado no se refirió al alegato presentado previamente referido al medicamento que no fue provisto a la señora I.V. “por lo que [su] reclamo y [su] preocupación se mantienen”. Además, en este escrito consideraron que no se había dado cumplimiento a la referida medida de reparación, y que “no [coinciden] con la pretensión del Estado de que la Corte defina, en este momento, un tiempo fijo y determinado para cesar la supervisión” de este punto²¹.

11. Con respecto a la solicitud de los representantes de que se mantenga abierta la supervisión de cumplimiento de Sentencia hasta que I.V. recupere su salud (*supra* Considerando 7), la Corte 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 Sentencia²². En este sentido, la Corte valora positivamente que el Estado previó la continuidad del tratamiento médico y psicológico a través de la Ley N° 971 y la inscripción de las víctimas al seguro en la Caja Petrolera, por cuanto se garantiza un presupuesto anual para el Ministerio de Salud, a efectos de “cubrir el costo de la prestación de servicios de salud de la [víctima]”²³, al igual que la afiliación a un seguro en su beneficio²⁴.

12. Asimismo, en cuanto al tratamiento médico, la Corte valora que el Estado ha adoptado medidas que permiten que se encuentre disponible a favor de la víctima el acceso a la atención médica través de lo dispuesto en la Ley No. 971 y el Convenio entre el Ministerio de Salud y la Caja Petrolera de Salud que garantiza la prestación de dichos

esa gestión fiscal”. Cfr. Nota de la Directora General de Asuntos Administrativos del Ministerio de Salud de 31 de julio de 2018 (Anexo 2 al informe presentado por el Estado el 3 de septiembre de 2018). Además, mediante nota del Responsable de Presupuesto del Ministerio de Salud de 14 de agosto de 2018, se indicó que “en fecha 7 de agosto [de 2018] se realizó una reunión de coordinación entre la administración del Hospital San Juan de Dios y la Unidad Financiera de la Dirección General de Asuntos Administrativos [...] con el fin de coordinar aspectos administrativos respecto al Caso I.V., resultando de la misma que, el centro hospitalario no suspendió a la fecha la atención a la familia [de la señora I.V. ...] además de complementar el mismo aclarando que las deudas generadas por la prestación de los servicios prestados por el Hospital San Juan de Dios serán cancelados por el Ministerio de Salud después de la conclusión de cada gestión fiscal conforme a la Ley N° 971”. Cfr. Nota del Responsable de Presupuesto del Ministerio de Salud de 14 de agosto de 2018 (Anexo 3 al informe presentado por el Estado el 3 de septiembre de 2018). Además, en dicho informe de agosto, el Estado indicó que se “convocó al Gerente General [del Centro San Juan de Dios...] para coordinar acciones referentes a la modificación del Convenio Interinstitucional”, gestión que tuvo como resultado los siguientes acuerdos: “[a]) Continuar cumpliendo el Convenio Interinstitucional suscrito entre ambas instituciones; [b]) Que las deudas generadas por la prestación de servicios a la Sra. I.V. serán canceladas por el Ministerio de Salud luego de concluida la gestión fiscal; y [c]) La modificación de la cláusula séptima del Convenio Interinstitucional, referente a la modalidad de pago, la misma que será realizada una vez se culmine la gestión, para cuyo efecto la factura será remitida en la primera semana del siguiente año”.

²¹ Indicaron que “I.V. tiene un historial de recaídas, por lo que sería prematuro y poco aconsejable, sin la información y valoración médica necesaria e indispensable, que la Corte adopte una determinación como la que solicita el Estado”.

²² Cfr. *Caso Fernández Ortega y otros y Rosendó Cantú y otra Vs. México. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 21 de noviembre de 2014, Considerando 19, 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, Considerandos 16 y 17.

²³ Cfr. Ley N° 971, Ley de 16 de agosto de 2017 (Anexo 1 al informe presentado por el Estado el 22 de diciembre de 2017). Dicha norma también extiende la prestación del servicio de salud a favor de los familiares de la víctima.

²⁴ Cfr. Convenio Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y la Caja Petrolera de Salud, Cláusula 4.2 (Anexo 2 al informe presentado por el Estado el 26 de enero de 2018).

servicios a su favor (*supra* Considerandos 5 y 6). La Corte destaca que los representantes no han presentado objeciones respecto de este extremo de la medida de reparación.

13. Similarmente, en lo que concierne al tratamiento psicológico y psiquiátrico a favor de la víctima, la Corte valora positivamente las medidas que Bolivia ha adoptado para garantizar la disponibilidad del servicio en el Centro de Rehabilitación y Salud Mental San Juan de Dios (*supra* Considerando 5). Además, ante la preocupación de los representantes relativa al posible incumplimiento del convenio correspondiente por "impago" (*supra* Considerando 8), la Corte valora positivamente que el Estado adoptó medidas adicionales para garantizar que ese tratamiento se continúe brindando de forma ininterrumpida y gratuita (*supra* Considerando 9)²⁵. Sin embargo, la Corte nota que el Estado no presentó información alguna respecto a la objeción de los representantes relativa a la falta de acceso a un determinado medicamento (*supra* Considerando 8).

14. La Corte asume que Bolivia cumplirá de buena fe los referidos convenios y le brindará dicha atención a la señora I.V. de forma permanente²⁶. Sin embargo, estima pertinente que en un próximo informe aclare lo relativo al problema surgido a mediados del presente año con la provisión de medicamentos (*supra* Considerandos 8 y 13).

15. Dichos elementos permiten a esta Corte concluir que el Estado ha dado cumplimiento parcial a la medida de reparación relativa a brindar tratamiento médico, psicológico y/o psiquiátrico a la señora I.V, ordenada en el punto resolutive octavo de la Sentencia. Este Tribunal enfatiza que Bolivia deberá continuar brindando el tratamiento médico y psicológico y/o psiquiátrico, y los medicamentos que necesiten, sin costo alguno, por el tiempo que sea necesario, para lo cual debe asegurarse que se cumplan los parámetros ordenados por la Corte en la Sentencia²⁷. Para proceder a valorar el cumplimiento total de esta reparación, el Estado en su próximo informe deberá 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, en atención a la objeción planteada por los representantes al respecto (*supra* Considerando 8), y que continúa brindando el tratamiento médico y psicológico y/o y los medicamentos necesarios conforme a los criterios dispuestos en la Sentencia.

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

16. 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

²⁵ Con respecto a la preocupación concerniente al medicamento Aripiprazol, la Corte considera que con los nuevos acuerdos entre el Estado y el Hospital San Juan de Dios comunicados por el Estado en su informe de agosto de 2018 se garantiza la satisfacción de dicho medicamento a favor de la señora I.V.

²⁶ *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.

²⁷ *Cfr. Caso Fernández Ortega y otros y Rosendó Cantú y otra Vs. México. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 21 de noviembre de 2014, Considerando 20.

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 se inicie la implementación de dicho mecanismo".

B.2. Consideraciones de la Corte

17. La Corte constata, con base en la información proporcionada por el Estado en su informe de 22 de diciembre de 2017, que el Viceministerio de Salud y Promoción "ha diseñado de manera coordinada con la [Procuraduría General del Estado] la cartilla 'Salud Sexual y Salud Reproductiva – Métodos Anticonceptivos'"²⁸. Dicha cartilla consiste en dos folletos: i) un primer folleto que contiene cuatro partes: a) una definición de los derechos sexuales y reproductivos²⁹, 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 anticonceptivos³⁰; c) una consideración aparte sobre métodos anticonceptivos que necesitan previa firma del consentimiento informado³¹; 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 desarrolla los siguientes conceptos: a) el de la salud sexual y salud reproductiva, con base en la Norma Nacional, reglas, protocolos y procedimientos en anticoncepción; b) derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, y c) el del consentimiento informado, citando expresamente la Sentencia. 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 reproductiva³² y los distintos métodos de anticoncepción, tanto los temporales como los permanentes.

²⁸ Cfr. Folleto "Salud Sexual y Salud Reproductiva: Consentimiento informado y métodos anticonceptivos" de 2017 (Anexo 18 al informe presentado por el Estado el 22 de diciembre de 2018), y Cfr. "Cartilla de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Consentimiento informado y métodos anticonceptivos" de 2017 (Anexo 18 al informe presentado por el Estado el 22 de diciembre de 2017).

²⁹ En la misma, se indica que "[p]oner en práctica los derechos sexuales y derechos reproductivos, permite a las personas poder decidir sobre: Usar o no métodos anticonceptivos. Número de hijos e hijas a tener y el espaciamiento entre embarazos. Disfrutar una vida sexual sana y segura". Además, señala que poner en práctica dichos derechos es "Demandar y obtener información. Tener acceso a métodos anticonceptivos seguros, asequibles y aceptables. Autonomía de decisión. Recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos".

³⁰ Se hace referencia al condón masculino, el condón femenino, el dispositivo intrauterino, anticonceptivos orales, anticonceptivos hormonales inyectables, el implante subdérmico y la píldora anticonceptiva de emergencia.

³¹ Se incluyen en este apartado la ligadura de trompas y la vasectomía.

³² De forma expresa indica como "derechos de los usuarios y las usuarias en salud sexual y salud reproductiva" los siguientes: (a) derecho a una información "correcta, apropiada, comprensible y sin ambigüedades"; (b) Acceso a los servicios, es decir, que los mismos sean "accesibles, disponibles en horarios y lugares convenientes, con total acceso, sin barreras físicas, sociales, culturales y ningún tipo de discriminación"; (c) A la elección informada, es decir, "a tomar una decisión voluntaria y bien meditada basada en opciones, información y entendimiento"; (d) servicios seguros, es decir, a "recibir atención por proveedores calificados, atención en la prevención de la infección y prácticas médicas apropiadas y efectivas"; (e) privacidad y confidencialidad "durante la estancia en el servicio, así como durante la orientación, exámenes físicos, procedimientos clínicos y cuidado en el manejo de los registros médicos de los clientes por parte del personal y cualquier otra información personal"; (f) Dignidad, comodidad y expresión de opinión, y (g) continuidad de atención.

18. Respecto de dichos folletos, *los representantes* indicaron, en sus observaciones de marzo de 2018, que se “allana[ban] al pedido del Estado de que [...] se dé por cumplida esta medida de reparación en lo que se refiere únicamente a la gestión 2018”. La *Comisión* “tom[ó] nota de lo informado por el Estado” y “destac[ó] que [los representantes] solicita[ron] el mantenimiento de la supervisión de la misma hasta 2020, dado que la Corte dio un plazo de tres años para la difusión de dicha cartilla”.

19. Para valorar el cumplimiento de la presente medida de reparación, la Corte supervisará los criterios expuestos en el párrafo 341 de la Sentencia (*supra* Considerando 16). En este orden de ideas, en cuanto al desarrollo de los derechos de las mujeres a su salud sexual y reproductiva en forma sintética, clara y accesible, la Corte constata que en los folletos se desarrollan apartados relativos a salud sexual, salud reproductiva, derechos humanos, sexuales y reproductivos y consentimiento informado, todos de una forma sencilla, clara y accesible, por cuanto se considera que este extremo de la medida se ve cumplido con las publicaciones. Por otro lado, respecto del desarrollo de “las obligaciones del personal médico al proveer la atención en salud sexual y reproductiva, [...] con] mención específica al consentimiento previo, libre, pleno e informado”, la Corte constata que la cartilla presentada por el Estado contiene una sección denominada “Servicio de Salud de Calidad”, en la que se responde a la pregunta “¿cuáles son los derechos de los usuarios y las usuarias en salud sexual y salud reproductiva?”, así como también consta de una sección que define “el derecho a la información y el derecho de decisión” y otra que desarrolla de manera amplia el concepto de “consentimiento informado” (*supra* Considerando 17). El desarrollo de dichos capítulos precisa las obligaciones del personal médico en la provisión de atención a la salud sexual y reproductiva, por lo que igualmente se estima cumplido este extremo de la medida.

20. A su vez, en cuanto a la disponibilidad 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, el Estado remitió una nota suscrita por el Jefe de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad, en la que se afirma que dicha cartilla “será [...] distribuid[a] a los Servicios de Salud Públicos, Seguro Social a Corto Plazo y Servicios de Salud Privados a Nivel Nacional en la presente gestión, a través de los 9 SEDES Departamentales y a su vez estos a las Redes de Salud y posterior en los Servicios de Salud alcanzando al objetivo que es la distribución del material a la población en general y al personal de salud”³³. No especificó el momento en el cual habría sido distribuida. Igualmente, en lo que respecta al acceso a dicha cartilla o publicación a través de la Defensoría del Pueblo y los organismos de la sociedad civil vinculados al tema, en la referida nota sólo se desprende que “[e]ste material será puesto a conocimiento de la Defensoría del Pueblo”, sin hacer referencia a su difusión a través de otros organismos de la sociedad civil. La Corte estima que las medidas adoptadas por Bolivia para la divulgación de la referida publicación constituyen avances para garantizar la disponibilidad de las mismas en los hospitales de Bolivia. Sin embargo, la Corte nota que el Estado no acreditó que la cartilla estuviera disponible en la página web del Ministerio de Salud y Previsión Social. Igualmente, tampoco acreditó que efectivamente se haya distribuido la cartilla a los hospitales públicos y privados, ni a la Defensoría del Pueblo ni a los organismos de la sociedad civil vinculados al tema, por lo que este extremo de la medida de reparación continuaría pendiente de cumplimiento.

³³ Cfr. Nota del Jefe Unidad Redes de Servicios de Salud y Calidad del Ministerio de Salud dirigida al Procurador General del Estado de 14 de diciembre de 2017 (Anexo 18 al informe presentado por el Estado el 22 de diciembre de 2017).

21. Finalmente, respecto al deber de informar sobre la implementación de la medida por tres años una vez que inicie la ejecución de dicho mecanismo, el Estado indicó "que la cartilla será reimpressa en la gestión 2018 para su distribución en las gestiones 2019 y 2020"³⁴.

22. En virtud de las consideraciones anteriores, este Tribunal valora positivamente los esfuerzos realizados por el Estado y considera que ha dado cumplimiento parcial a la medida de reparación ordenada en el punto resolutivo décimo primero de la Sentencia, en lo que respecta al diseño y contenido de la cartilla de derechos sexuales y reproductivos y consentimiento informado, pues satisface los extremos requeridos en la Sentencia (*supra* Considerandos 19 y 20), y ha dado pasos en lo que respecta a su disponibilidad y difusión (*supra* Considerandos 20). Para poder valorar el cumplimiento total de la presente medida, la Corte considera pertinente solicitar al Estado presentar información actualizada respecto de: (i) la publicación de la cartilla en la página web del Ministerio de Salud y Previsión Social; (ii) la distribución de la cartilla para asegurar la disponibilidad a pacientes y personal médico (*supra* Considerando 20); (iii) la difusión de la cartilla a la Defensoría del Pueblo y otras organizaciones de la sociedad civil, y iv) sobre la reimpresión y distribución de la cartilla en los años 2019 y 2020 (*supra* Considerando 21).

C. Programas de educación y formación dirigidos a profesionales del sistema de salud y seguridad social

C.1. Medida ordenada por la Corte

23. 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".

C.2. Consideraciones de la Corte

24. El Estado, en su informe de diciembre de 2017, indicó que "el Viceministerio de Educación Superior de Formación Profesional dependiente del Ministerio de Educación, comunicó a través de la Asociación Nacional de Universidades Privadas el contenido de la Sentencia [...] a efectos de que éstas entidades académicas realicen las acciones encaminadas a cumplir la disposición décimo segunda de la Sentencia...". El Viceministro de Educación Superior, en carta enviada a la Procuraduría General del Estado, informó a dicha Procuraduría que "es[a] Cartera de[l] Estado ha impetrado que las 39 Universidades Centrales, así como las 41 Subsedes Académicas del Sistema Privado, realicen las acciones en cuanto refiere la [S]entencia..."³⁵. En cuanto a las universidades públicas, el Estado informó que el "Secretario Ejecutivo Nacional de[l] Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana, instancia a nivel nacional que representa a todas las universidades públicas de Bolivia], comunicó a las universidades que adopten programas de educación y formación

³⁴ En nota de 14 de diciembre de 2017, enviada al Procurador General del Estado, el Jefe de Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad del Ministerio de Salud indicó que "de conformidad con lo establecido en [las] normativas vigentes, se tomará en cuenta la reimpresión [en] la gestión 2018" *Cfr.* Nota del Jefe Unidad Redes de Servicios de Salud y Calidad del Ministerio de Salud dirigida al Procurador General del Estado de 14 de diciembre de 2017 (Anexo 18 al informe presentado por el Estado el 15 de enero de 2018).

³⁵ *Cfr.* Nota del Viceministro de Educación Superior del Ministerio de Salud dirigida a la Procuraduría General del Estado de 4 de diciembre de 2017 (Anexo 19 al informe presentado por el Estado el 22 de diciembre de 2017).

permanentes en temas de consentimiento informado, discriminación basada en género y estereotipos y violencia de género; destinados a estudiantes de medicina, profesionales médicos y, a todo el personal que conforma el Sistema de Salud y de Seguridad Social”³⁶. Por otro lado, el Estado enfatizó que el “Comité Nacional de Integración Docente Asistencial [de] Investigación e Interacción Comunitaria”³⁷, instancia que surgió del Convenio de Integración Docente Asistencial suscrito entre la Universidad Boliviana y el Ministerio de Salud, instó para que todos sus miembros cumplan “(...) con el punto resolutivo décimo segundo según corresponda a la función que desarrolla, ya sea en el Grado y Post Grado en el marco de la resolución de la Corte IDH (...)”³⁸.

25. Los *representantes* observaron que el Estado “solamente se aboc[ó] a reportar en su informe sobre las ‘medidas iniciales’ adoptadas en el marco de la formación universitaria, no de la capacitación o actualización continua al personal que ya conforma el sistema de salud y seguridad social”. La *Comisión*, por su parte, “tom[ó] nota de los acuerdos con las instancias educativas informados por el Estado, y consider[ó] que los mismos son una muestra de la buena voluntad del Estado para cumplir con este punto resolutivo”. Asimismo, manifestó que “considera[ba] oportuno que la [...] Corte mant[uviera] abierta la supervisión de este punto resolutivo por un tiempo prudencial”.

26. La Corte coincide con los representantes en cuanto a que dichos programas deben ser dirigidos no solo a estudiantes de medicina, sino también a profesionales médicos y al personal que conforma el sistema de salud y seguridad social. Debido a que el Estado no presentó información al respecto, es preciso que la aporte en el informe que se le requiere en la presente resolución (*infra* Punto Resolutivo 3).

27. Por otro lado, el Tribunal recuerda que dichos programas de educación debían versar sobre “temas de consentimiento informado, discriminación basada en género y estereotipos, y violencia de género”. Sin embargo, de la información presentada por el Estado no se desprende el nombre o contenido de los cursos que se impartirían a raíz de las instrucciones

³⁶ El Estado aportó once notas de parte del Secretario Ejecutivo Nacional, dirigidas a las autoridades de la Universidad Mayor de San Francisco Xavier de Chuquisaca, de la Universidad Mayor de San Simón, de la Universidad Autónoma “Tomás Frías”, de la Universidad Técnica de Oruro, de la Universidad Autónoma “Gabriel René Moreno”, de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”, de la Universidad Autónoma del Beni “José Ballivián”, de la Universidad Amazónica de Pando, de la Universidad Pública de El Alto, de la Universidad Nacional Siglo XX y de la Universidad Mayor de San Andrés, en las que se lee que “[c]on el fin de que las instancias académicas correspondientes, puedan 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 [...] junto a la presente me permito remitir a usted [...] el documento completo y el resumen oficial del caso I.V. vs Bolivia, emitido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos ‘Caso I.V.’” *Cfr.* Anexo 20 al informe presentado por el Estado el 22 de diciembre de 2017.

³⁷ El Estado indicó que “[d]icho Comité es la máxima instancia de coordinación interinstitucional entre el Sistema Interuniversitario Boliviano y el Ministerio de Salud”. Asimismo, informó que éste “en la reunión del 28 de julio de 2017 con la asistencia de todos sus miembros acordó emitir un pronunciamiento expreso [el cual] se plasmó en la Resolución N°005/2017 de 2 de agosto de 2017 a través del cual además de instar a las instituciones que la conforman, dispuso que se verificará el cumplimiento de la disposición de la Corte IDH requiriendo los informes correspondientes”.

³⁸ En el Acta de Reunión del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial, Investigación e Interacción Comunitaria, se llegó a la siguiente conclusión: “El pleno del CNIDAIIC [...] acuerda [...] emitir una resolución expresa, reconociendo que ésta instancia a la fecha vela por el cumplimiento del procedimiento establecido para el consentimiento informado, la no discriminación basado en género y estereotipos, y violencia de género”. Asimismo, acordaron que “se instruirá a todas las instituciones miembros del CNIDAIIC, promover mediante instructivos, el cumplimiento el punto dispositivo N° 12 de la [S]entencia, [...] debiendo elevar informe al CNIDAIIC, sobre la existencia o en su caso, la creación de los programas de educación y formación mencionados en los niveles de grado y posgrado” *Cfr.* Acta de Reunión del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial, Investigación e Interacción Comunitaria de 28 de julio de 2017 (Anexo 21 al informe presentado por el Estado el 22 de diciembre de 2017).

emitidas por el Viceministro de Educación Superior o del Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana a los estudiantes universitarios correspondientes. La Corte nota que el Estado tampoco proporcionó información sobre las medidas que adoptará para garantizar que dichos cursos serán permanentes.

28. Este Tribunal valora los avances que ha llevado a cabo Bolivia para dar cumplimiento a esta medida. No obstante, considera pertinente solicitar al Estado la siguiente información precisa con el fin de valorar el cumplimiento de la presente medida de reparación: (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. En virtud de lo anterior, este Tribunal considera que se encuentra pendiente de cumplimiento la medida ordenada en el punto resolutivo décimo segundo de la Sentencia.

*

29. La Corte valora positivamente que en los dos años posteriores a la emisión de la Sentencia el Estado ha dado cumplimiento total a cuatro medidas de reparación y al reintegro al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas, y que respecto a las restantes tres reparaciones ha emprendido acciones para dar cumplimiento a los aspectos fundamentales de las mismas, quedando únicamente pendiente que demuestre el cumplimiento total de las medidas aportando la información solicitada sobre algunos elementos que conforman la ejecución de esas reparaciones (*supra* Considerando 15, 22 y 28).

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 y 31.2 y 69 de su Reglamento,

RESUELVE:

1. Declarar, de conformidad con los Considerandos 15 y 22 de la presente Resolución, que el Estado Plurinacional de Bolivia ha dado cumplimiento parcial 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 (*punto resolutivo décimo primero de la Sentencia*), ya que Bolivia cumplió con elaborar la referida carta de derechos, quedando pendiente que acredite lo solicitado

en el Considerando 22 de la presente Resolución respecto de la disponibilidad y difusión de la misma.

2. De conformidad con lo indicado en los Considerandos 15, 22 y 28 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*). Bolivia cumplió con elaborar la referida carta de derechos, quedando pendiente que acredite lo solicitado en el Considerando 22 de la presente Resolución respecto de la disponibilidad y difusión de la misma, 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 1 de marzo de 2019, un informe sobre el cumplimiento de la Sentencia, en el cual se refiera a las reparaciones pendientes de cumplimiento.

4. Requerir a los representantes de las víctimas 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 21 de noviembre de 2018.

Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot
Presidente

Eduardo Vio Grossi

Elizabeth Odio Benito

Eugenio Raúl Zaffaroni

L. Patricio Pazmiño Freire

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

Comuníquese y ejecútese,

Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot
Presidente

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario