

13 de mayo de 2016

Sr. Secretario
Pablo Saavedra Alessandri
Corte Interamericana de Derechos Humanos
San José, Costa Rica

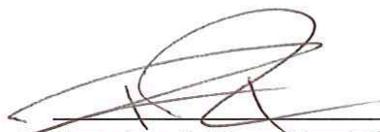
Estimado Sr. Secretario,

Reciba un cordial saludo de parte de la **Clínica de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad de Santa Clara**, California y el **Centro de Recursos para la Justicia Internacional**.

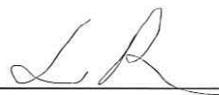
De conformidad con los artículos 2.3 y 44 del Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, nos permitimos remitirle un escrito, en calidad de *amicus curiae*, para su consideración en el caso No. 12.655, *Caso I.V. Vs. Bolivia*.

Le agradeceremos tomar nota del presente escrito y ponerlo en conocimiento de las partes y de los Jueces.

En solidaridad,



Francisco J. Rivera Juaristi
Director
Clínica de Derechos Humanos
de la Universidad de Santa Clara
FJRivera@scu.edu
+1 (408) 554-4770



Lisa Reinsberg
Directora Ejecutiva
Centro de Recursos para la Justicia Internacional
Lisa@ijrcenter.org
+1 (415) 735-4180

Corte Interamericana de Derechos Humanos

Caso I.V. Vs. Bolivia
No. 12.655

Amicus Curiae
Presentado por

la
Clínica de Derechos Humanos
de la
UNIVERSIDAD DE SANTA CLARA



500 El Camino Real
Santa Clara, CA 95053-0424
U.S.A.

Tel: +1 (408) 551-1955
Fax: +1 (408) 554-5047
IHRC@scu.edu

<http://law.scu.edu/ihrc/>

Prof. Francisco J. Rivera Juaristi, Director
Britton Schwartz, Abogada Supervisora
Brittany Delbridge, Estudiante
Vanesa Echeveste, Estudiante
Erica Sutter, Estudiante

y el
**Centro de Recursos para la
Justicia Internacional**



39 Drumm Street
San Francisco, CA 94111-4805
U.S.A.

Tel: +1 (415) 735-4180
IIRC@ijrcenter.org

<http://www.ijrcenter.org>

Lisa Reinsberg, Directora Ejecutiva
Brittany West, Abogada
Tatum Pritchard, Consultora de Litigio
Estratégico
Nia Freeman, Becaria en Derecho
Danielle Hites, Becaria en Derecho

13 de mayo de 2016

Con el apoyo de las siguientes organizaciones y personas:

International Human Rights Clinic of Loyola Law School, Los Angeles, Estados Unidos

Cardozo Law Human Rights and Atrocity Prevention Clinic, Estados Unidos

**Center for Gender & Refugee Studies, University of California Hastings College of the Law,
Estados Unidos**

International Human Rights Program, University of Toronto, Faculty of Law, Canadá

Instituto por la Justicia y la Democracia en Haití (IJDH), Estados Unidos y Haití

Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI), Perú

Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), Perú

Movimiento Manuela Ramos, Perú

Susan Deller Ross, profesora de derecho; Directora, International Women's Human Rights Clinic,
Georgetown University Law Center, Estados Unidos

Gwynne Skinner, profesora de derecho; Directora, Human Rights and Immigration Clinic,
Willamette University College of Law, Estados Unidos

Michael L. Perlin, Esq., profesor emérito de derecho; Director Fundador, International Mental
Disability Law Reform Project; Cofundador, Mental Disability Law and Policy Associates, New York
Law School, Estados Unidos

Sarah Dávila-Ruhaak, Directora, International Human Rights Clinic, The John Marshall Law School,
Estados Unidos

Stephen A. Rosenbaum, Profesor Asociado John & Elizabeth Boalt, University of California,
Berkeley School of Law, Estados Unidos

Gabor Rona, profesor visitante de derecho, Cardozo Law School, Estados Unidos

Brook K. Baker, profesor de derecho, Program on Human Rights and the Global Economy,
Northeastern University School of Law, Estados Unidos

Margaret Drew, profesora de derecho, UMass Law, Estados Unidos

Philip D. Althouse, abogado; miembro, National Lawyers Guild Task Force on the Americas;
miembro, Bringing Rights Home Lawyer Network Inter-American Rights System Working Group,
Estados Unidos

Raquel Aldana, profesora de derecho, McGeorge School of Law, University of the Pacific,
Estados Unidos

Dr. Paula R. Rhodes, abogada y activista de derechos humanos; profesora asociada de derecho,
University of Denver Sturm College of Law, Estados Unidos

Thomas M. McDonnell, profesor de derecho, Pace University School of Law, Estados Unidos

Gulnara Mammadova-Ochguder, Gender Association Symmetry, Azerbaijan

Susana Chávez, Directora General, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y
Reproductivos (PROMSEX), Perú

Tabla de Contenido

DECLARACIÓN DE INTERÉS	1
RESUMEN	2
I. LA ESTERILIZACIÓN FORZADA ES UNA VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS EXTENSA, COMPLEJA Y AUTÓNOMA, QUE DEBE ANALIZARSE COMO UNA ÚNICA VIOLACIÓN TRANSVERSAL DE UN GRUPO DE DERECHOS	4
A. La Esterilización Forzada Es un Problema Mundial	4
B. La Esterilización Forzada Causa Impactos Múltiples en las Mujeres	8
C. El Derecho Internacional de los Derechos Humanos Concibe la Esterilización Forzada como una Violación de Múltiples Derechos Humanos.	9
D. La Corte Debe Desarrollar una Nueva Conceptualización de la Esterilización Forzada como una Única Violación Compleja y Autónoma de una Serie de Derechos Humanos Interrelacionados	14
II. LA ESTERILIZACIÓN FORZADA CONSTITUYE, COMO MÍNIMO, UNA VIOLACIÓN TRANSVERSAL DE LOS DERECHOS A LA DIGNIDAD, VIDA PRIVADA Y FAMILAR, INTEGRIDAD PERSONAL Y TRATO HUMANO, LIBERTAD DE EXPRESIÓN, PROTECCIÓN DE LA FAMILIA, Y A ESTAR LIBRE DE DISCRIMINACIÓN Y DE ACTOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.	17
A. La Esterilización Forzada Constituye una Violación al Derecho a la Dignidad.....	18
1. Bolivia Tiene el Deber de Respetar el Derecho a la Dignidad.	19
i. El artículo 11.1 de la Convención Americana protege el derecho al respeto de la dignidad.	19
ii. El artículo 4.e de la Convención de Belém do Pará también reconoce el derecho a la dignidad. ...	20
iii. Órganos internacionales de derechos humanos reconocen el derecho a la dignidad.....	20
iv. La Constitución de Bolivia también consagra el derecho a la dignidad.....	24
2. La Esterilización Forzada Viola el Derecho de la Mujer a la Dignidad bajo el Derecho Internacional.....	25
i. Como procedimiento médico involuntario que interfiere con las opciones reproductivas de la mujer, la esterilización forzada vulnera el derecho a la dignidad.	25
ii. La esterilización forzada, como acto de violencia de género, constituye una violación al derecho a la dignidad.	27
3. La Esterilización Forzada Involucra una Negación Particularmente Grave del Derecho a la Dignidad de la Mujer.....	30
i. Las mujeres son particularmente vulnerables durante el parto.....	30
ii. La esterilización forzada afecta las opciones reproductivas de forma irreversible.	32
B. La Esterilización Forzada Es una Violación del Derecho a la Integridad Personal y Trato Humano.	34
C. La Esterilización Forzada Es una Violación del Derecho a la Libertad de Expresión.....	38
D. La Esterilización Forzada Es una Violación del Derecho a la Familia y a la Vida Privada.	44
E. La Esterilización Forzada Es una Violación del Derecho a Estar Libre de Actos de Violencia Contra la Mujer.	46
1. El Artículo 7.a de la Convención de Belém do Pará Obliga a que los Estados se Abstengan de Practicar la Esterilización Forzada y se Aseguren que Ninguna Autoridad, Oficial, Personal,	

Agente, o Institución Estatal (Incluyendo los Hospitales Públicos), Lleven a Cabo Esterilizaciones Forzadas.....	47
2. La Esterilización Forzada Es un Acto Discriminatorio de Violencia Contra la Mujer.....	49
F. La Corte Debe Adoptar un Marco Conceptual que Defina la Esterilización Forzada como una Única Violación Transversal de un Grupo de Derechos Humanos.....	51
III. COMO UNA FORMA DE REPARACIÓN, LA CORTE DEBERÍA ORDENAR AL ESTADO DE BOLIVIA QUE IMPLEMENTE PROGRAMAS ESPECIALES DE CAPACITACIÓN PARA ASEGURAR QUE LA ESTERILIZACIÓN SEA PRACTICADA ÚNICAMENTE CON EL CONSENTIMIENTO LIBRE, PREVIO E INFORMADO.....	51
A. Bolivia Debe Proteger y Garantizar los Derechos Humanos en el Entorno Médico para Prevenir la Esterilización Forzada.....	52
B. Bolivia Debe Implementar Medidas para Proteger y Garantizar el Derecho de Ser Libre de la Esterilización Forzada.....	54
C. La Corte Debería Ordenar al Estado de Bolivia Que Implemente Medidas de Capacitación Especializada como Salvaguarda Esencial contra la Esterilización Forzada.....	55
1. La Capacitación es Esencial para Proteger los Derechos Humanos en la Provisión de la Atención Médica.....	55
2. La Capacitación Es Particularmente Importante para Salvaguardar Derechos Reproductivos.....	58
3. La Capacitación Es Necesaria para Prevenir la Esterilización Forzada.....	60
CONCLUSIÓN	64

DECLARACIÓN DE INTERÉS

1. La Clínica de Derechos Humanos de la Universidad de Santa Clara¹ (“la Clínica”) y el Centro de Recursos para la Justicia Internacional² (“IJRC”), en nombre de las personas y organizaciones firmantes, respetuosamente presentamos ante esta Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (“Corte”) el presente escrito en calidad de *amicus curiae* con relación al caso *I.V. Vs. Bolivia* (No. 12.655), con el propósito de “formula[r] consideraciones jurídicas sobre la materia del proceso”, según los términos del artículo 2.3 del Reglamento de la Corte y de conformidad con el artículo 44 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (“Convención Americana” o “Convención”). Lo que decida la Corte en el presente caso es de suma importancia, ya que se trata de la primera vez que la Corte tratará el tema de la esterilización forzada y, por tanto, tendrá un impacto importante en la conceptualización de la esterilización forzada bajo el derecho internacional de los derechos humanos. Invitamos a que la Corte aproveche esta oportunidad única para desarrollar un marco conceptual claro sobre la esterilización forzada como una violación autónoma y compleja de los derechos a la dignidad, integridad personal y trato humano, libertad de expresión, vida privada y familiar, y a estar libre de discriminación y de actos de violencia contra la mujer. Adicionalmente, exhortamos a que la Corte elabore en el presente caso sobre la necesidad de capacitar al personal médico como una medida de reparación y garantía de no-repetición.

¹ La Clínica ofrece a estudiantes de derecho la oportunidad de adquirir experiencia profesional trabajando en casos de violaciones de derechos humanos. Los estudiantes colaboran con organizaciones de derechos

² El Centro de Recursos para la Justicia Internacional (IJRC, por sus siglas en inglés) brinda información y servicios a defensores de derechos humanos, organizaciones de la sociedad civil, y víctimas de violaciones de derechos humanos para que puedan utilizar las protecciones del sistema internacional de derechos humanos en una manera eficaz. A través de una base de recursos en línea, acompañamiento técnico, y capacitaciones, IJRC pretende hacer más accesibles las protecciones de derechos humanos a las personas y las comunidades del mundo.

RESUMEN

2. La esterilización es un método anticonceptivo que viola el derecho internacional de los derechos humanos cuando se lleva a cabo sin consentimiento libre, previo e informado. Órganos internacionales y regionales de derechos humanos han descrito la esterilización forzada, coercitiva o involuntaria (“EF”) de varias maneras, dependiendo de la fuente de derecho aplicable; sin embargo, el entendimiento implícito es que la EF es una violación compleja de varios derechos humanos.

3. En el presente escrito en calidad de *amicus curiae*, respetuosamente invitamos a que la Corte desarrolle, con base en este creciente cuerpo de normas del derecho internacional de los derechos humanos, una definición de EF que explícitamente reconozca que se trata de una violación autónoma y compleja de derechos humanos que constituye una sola violación transversal de los derechos a la dignidad, privacidad y vida familiar, integridad personal y trato humano, libertad de expresión, protección de la familia, y a estar libre de discriminación y de actos de violencia contra la mujer. También invitamos a que la Corte aproveche esta oportunidad para resaltar en su análisis holístico de la EF, la manera particular en que la EF vulnera el derecho a la dignidad de la mujer, tomando en cuenta la escasez de jurisprudencia de la Corte sobre este aspecto del artículo 11.1 de la Convención Americana³. Adicionalmente, como una forma de reparación y garantía de no-repetición en el presente caso, respetuosamente sugerimos a la Corte que ordene al Estado Plurinacional de Bolivia (“Bolivia”) que implemente medidas especiales de capacitación, para asegurar que la esterilización sea llevada a cabo de conformidad con el respeto a los derechos humanos de la mujer.

³ Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José, Costa Rica” (adoptada el 22 de noviembre de 1969, entró en vigencia el 18 de julio de 1978), 1144 UNTS 123, OASTS No. 36, OEA/Ser.L.V/II.82 doc.6 rev.1 en pág. 25, art. 11.1 [en adelante Convención Americana].

4. El presente escrito está estructurado de la siguiente manera: primero, en la sección I, discutimos cómo la EF es una violación compleja de derechos humanos que afecta a mujeres alrededor del mundo, causando graves efectos físicos y psicológicos, y afectando las relaciones sociales de las víctimas. Luego, describimos cómo varios cuerpos internacionales y regionales de derechos humanos han tratado este problema complejo. También resaltamos cómo la conceptualización actual de la EF bajo el derecho internacional de los derechos humanos se enfoca en una lista divisible de violaciones de derechos humanos, en vez de una única violación compleja. Luego, sugerimos que la Corte desarrolle una nueva conceptualización de esta violación compleja y autónoma de derechos humanos, usando como punto de partida las normas, comentarios y decisiones internacionales aplicables, y considere la EF como una única violación transversal de un núcleo de derechos entrelazados. En la sección II aplicamos nuestra propuesta de marco analítico a los hechos del caso para determinar cómo Bolivia violó los derechos de I.V. a la dignidad, privacidad y vida familiar, integridad personal y trato humano, libertad de expresión, protección de la familia, y a estar libre de discriminación y de actos de violencia contra la mujer, reconocidos en los artículos 11.1, 11.2, 5.1, 5.2, 13.1 y 17.2 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma y, para aquellos Estados Partes, en relación con el artículo 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (“Convención Belém do Pará”)⁴. Finalmente, previo a resumir nuestros puntos principales en la conclusión, sugerimos en la sección III que la Corte ordene a Bolivia que implemente medidas especiales de

⁴ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer “Convención de Belém do Pará” (adoptada el 9 de junio de 1994, entró en vigencia el 5 de marzo de 1995), 33 ILM 1534 (en adelante, “Convención Belém do Pará”).

capacitación de personal médico, como medida de reparación y garantía de no-repetición en el presente caso.

I. LA ESTERILIZACIÓN FORZADA ES UNA VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS EXTENSA, COMPLEJA Y AUTÓNOMA, QUE DEBE ANALIZARSE COMO UNA ÚNICA VIOLACIÓN TRANSVERSAL DE UN GRUPO DE DERECHOS

5. Dado que ésta será la primera ocasión en que la Corte atenderá un caso sobre EF, en esta sección proveeremos a la Corte el contexto sobre la prevalencia de EF alrededor del mundo, enfocándonos en los impactos múltiples que causa en las mujeres. Luego, describiremos cómo varios órganos internacionales y regionales de derechos humanos han atendido este problema amplio como violaciones de múltiples derechos humanos. Seguidamente, sugeriremos que la Corte desarrolle una nueva conceptualización de esta violación compleja y autónoma de derechos humanos, teniendo en cuenta el desarrollo actual del derecho internacional, de manera que se entienda la EF como una única violación transversal de un grupo de derechos humanos.

A. La Esterilización Forzada Es un Problema Mundial

6. La esterilización es una intervención médica común, cuya intención es modificar de manera permanente el sistema reproductivo para prevenir la posibilidad de procreación. Cuando se lleva a cabo sin consentimiento previo, libre e informado, la práctica se convierte en una violación de derechos humanos⁵. Esta práctica existe en todas las regiones del mundo.

⁵ Cabe resaltar que, contrario a lo alegado por el Estado durante la audiencia pública ante esta Corte, el derecho internacional ya concebía la EF de esta manera para el año 2000, cuando I.V. fue esterilizada. Para el año 2000, el concepto de consentimiento informado en procedimientos médicos se encontraba claramente establecido por, entre otros, la Recomendación general 24 del Comité CEDAW (en 1999), la cual fue citada por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en *V.C. c. Eslovaquia* (un caso sobre EF llevada a cabo en el año 2000) para declarar que “las normas generalmente reconocidas” requerían en aquél entonces que la esterilización se llevara a cabo únicamente con el consentimiento pleno, previo e informado. *Ver* Comité sobre

7. Según la Organización Mundial de la Salud, mujeres en todas partes del mundo son esterilizadas sin su consentimiento o siquiera su conocimiento de ello, durante procesos de cesáreas, partos, o mientras experimentan fuertes dolores⁶. En América Latina, mujeres viviendo con VIH/SIDA⁷ o que pertenecen a grupos sociales vulnerables, tales como mujeres indígenas⁸, parecen sufrir EF de manera desproporcional. El Comité contra la Tortura ha expresado preocupación acerca de la EF en Perú⁹; mientras que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) ha hecho lo mismo en relación con Brasil¹⁰; el Comité sobre la Eliminación de la Discriminación Racial (CEDR) respecto de México¹¹; el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) con relación a Argentina y el Perú¹², y el Comité sobre la Eliminación de la Discriminación

la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (en adelante “Comité CEDAW”), *Recomendación general No. 24: Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer – La mujer y la salud*, UN Doc. A/54/38/Rev.1, 1999, párr. 20; TEDH, *V.C. c. Eslovaquia*, no. 18968/07, Sentencia de 8 de noviembre de 2011, párr. 108. *Ver también infra*, Sección II.C, párr. 69.

⁶ Organización Mundial de la Salud et al., *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization: An Interagency Statement* (2014), 5.

⁷ Tamil Kendall & Claire Albert, *Experiences of Coercion to Sterilize and Forced Sterilization among Women Living with HIV in Latin America*, 18 J. of the Int’l AIDS Soc’y 1 (2015).

⁸ *Ver, por ejemplo*, Comité sobre la Eliminación de la Discriminación Racial, *Observaciones finales del Comité sobre la Eliminación de la Discriminación Racial: México*, UN Doc. CERD/C/MEX/CO/15, 7 de marzo de 2006, párr. 17; CIDH, Informe Solución Amistosa No. 71/03, Petición 12.191, *María Mamérita Mestanza Chávez* (Perú), 22 de octubre de 2003.

⁹ Comité contra la Tortura, *Conclusiones y Recomendaciones del Comité contra la Tortura: Perú*, UN Doc. CAT/C/PER/CO/4, 25 de julio de 2006, párr. 23. *Ver también* Comité contra la Tortura, *Observaciones finales de los informes periódicos quinto y sexto combinados del Perú, adoptadas por el Comité en su 49º período de sesiones (29 de octubre a 23 de noviembre de 2012)*, UN Doc. CAT/C/PER/CO/5-6 (21 de enero de 2013), párrs. 15, 19.

¹⁰ *Ver, por ejemplo*, Comité sobre Derechos, Económicos, Sociales y Culturales, *Observaciones finales del Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Brasil*, UN Doc. E/C.12/1/Add.87, 23 de mayo de 2003, párr. 27.

¹¹ *Ver, por ejemplo*, *Observaciones finales del Comité sobre la Eliminación de la Discriminación Racial: México*, *supra* nota 8, párr. 17.

¹² *Ver, por ejemplo*, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observaciones finales sobre el informe inicial de Argentina*, UN Doc. CRPD/C/ARG/CO/1, 27 de septiembre de 2012, párrs. 31-32; Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Perú*, UN Doc. CRPD/C/PER/CO/1, 20 de abril de 2012.

contra la Mujer (Comité CEDAW) respecto de Chile¹³. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (“la Comisión”) también ha analizado la EF en el Perú¹⁴, Bolivia¹⁵ y Chile¹⁶.

8. Esta violación de derechos humanos también se ha llevado a cabo en Canadá¹⁷ y los Estados Unidos, primordialmente como resultado de programas de eugenesia auspiciados por esos Estados, mayormente entre los años 1900 y la década de los 70, para prevenir que prisioneros e individuos con presuntas discapacidades intelectuales pudiesen reproducirse¹⁸. La EF se llevó a cabo bajo esos programas en varios estados de los EE.UU., incluyendo California, Virginia, y Carolina del Norte, y se enfocaron particularmente en mujeres pobres y pertenecientes a grupos tradicionalmente excluidos, tales como los pueblos originarios de Canadá¹⁹ y de los EE.UU.²⁰, mujeres latinas inmigrantes²¹, y mujeres

¹³ Ver, por ejemplo, Comité CEDAW, *Observaciones finales del Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile*, UN Doc. CEDAW/C/CHL/CO/5-6, 1-19 de octubre de 2012, párrs. 34-35. Ver también, *Litigation Briefing Series: F.S. Vs. Chile, Forced Sterilization of H.I.V.-Positive Women*, Center for Reproductive Rights, <http://reproductiverights.org/en/lbs-fs-vs-chile> (visitado el 4 de mayo de 2016), para información sobre la EF de mujeres VIH-positivas en Chile.

¹⁴ Ver, por ejemplo, CIDH, Informe de Solución Amistosa No. 71/03, Petición 12.191, *María Mamérita Mestanza Chávez* (Perú), 22 de octubre de 2003. En el caso de María Mamérita Mestanza, una mujer indígena fue presionada por un centro de salud para que se hiciera una ligadura de trompas, sin explicarle las consecuencias y riesgos que conlleva esa intervención. La Sra. Mestanza murió pocos días después del procedimiento como resultado de una infección después de la operación que no fue atendida por el centro de salud a pesar de que ella solicitó ayuda en varias ocasiones.

¹⁵ CIDH, Informe de Fondo No. 72/14, Caso 12.655, *I.V. (Bolivia)*, 15 Agosto de 2014.

¹⁶ Ver, por ejemplo, CIDH, Informe de Admisibilidad No. 52/14, Petición 112-09, *F.S. (Chile)*, 21 de julio de 2014. En ese caso, la Comisión examinó la admisibilidad de la petición sometida por una mujer rural que vivía con VIH y alegaba haber sido esterilizada sin su consentimiento.

¹⁷ Angus McLaren, *Our Own Master Race: Eugenics in Canada 1885–1945* (McClelland & Stewart, 1990).

¹⁸ Phillip R. Reilly, *Involuntary Sterilization in the United States: A Surgical Solution*, 62 *The Q. Rev. of Biology* 153 (1987), disponible en <http://courses.washington.edu/intro2ds/Readings/Reilly-involuntary.pdf>.

¹⁹ Karen Stote, *The Coercive Sterilization of Aboriginal Women in Canada*, 36 *Am. Indian Culture and Res. J.* 117 (2012), disponible en <http://www.uclajournals.org/doi/pdf/10.17953/aicr.36.3.7280728r6479j650>.

²⁰ Jane Lawrence, *The Indian Health Service and the Sterilization of Native American Women*, 24 *The Am. Indian Q.* 400 (2000), disponible en <https://muse.jhu.edu/article/200>.

²¹ No Más Bebés (Public Broadcast System 2016), disponible en <http://www.pbs.org/independentlens/films/no-mas-bebes/>.

afro-americanas²². California continuó practicando la EF en las mujeres prisioneras tan recientemente como el año 2010²³, y prohibió esta práctica tan solo en el año 2014²⁴.

9. En Europa, mujeres romaníes también han sido víctimas de EF. CEDR ha señalado su preocupación al respecto en cuanto a Eslovaquia²⁵ y la República Checa²⁶, y el Comité CEDAW lo ha hecho con relación a la República Checa²⁷ y Hungría²⁸. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (“Tribunal Europeo”) ha dictado sentencias en casos de EF con relación a Moldavia²⁹, Eslovaquia³⁰, y la República Checa³¹. El CDPD se ha pronunciado sobre la EF en España³², y el Comité de Derechos Humanos lo ha hecho con relación a Uzbekistán³³.

10. La EF también continúa afectando a mujeres en otras partes del mundo. En Asia, el CDPD y el CDESC han expresado preocupación al respecto en cuanto a China,

²² Ver, por ejemplo, *Relf v. Weinberger*, Southern Poverty Law Center, disponible en <https://www.splcenter.org/seeking-justice/case-docket/relf-v-weinberger> (visitada el 4 de mayo de 2016).

²³ Corey G. Johnson, *Female Inmates Sterilized in California Prisons without Approval*, Center for Investigative Reporting (7 de julio de 2013), disponible en <http://cironline.org/reports/female-inmates-sterilized-california-prisons-without-approval-4917>.

²⁴ Ver, por ejemplo, Cal. Pen. Code § 3440 (2014); Hunter Schwarz, *Following reports of forced sterilization of female prison inmates, California passes ban*, *The Washington Post*, Sept. 26, 2014, <https://www.washingtonpost.com/blogs/govbeat/wp/2014/09/26/following-reports-of-forced-sterilization-of-female-prison-inmates-california-passes-ban/>.

²⁵ Ver, por ejemplo, Comité sobre la Eliminación de la Discriminación Racial, *Observaciones finales del Comité sobre la Eliminación Racial: República Eslovaca*, UN Doc. CERD/C/SVK/CO/6-8, 2-3 de marzo de 2010, párr. 18.

²⁶ Ver, por ejemplo, Comité sobre la Eliminación de la Discriminación Racial, *Observaciones finales sobre el décimo y undécimo informes periódicos de la República Checa*, UN Doc. CERD/C/CZE/CO/10-11, 24 de agosto de 2015, párrs. 21-22.

²⁷ Ver, por ejemplo, Comité CEDAW, *Comentarios finales del Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre el tercer informe periódico de la República Checa*, UN Doc. CEDAW/C/CZE/CO/3, 7-25 de agosto de 2006, párrs. 23-24.

²⁸ Ver Comité CEDAW, *A.S. v. Hungría*, Comunicación No. 4/2004, Dictamen del 14 de agosto de 2006, UN Doc. CEDAW/C/36/D/4/2004.

²⁹ Ver, por ejemplo, TEDH, *G.B. y R.B. c. Moldova*, no. 16761/09, Sentencia de 18 de diciembre de 2012.

³⁰ Ver, por ejemplo, TEDH, *V.C. c. Eslovaquia*, no. 18968/07, ECHR 2011, Sentencia de 8 de noviembre de 2011; TEDH, *I.G. y otros c. Eslovaquia*, no. 15966/04, Sentencia de 13 de noviembre de 2012.

³¹ Ver, por ejemplo, TEDH, (dec.), no.7883/08, 27 de noviembre de 2012.

³² Ver, por ejemplo, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: España*, UN Doc. CRPD/C/ESP/CO/1, 23 de septiembre de 2011, párrs. 37-38.

³³ Ver, por ejemplo, International Federation for Human Rights and REDRESS, *Nobel Prize nominee and human rights defender Mutabar Tadjibayeva files key complaint against Uzbek government for forcible sterilisation and torture* (2013), <http://www.redress.org/downloads/PressreleaseMutabar-270213.pdf>.

particularmente con relación a mujeres con discapacidades³⁴ y mujeres “pertenecientes a grupos étnicos minoritarios[...]³⁵. El Comité CEDAW se ha expresado sobre la EF en Jordania³⁶ y Australia³⁷. La práctica también es conocida en la India³⁸ y partes de África, particularmente en Namibia³⁹ y Kenia⁴⁰, y el CDPD se ha pronunciado al respecto con relación a Túnez⁴¹.

11. Mujeres pertenecientes a grupos vulnerables son más propensas a la EF. Como señalamos anteriormente, mujeres que son VIH-positivas, mujeres viviendo en pobreza, mujeres de grupos minoritarios como los romaní, mujeres indígenas, y mujeres y niñas con discapacidades físicas y mentales suelen ser el blanco de estas prácticas de EF⁴².

B. La Esterilización Forzada Causa Impactos Múltiples en las Mujeres

12. Esta práctica también causa efectos negativos múltiples en varios aspectos de la vida de las mujeres, además de tener el efecto principal de privar a las víctimas de la habilidad de tener más hijos. Las víctimas sufren serias consecuencias físicas, psíquicas y sociales negativas como resultado de la EF⁴³. Algunas víctimas de EF sufren traumas físicos y emocionales, discriminación, ansiedad, depresión, baja autoestima, y vergüenza, y en

³⁴ Ver, por ejemplo, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observaciones finales sobre el informe inicial de China*, UN Doc. CRPD/C/CHN/CO/1, 27 de septiembre de 2012, párrs. 33-34, 48.

³⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: República Popular de China (incluidos Hong Kong y Macao)*, UN Doc. E/C.12/1/Add.107, 13 de mayo de 2005, párr. 36.

³⁶ Ver, por ejemplo, Comité CEDAW, *Observaciones finales del Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Jordania*, UN Doc. CEDAW/C/JOR/CO/5, 23 de febrero de 2012, párrs. 45-46.

³⁷ Ver, por ejemplo, Comité CEDAW, *Observaciones finales del Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Australia*, UN Doc. CEDAW/C/AUL/CO/7, 20 de julio de 2010, párrs. 42-43.

³⁸ Open Society Foundations, *Against Her Will: Forced and Coerced Sterilization of Women Worldwide* (2011).

³⁹ Southern Africa Litigation Centre, *Namibia: High Court Finds Govt Coercively Sterilised HIV Positive Women*, AllAfrica.com, 30 de julio de 2012, <http://allafrica.com/stories/201207301026.html>.

⁴⁰ Henry Kibira, *Kenya: Women Seek Justice Over Sterilisation*, AllAfrica.com, 23 de agosto de 2012, <http://allafrica.com/stories/201208240201.html>.

⁴¹ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Túnez*, UN Doc. CRPD/C/TUN/CO/1, 15 de abril de 2011, párrs. 28-29.

⁴² Organización Mundial de la Salud et al., *supra* nota 6, 2.

⁴³ Ver *infra* Sección II.B.

ocasiones estos sentimientos llevan a la víctima al suicidio⁴⁴. De conformidad con la opinión de expertos en este campo, la EF “cambia por completo la vida de las mujeres, ya que les impide hacer algo que quizás quieran hacer en un futuro: tener bebés. También, las afecta en sus relaciones y deseos, y se sienten ‘menos mujer’ ya que, según los doctores, no merecen ser madres”⁴⁵. El Tribunal Europeo ha reconocido similarmente que algunos de los efectos de la EF incluyen “sentimientos de miedo, angustia e inferioridad”, así como ostracismo y dificultades matrimoniales que en ocasiones suelen llevar al divorcio⁴⁶.

13. En los párrafos siguientes resaltaremos cómo órganos de derechos humanos han analizado esta práctica de la EF, utilizando el marco normativo de los derechos humanos, y sugeriremos que la Corte adopte una definición y análisis más integral.

C. El Derecho Internacional de los Derechos Humanos Concibe la Esterilización Forzada como una Violación de Múltiples Derechos Humanos.

14. No obstante su prevalencia, la conceptualización de la EF en el derecho internacional de los derechos humanos aún provee un panorama incompleto de esta violación compleja. Las inconsistencias en la conceptualización actual de la EF se deben a que ésta es concebida como una serie de violaciones de derechos humanos dispersas y desconectadas, como si se tratara de conductas separables y desasociadas entre sí⁴⁷. Tales diferencias en la definición de la EF surgen del resultado natural de la aplicación necesaria de diferentes marcos normativos por cada órgano internacional o regional. No obstante, aún teniendo en cuenta tales limitaciones normativas, la Corte tiene la oportunidad de

⁴⁴ *Id.*

⁴⁵ Entrevista realizada por Skype con Eugenia Lopez Uribe, Directora Ejecutiva, Red Balance (18 de marzo de 2016).

⁴⁶ TEDH, *V.C. c. Eslovaquia*, no. 18968/07, ECHR 2011, Sentencia de 8 de noviembre de 2011, párrs. 118-119.

⁴⁷ En su declaración ante la Corte el 2 de mayo del 2016, la perita Christina Zampas explicó que la EF tiene un impacto en el goce de varios derechos humanos, y que el derecho internacional de derechos humanos define y aborda el problema con ciertas inconsistencias.

proveer una nueva conceptualización de la EF como una única violación autónoma de un grupo de derechos humanos. Un marco que reconozca la indivisibilidad e interrelación de las violaciones de derechos humanos asociadas con la EF, reflejará de mejor manera la naturaleza compleja de esta violación y ayudará al análisis que otros órganos hagan sobre la EF como una violación de derechos humanos.

15. Desde una perspectiva de los derechos humanos, la EF ha sido entendida como una interferencia en los derechos reproductivos, incluyendo el derecho a decidir el número y espaciamiento de sus hijos; como una violación del derecho a la salud; al derecho a la privacidad; al derecho a recibir información y a adoptar decisiones informadas respecto de la vida familiar; como un acto discriminatorio de violencia de género; como un ataque a la integridad personal; como un acto de tortura u otro trato cruel, inhumano o degradante; como una forma de discriminación, y como una violación de la dignidad de la mujer⁴⁸. En realidad, la EF es todo lo anterior combinado.

16. El Tribunal Europeo ha señalado, por ejemplo, que la EF es una violación de los derechos a la integridad personal, privacidad y vida familiar, y dignidad⁴⁹, y que constituye:

la mayor injerencia en el estado de salud reproductiva de una persona [que] influye en múltiples aspectos de la integridad personal del individuo, incluyendo su bienestar físico y mental y la vida familiar emocional y espiritual[, y] debe ser interpretado como incompatible con los requisitos de respeto a la libertad y la dignidad humana⁵⁰.

17. Órganos de derechos humanos de las Naciones Unidas (ONU) han desarrollado sus propias listas de derechos humanos que son afectados en una EF, incluyendo el derecho a

⁴⁸ Organización Mundial de la Salud et al., *supra* nota 6, 1 (resumiendo cómo varios órganos de derechos humanos han definido EF como una violación a los derechos humanos).

⁴⁹ *Ver V.C. c. Eslovaquia*, Sentencia de 8 de noviembre de 2011; TEDH, *I.G. y otros c. Eslovaquia*, no. 15966/04, Sentencia de 13 de noviembre de 2012.

⁵⁰ *V.C. c. Eslovaquia*, Sentencia de 8 de noviembre de 2011, párrs. 106-107. *Ver también I.G. y otros c. Eslovaquia*, Sentencia de 13 de noviembre de 2012.

la salud, a la información, a la privacidad, a fundar una familia, y a estar libre de discriminación⁵¹. El Comité CEDAW ha señalado que la EF es una forma de violencia contra la mujer⁵² y una violación del derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos⁵³, así como también de los derechos al acceso a la información⁵⁴ y a servicios médicos adecuados⁵⁵, a la integridad física y mental⁵⁶, y a la dignidad⁵⁷. El Comité de Derechos Humanos considera que la EF es una violación de la prohibición contra la tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, así como del derecho a la privacidad y a la vida familiar⁵⁸. El CDESC ha indicado que la EF de mujeres y niñas con discapacidad es una violación de la obligación estatal de proteger a la familia⁵⁹.

18. Otras autoridades internacionales también se han referido a la EF como una violación de varios derechos humanos. El Relator Especial de la ONU sobre la tortura ha señalado que la EF constituye tortura y malos tratos⁶⁰. La Relatora Especial de la ONU sobre la violencia contra la mujer ha indicado que la EF viola la integridad física y la

⁵¹ Organización Mundial de la Salud et al., *supra* nota 6, 1.

⁵² Comité CEDAW, *Recomendación general No. 19: Violencia contra la mujer*, UN Doc. A/47/38, 1992, párr. 22.

⁵³ Ver Comité CEDAW, *A.S. v. Hungría*, Comunicación No. 4/2004, Dictamen del 14 de agosto de 2006, UN Doc. CEDAW/C/36/D/4/2004, párr. 11.4 (cita *Recomendación general No. 19: Violencia contra la mujer*, *supra* nota 52, párr. 22) (establece que hubo una violación al art. 16(1)(e) de CEDAW).

⁵⁴ Ver *id.*, párr. 11.2 (cita Comité CEDAW, *Recomendación general No. 21: La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares*, UN Doc. A/49/3, 1994, párr. 22) (establece que hubo una violación al art. 10(h) de CEDAW).

⁵⁵ Ver *id.*, párr. 11.3 (establece que hubo una violación al art. 12 de CEDAW).

⁵⁶ *Recomendación general No. 19: Violencia contra la mujer*, *supra* nota 52, párr. 22.

⁵⁷ Ver Comité CEDAW, *A.S. v. Hungría*, párr. 11.3 (cita *Recomendación general No. 24: Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer – La mujer y la salud*, *supra* nota 5, párr. 22); *Recomendación general No. 19: Violencia contra la mujer*, *supra* nota 52, párr. 22; *Recomendación general No. 24: Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer – La mujer y la salud*, *supra* nota 5, párr. 22.

⁵⁸ Comité de Derechos Humanos, *Observación general No. 28: La igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo 3)*, UN Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I), 29 de marzo de 2000, párrs. 11, 20.

⁵⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general No. 5: Personas con discapacidad*, UN Doc. E/1995/22, 9 de diciembre de 1994, párr. 31. Ver también *Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Brasil*, *supra* nota 10, párr. 27.

⁶⁰ *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Juan E. Méndez, UN.Doc A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013, párrs. 45-48, 71, 76-78, 80, 88. Ver también *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Manfred Nowak, UN Doc. A/HRC/7/3, 15 de enero de 2008, párrs. 38, 39, 69.

seguridad de la mujer y constituye un acto de violencia contra la mujer⁶¹. El Relator Especial de la ONU sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, ha considerado la EF como una violación del derecho a la salud⁶². Finalmente, el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional categoriza la EF como un crimen de guerra y un crimen de lesa humanidad (siempre y cuando se cumplan otros requisitos)⁶³.

19. Variaciones conceptuales similares acerca de la EF también forman parte de la doctrina Interamericana. Al analizar la EF en el presente caso, por ejemplo, la Comisión declaró violados algunos de los derechos mencionados anteriormente, en tanto éstos están reconocidos bajo la Convención Americana y la Convención de Belém do Pará. Específicamente, la Comisión indicó que la EF constituye violaciones del derecho a la integridad personal reconocido en el artículo 5.1 de la Convención Americana (pero no el derecho a estar libre tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes bajo el artículo 5.2), el derecho al acceso a la información bajo el artículo 13 (el cual la Comisión conectó con el derecho a la salud reproductiva), el derecho a la privacidad y a la vida familiar bajo el artículo 11.2 (pero no el derecho a la dignidad bajo el artículo 11.1), y el derecho a fundar una familia bajo el artículo 17.2 (el cual analizó en conjunto con la violación del artículo 11.2); la mayoría de los cuales la Comisión conectó con el deber del Estado de garantizar tales derechos sin discriminación alguna, según el artículo 1.1⁶⁴.

⁶¹ Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy, preparado de conformidad con la resolución 1997.44 de la Comisión de Derechos Humanos, UN Doc. E/CN.4/1999/68/Add.4, 21 de enero de 1999, párr. 51 [en adelante Informe de Coomaraswamy].

⁶² Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, UN Doc. A/66/254, 3 de agosto de 2011, párr. 12.

⁶³ Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (adoptado el 17 de julio de 1998, entró en vigencia el 1 de julio de 2002), 2187 U.N.T.S. 90, arts. 7(1)(g), 8(2)(b)(xxii), 8(2)(e)(vi).

⁶⁴ CIDH, Informe de Fondo No. 72/14, Caso 12.655, I.V. (Bolivia), 15 de agosto de 2014, párr. 186.

20. En este caso, la Comisión también declaró que el Estado incumplió con su obligación de abstenerse de realizar o permitir un acto de violencia contra la mujer y de actuar con la debida diligencia para sancionar tales actos, según lo establece el artículo 7.a, 7.b, 7.c, 7.f, y 7.g de la Convención de Belém do Pará⁶⁵. No obstante, al analizar las violaciones de los derechos reconocidos en los artículos 11.2 y 17.2 de la Convención Americana, la Comisión también integró allí una discusión amplia sobre cómo la EF constituye un acto de violencia contra la mujer y discriminación de género⁶⁶.

21. En lugar de percibir la EF bajo el derecho internacional de los derechos humanos como una serie de definiciones mutuamente excluyentes, sugerimos que tales inconsistencias reflejan la naturaleza compleja de esta violación autónoma de derechos humanos. Tal y como la Comisión señaló en el informe de fondo en el presente caso, “[e]xiste consenso internacional en que la esterilización sin consentimiento constituye una forma de violencia contra las mujeres, en la que [...] se afectan una serie de derechos humanos”⁶⁷. La Comisión reconoció que todas estas violaciones de la Convención Americana y de la Convención de Belém do Pará esencialmente se relacionan entre sí, dado que la:

violación de[l derecho de I.V.] a la integridad personal, se vincula estrechamente con la satisfacción de su derecho de acceso a la información[...]. Asimismo, tiene implicaciones y efectos específicos sobre el ejercicio de los derechos de la víctima a la protección de la vida privada y familiar, y su derecho a vivir libre de violencia y discriminación⁶⁸.

22. De conformidad con esta caracterización que hace la Comisión de la EF como una serie de violaciones de derechos humanos relacionadas entre sí, en los siguientes párrafos

⁶⁵ *Ver id.* La Comisión también concluyó que se cometieron violaciones a los artículos 8 y 25, pero debido a la falta de acceso a la justicia.

⁶⁶ *Ver id.*, párrs. 155-164.

⁶⁷ *Id.*, párr. 156.

⁶⁸ *Id.*, párr. 107.

invitamos a que la Corte declare explícitamente que la EF debe ser caracterizada como una propia violación autónoma y compleja de derechos humanos.

D. La Corte Debe Desarrollar una Nueva Conceptualización de la Esterilización Forzada como una Única Violación Compleja y Autónoma de una Serie de Derechos Humanos Interrelacionados

23. La discusión precedente sugiere que el derecho internacional de los derechos humanos ofrece actualmente varias definiciones de la EF, y que la Corte tiene la oportunidad de armonizarlas al definir la EF como una violación autónoma y compleja de una serie de derechos humanos interrelacionados. Inevitablemente, algunas de estas variaciones conceptuales se deben a las limitaciones normativas aplicables a cada órgano de derechos humanos que ha abordado el tema de la EF. Cada órgano de tratados de derechos humanos de la ONU, por ejemplo, se encuentra limitado a realizar un análisis de la EF a través del lente de su tratado particular.

24. Limitaciones normativas similares también aplican a la labor de la Comisión y Corte. En el Sistema Interamericano, la prohibición específica de la EF no se encuentra mencionada en ninguno de los tratados regionales de derechos humanos, y el derecho a la salud, por ejemplo, no es directamente justiciable ante la Corte⁶⁹. Por lo tanto, al analizar un caso sobre EF, los órganos del Sistema Interamericano deben necesariamente interpretar el marco normativo existente de manera creativa para poder atender esta violación compleja de derechos humanos. En consecuencia, como señalamos anteriormente, la Comisión ha analizado la EF como una serie de violaciones distintas y divisibles de varios derechos humanos reconocidos en la Convención Americana (y en la

⁶⁹ Ver Protocolo Adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" (adoptado el 17 de noviembre de 1988, entró en vigencia el 16 de noviembre de 1999), OEA Doc. OEA/Ser.L/V/I.4 rev. 13, arts. 10, 19 [en adelante Protocolo de San Salvador].

Convención de Belém do Pará), mientras que al mismo tiempo reconoce que todas esas violaciones de derechos humanos están vinculadas estrechamente.

25. Ésta no es la primera vez que el Sistema Interamericano ha tenido que analizar violaciones complejas de derechos humanos que no encuadran perfectamente en ninguno de los tratados regionales. Cuando tales violaciones complejas, que no están explícitamente mencionadas en la Convención Americana, han sido llevadas ante el Sistema Interamericano – por ejemplo, en casos de desapariciones forzadas y de falta de acceso a la justicia – la Comisión y la Corte han sido creativos para buscar la manera de analizarlas en vista de tales limitaciones. La Corte, por tanto, puede tomar nota de esta experiencia para superar las dificultades que surgen para analizar la EF bajo las normas actuales del Sistema Interamericano.

26. En su primera sentencia en un caso contencioso, en 1989, la Corte tuvo que aplicar las normas que existían en aquél entonces para atender la violación compleja de derechos humanos que es la desaparición forzada⁷⁰. El marco normativo en aquél entonces era deficiente, ya que no existía un tratado que específicamente se enfocara en las desapariciones forzadas, y la Convención Americana no la prohíbe de manera explícita. La Convención Interamericana sobre Desapariciones Forzadas de Personas fue adoptada en 1994 y entró en vigor en 1996⁷¹ – siete años antes de que la Corte analizara un caso sobre desapariciones forzadas a través del lente de la Convención Americana.

27. Para resolver esta brecha normativa, la Corte concibió la desaparición forzada como una única violación compleja y autónoma de un grupo de derechos reconocidos bajo la

⁷⁰ Ver, por ejemplo, Corte IDH, *Velásquez-Rodríguez Vs. Honduras*. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párrs. 150, 155.

⁷¹ Ver Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas (adoptada el 9 de junio de 1994, entró en vigencia el 28 de marzo de 1996), OASTS No. 68, 33 I.L.M. 1429 (1994).

Convención Americana⁷². La conceptualización que hizo la Corte sobre la desaparición forzada como una violación autónoma fue instrumental para el eventual desarrollo de un marco normativo más apropiado. La innovación de ese marco conceptual ayudó a atender de manera más integral las violaciones sufridas por las víctimas, y contribuyó a que tales violaciones complejas pudiesen ser atendidas a pesar de la ausencia de normativas más específicas. Al concebir la desaparición forzada como una única violación simultánea de un grupo de derechos bajo la Convención Americana, la Corte proveyó una conceptualización muy útil para entender mejor esa violación compleja de derechos humanos. En el presente caso, la Corte nuevamente tiene la oportunidad única de aportar al desarrollo del derecho internacional de los derechos humanos al declarar que la EF es una violación compleja y autónoma.

28. A la luz de lo anterior, sugerimos que esta Corte provea una definición conceptual clara acerca de la EF como una violación compleja y autónoma de derechos humanos, y que aplique un marco analítico correspondiente bajo la Convención Americana en el que la EF constituya una única violación transversal de los derechos a la dignidad, privacidad y vida familiar, integridad personal y trato humano, libertad de expresión, protección de la familia, y a estar libre de discriminación y de actos de violencia contra la mujer, reconocidos en los artículos 11.1, 11.2, 5.1, 5.2, 13.1 y 17.2 de la Convención Americana, en

⁷² En la jurisprudencia de la Corte, la definición de este grupo de derechos fundamentales ha variado. A veces, la Corte añade o elimina un derecho de su análisis (tal como el derecho a la personalidad jurídica bajo el artículo 3 de la Convención) y a veces ignora su jurisprudencia anterior y separa este núcleo de derechos supuestamente indivisibles en componentes distintos y fragmentados. *Ver, en general*, Corte IDH, *Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, No. 6* (2015); Francisco J. Rivera Juaristi, *La Competencia Ratione Temporis de la Corte Interamericana en Casos de Desapariciones Forzadas: Una Crítica del Caso Heliodoro Portugal Vs. Panamá*, en *Revista CEJIL: Debates sobre Derechos Humanos y el Sistema Interamericano* (2009), 20.

relación con el artículo 1.1 de la misma, así como en relación con el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará (para aquellos Estados Parte)⁷³.

II. LA ESTERILIZACIÓN FORZADA CONSTITUYE, COMO MÍNIMO, UNA VIOLACIÓN TRANSVERSAL DE LOS DERECHOS A LA DIGNIDAD, VIDA PRIVADA Y FAMILIAR, INTEGRIDAD PERSONAL Y TRATO HUMANO, LIBERTAD DE EXPRESIÓN, PROTECCIÓN DE LA FAMILIA, Y A ESTAR LIBRE DE DISCRIMINACIÓN Y DE ACTOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.

29. En esta sección, aplicaremos nuestra propuesta para realizar un enfoque analítico transversal con respecto a la EF en el presente caso. Resaltamos que la EF es una única violación autónoma y compleja de derechos humanos y que la discusión de los varios derechos que la componen se debe únicamente a las limitaciones que tiene el marco normativo actual. Recordamos a la Corte que, en la jurisprudencia sobre desaparición forzada, se sigue una estructura similar en tanto que la Corte suele analizar las violaciones de derechos humanos que componen la desaparición forzada de manera separada, y que tal estructura analítica es meramente un reflejo de las limitaciones normativas que tiene la Convención Americana para analizar semejante violación autónoma y compleja. Cada violación es esencialmente una parte del todo.

30. Comenzamos nuestro análisis con una discusión sobre cómo la EF afecta de manera particular el derecho a la dignidad, ya que este caso presenta una oportunidad para que la Corte desarrolle con más profundidad este asunto en su jurisprudencia. Luego, discutiremos cómo la EF afecta los derechos a la integridad personal y trato humano, libertad de expresión, vida privada y familiar, y a estar libre de discriminación y de actos de

⁷³ Aunque apoyamos los alegatos de la víctima y de la Comisión con respecto a la alegada violación al derecho de acceder a la justicia bajo los artículos 8 y 25 de la Convención Americana en el presente caso, no hemos incluido estos artículos en el marco analítico que proponemos para casos de EF, toda vez que no es necesariamente cierto que cada caso de EF involucra una denegación de protección judicial.

violencia contra la mujer. Aunque no pretendemos que la Corte conduzca un análisis separado sobre la obligación de respetar, proteger y garantizar derechos humanos a la luz del artículo 1.1 de la Convención Americana, invitamos a que la Corte integre dicho principio de no discriminación a través de su análisis integral de la EF⁷⁴.

A. La Esterilización Forzada Constituye una Violación al Derecho a la Dignidad.

31. El derecho a la dignidad se encuentra enumerado y protegido en tratados regionales de derechos humanos y en la Constitución de Bolivia, además de ser reconocido por varios órganos internacionales de derechos humanos como un derecho distinto que los Estados deben respetar y proteger. La EF es una violación al derecho a la dignidad bajo el derecho regional e internacional en materia de derechos humanos, porque constituye una injerencia en la autonomía sexual y reproductiva de la mujer, y es un acto de tortura, trato inhumano, y de violencia de género. Además, esta práctica puede considerarse una negación particularmente severa de la dignidad de la mujer teniendo en cuenta su vulnerabilidad durante el parto y las secuelas continuas o permanentes para su bienestar físico y mental y para su plan de vida. Las siguientes secciones de este escrito describen el derecho a la dignidad como un derecho independiente reconocido bajo la Convención Americana, en la Convención de Belém do Pará, y por órganos internacionales de derechos humanos, y luego analizaremos cómo el derecho a la dignidad incorpora el derecho a ser libre la EF.

⁷⁴ Ver, *en general*, CIDH, Informe de Fondo No. 72/14, Caso 12.655, I.V. (Bolivia), 15 de agosto de 2014, párrs. 130-132.

1. Bolivia Tiene el Deber de Respetar el Derecho a la Dignidad.

- i. *El artículo 11.1 de la Convención Americana protege el derecho al respeto de la dignidad.*

32. La Convención Americana establece el derecho a la dignidad como un derecho distinto e independiente en el artículo 11.1, el cual reconoce que “[t]oda persona tiene derecho [...] al reconocimiento de su dignidad”⁷⁵. Tanto la Comisión como la Corte han reconocido el derecho a la dignidad como un derecho distinto y separable bajo el artículo 11.1 y han considerado que se había vulnerado, o que posiblemente se podría haber vulnerado, este derecho en casos específicos⁷⁶. Sin embargo, la interpretación de este derecho es aún limitada y se encuentra en desarrollo. Por lo tanto, se requiere de un análisis completo de la naturaleza y alcance del derecho a la dignidad bajo el artículo 11.1. Esta necesidad es particularmente evidente en el ámbito de los derechos de la mujer, teniendo en cuenta la jurisprudencia y los comentarios de órganos de derechos humanos – entre ellos la Comisión – en los cuales se caracteriza la violencia contra la mujer y las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos como ataques en contra de la dignidad de la mujer⁷⁷.

⁷⁵ Convención Americana sobre Derechos Humanos, *supra* nota 3, art. 11.1.

⁷⁶ Ver Corte IDH, *Fernández Ortega y otros Vs. México*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010. Serie C No. 215, párrs. 129, 131 (determina que hubo una violación al derecho a la dignidad bajo el artículo 11.1, la cual fue independiente de las violaciones relacionadas con los derechos a la integridad personal y la vida privada bajo los artículos 5.2 y 11.2, respectivamente; CIDH, Informe de Admisibilidad No. 154/10, Petición 1462-07, *Linda Loaiza López Soto y familiares* (Venezuela), 1 de noviembre de 2010, párr. 59 (concluye que las alegadas violaciones al derecho a la dignidad deben ser analizadas bajo el artículo 11.1 de la Convención Americana); CIDH, Informe de Fondo No. 31/96, Caso 10.526, *Dianna Ortiz* (Guatemala), 16 de octubre de 1996, párrs. 116-17 (determina que hubo una violación al derecho a la dignidad bajo el artículo 11.1 cuando agentes estatales secuestraron y torturaron a la peticionaria y luego atacaron a su honra y reputación cuando diseminaron información falsa que dañó a su reputación como monja católica). Ver también CIDH, Informe de Fondo No. 5/96, Caso 10.970, *Raquel Martín de Mejía* (Perú), 1 de marzo de 1996, V(B)(3)(a) (indica que la violación sexual constituye un ataque contra la dignidad de la persona).

⁷⁷ Ver *infra* Sección II.A.2.ii.

ii. *El artículo 4.e de la Convención de Belém do Pará también reconoce el derecho a la dignidad.*

33. De acuerdo con lo establecido en la Convención de Belém do Pará, toda mujer tiene derecho a gozar del derecho a la dignidad, el cual debe ser protegido por los Estados Miembros. El artículo 4.e indica:

Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros [...] el derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona [...]⁷⁸

34. La Comisión ha reconocido que actos de violencia contra la mujer vulneran este derecho⁷⁹.

iii. *Órganos internacionales de derechos humanos reconocen el derecho a la dignidad.*

35. Otros instrumentos internacionales en materia de derechos humanos reconocen específicamente el derecho a la dignidad, o han sido interpretados para proteger este derecho. Si bien los instrumentos interamericanos y africanos en materia de derechos humanos son únicos en el sentido de que establecen expresamente el derecho a la dignidad, otros órganos también han reconocido este derecho fundamental, aún en ausencia de una norma explícita en los tratados pertinentes. Los párrafos siguientes resumen las interpretaciones realizadas por órganos regionales y universales en cuanto al derecho a la dignidad y, posteriormente, se analiza la relación entre este derecho y la EF.

36. La Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos reconoce el derecho a la dignidad como un derecho enumerado y distinto. De conformidad con su artículo 5, “[t]odo

⁷⁸ Convención de Belém do Pará, art. 4.e.

⁷⁹ Ver CIDH, Informe de Fondo No. 54/01, Caso 12.051, *María da Penha Maia Fernandes* (Brasil), 16 de abril de 2001, párr. 58.

individuo tendrá derecho al respeto de la dignidad inherente al ser humano [...]”⁸⁰. En el análisis de un caso sobre la institucionalización de pacientes con problemas de salud mental, la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (“la Comisión Africana”) determinó que “la dignidad humana es un derecho inherente y básico a lo cual todo ser humano [...] tiene derecho a gozar sin discriminación” y concluyó que se había violado el artículo 5 toda vez que se les había negado a los peticionarios “cualquier forma de dignidad”⁸¹. En otro caso sobre un individuo apátrida, la Comisión Africana parece haber considerado que un tratamiento que niegue la humanidad o agencia personal del individuo constituye una violación al derecho a la dignidad⁸².

37. Asimismo, el derecho de la mujer a la dignidad se encuentra específicamente protegido en el Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de la Mujer en África (“Protocolo de Maputo”)⁸³. Entre otros estándares de derechos humanos, este instrumento contiene quizás la explicación más detallada del derecho de la mujer a la dignidad, declarando en su artículo 3:

1. Toda mujer tendrá derecho a la dignidad inherente al ser humano y al reconocimiento y la protección de sus derechos humanos y legales.
2. Toda mujer tendrá derecho al respeto como ser humano y al libre desarrollo de su personalidad.
3. Los Estados Miembros deben adoptar e implementar las medidas adecuadas para prohibir cualquier explotación o degradación de mujeres.
4. Los Estados Miembros deben adoptar e implementar las medidas adecuadas para asegurar la protección del derecho de toda mujer al respeto de su dignidad y la protección de toda forma de violencia, y en particular la violencia sexual y verbal.

⁸⁰ Carta Africana (Banjul) de Derechos Humanos y de los Pueblos (adoptada el 27 de junio de 1981, entró en vigencia el 21 de octubre de 1986), 21 ILM 58, art. 5 [en adelante la Carta Africana] (la traducción es nuestra).

⁸¹ CADHP, *Purohit y Moore v. Gambia*, Comunicación No. 241/01, Decisión de Fondo, 33ª Sesión Ordinaria (2003), párr. 57.

⁸² Ver CADHP, *John Modise v. Botswana*, Comunicación No. 97/93, Decisión de Fondo, 27ª Sesión Ordinaria (2000), párr. 92.

⁸³ Ver Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de la Mujer en África (adoptada el 11 de julio de 2003, entró en vigencia el 25 de noviembre de 2005), OAU Doc. CAB/LEG/66.6 (2000), *reimprimido en* 1 Afr. Hum. Rts. L.J. 40, art. 3 [en adelante Protocolo de Maputo] (la traducción es nuestra).

38. La Comisión Africana ha razonado además, que el derecho a la salud sexual y reproductiva debería ser analizado en el contexto del derecho a la dignidad⁸⁴.

39. El Comité CEDAW ha reconocido expresamente el derecho a la dignidad, el cual los Estados Miembros deben respetar y proteger. Con base en sus recomendaciones previas sobre la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer⁸⁵, el Comité ha explicado que las prácticas que pueden ser coercitivas o degradantes, tales como la trata de mujeres y el turismo sexual, son incompatibles con el respeto a la dignidad de la mujer⁸⁶. El Comité ha establecido, en su opinión sobre el caso de *A.S. v. Hungría* que “los Estados partes no deben permitir formas de coerción, tales como la esterilización sin consentimiento (...) que violan el derecho de la mujer a la dignidad y a dar su consentimiento con conocimiento de causa”⁸⁷.

40. El Tribunal Europeo ha reconocido un “requisito de respecto para la dignidad [...] humana”⁸⁸. Este reconocimiento del deber estatal de respetar la dignidad, refleja la interpretación del Convenio Europeo de Derechos Humanos⁸⁹ realizado por el Tribunal, en el cual se entiende que el tratado tiene como propósito la protección de la dignidad

⁸⁴ Ver CADHP, *General Comment No. 2 on Article 14.1 (a), (b), (c), and (f) and Article 14.2 (a) and (c) of the Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa*, 55th Ordinary Session (2014), párr. 11 [en adelante *General Comment No. 2*].

⁸⁵ Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (adoptada el 18 de diciembre de 1979, entró en vigencia el 3 de septiembre de 1981), 1249 U.N.T.S. 13 (en adelante CEDAW).

⁸⁶ Ver *Recomendación general No. 19: Violencia contra la mujer*, supra nota 52, párr. 14.

⁸⁷ Comité CEDAW, *A.S. v. Hungría*, Comunicación No. 4/2004, Dictamen del 14 de agosto de 2006, UN Doc. CEDAW/C/36/D/4/2004, párr. 11.3 (cita *Recomendación general No. 24: Artículo 12 de la Convención (La Mujer y la Salud)*, supra nota 5, párr. 22).

⁸⁸ TEDH, *N.B. c. Eslovaquia*, no. 29518/10, Sentencia de 12 de junio de 2012, párr. 73; TEDH, *I.G. y otros c. Eslovaquia*, no. 15966/04, Sentencia de 13 de noviembre de 2012, párr. 118. Ver también TEDH, *V.C. c. Eslovaquia*, no. 18968/07, ECHR 2011, Sentencia de 8 de noviembre de 2011, párr. 105.

⁸⁹ Ver Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (adoptado el 4 de noviembre de 1950, entró en vigencia el 3 de septiembre de 1953), 213 UNTS 221.

humana. En tal sentido, el Tribunal ha sostenido que “la esencia misma del Convenio es el respeto para la dignidad humana”⁹⁰.

41. Según el razonamiento del Tribunal Europeo, el derecho al respeto de la dignidad se relaciona y afecta a otros derechos. Si un incumplimiento del derecho a la dignidad es suficientemente grave, el Tribunal concluye que se ha realizado una violación al artículo 3, el cual protege el derecho a un trato humano⁹¹. Cuando la autonomía personal es restringida, vulnerando así la dignidad humana, el Tribunal Europeo puede determinar que constituye una violación al artículo 8, el cual protege el derecho al respeto para la vida privada⁹². De tal manera, el Tribunal y la entonces Comisión Europea de Derechos Humanos han establecido que varias acciones que afectan a distintos derechos protegidos en el Convenio Europeo de Derechos Humanos, pueden vulnerar el derecho a la dignidad, lo cual indica que este derecho es más amplio e independiente de los artículos 3 y 8. En la misma línea que la Comisión Africana, los órganos europeos han analizado el derecho a la dignidad en el contexto de trato discriminatorio, que disminuye la humanidad de una persona, o que restringe su autonomía⁹³.

⁹⁰ *V.C. c. Eslovaquia*, Sentencia de 8 de noviembre de 2011, párr. 105; *N.B. c. Eslovaquia*, Sentencia de 12 de junio de 2012, párr. 73; *I.G. y otros c. Eslovaquia*, Sentencia de 13 de noviembre de 2012, párr. 118. Ver también TEDH, *Bouyid c. Bélgica* [GC], no. 23380/09, ECHR 2015, Sentencia de 28 de septiembre de 2015, párr. 102; TEDH, *Moldovan y otros c. Rumania*, nos. 41138/98 and 64320/01, ECHR 2005, Sentencia de 12 de julio de 2005, párr. 113 (la traducción es nuestra).

⁹¹ Ver, por ejemplo, *N.B. c. Eslovaquia*, Sentencia de 12 de junio de 2012, párrs. 73, 80 (concluye que EF es “incompatible con el requisito de que se respete la libertad y la dignidad humana” y que en este caso la violación “es de tal gravedad que cabe en el marco del Artículo 3”) (la traducción es nuestra).

⁹² Ver, por ejemplo, TEDH, *Evans c. el Reino Unido* [GC], no. 6339/05, ECHR 2007, Sentencia de 10 de abril de 2007, párr. 89 (determinando que la legislación sobre el tratamiento de fecundación *in vitro* no vulneró el artículo 8 toda vez que respetó la dignidad y la autonomía humana); TEDH, *Goodwin c. el Reino Unido* [GC], no. 28957/95, ECHR 2002, Sentencia de 11 de julio de 2002, párr. 90 (estableciendo un vínculo entre el respeto para la dignidad humana y la autonomía personal, lo cual es “un principio importante que subyace a la interpretación de” el artículo 8, el derecho a la privacidad).

⁹³ *Moldovan y otros c. Rumania (No. 2)*, Sentencia de 12 de julio de 2005, párr. 113 (“[E]l Tribunal concluye que las condiciones en las cuales vivían los peticionarios y la discriminación racial de que fueron públicamente objeto con respecto a la manera en que las autoridades manejaron sus quejas constituye una injerencia con su dignidad humana, la cual en las circunstancias especiales de este caso, constituye ‘trato

42. El Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) también ha analizado “el derecho fundamental a la dignidad humana”⁹⁴. En una sentencia sobre patentes para materia biológica, el TJUE ha establecido que le corresponde “velar por que se respete el derecho fundamental a la dignidad humana” y analizó este derecho como un principio que, en su esencia, protege la humanidad y la personalidad de los seres humanos⁹⁵.

iv. La Constitución de Bolivia también consagra el derecho a la dignidad.

43. Al igual que muchas otras constituciones nacionales⁹⁶, la Constitución de Bolivia reconoce el derecho individual a la dignidad y obliga a las autoridades públicas a respetar y garantizar el goce de este derecho. El artículo 21.2 de dicho instrumento establece, “[l]as bolivianas y los bolivianos tienen los siguientes derechos: [...] [a] la privacidad, intimidad, honra, honor, propia imagen y dignidad”⁹⁷. El artículo 9.2 reconoce que las “funciones esenciales del Estado” incluyen las de “[g]arantizar el bienestar, el desarrollo, la seguridad y la protección e igual dignidad de las personas, las naciones, los pueblos y las

degradante’ en los términos del artículo 3 del Convenio”). (la traducción es nuestra); TEDH, *Pretty c. el Reino Unido*, no. 2346/02, ECHR 2002, Sentencia de 29 de abril de 2002, párr. 65 (reconociendo un vínculo entre el respeto para la dignidad y la calidad de vida y autonomía como componentes del derecho a la privacidad bajo el artículo 8). *Ver también* ECommHR, *East African Asians c. el Reino Unido*, App. nos. 4403/70-4419/70, 4422/70, 4423/70, 4434/70, 4443/70, 4476/70-4478/70, 4486/70, 4501/70 and 4526/70-4530/70, 14 de diciembre de 1973, párr. 189 (“El término ‘trato degradante’ en este contexto indica que el propósito general de la provisión es de prevenir injerencias en la dignidad de la persona que son particularmente graves”). (la traducción es nuestra).

⁹⁴ Tribunal de Justicia de la Unión Europea, *Países Bajos v. Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea*, Asunto C-377/98, Sentencia del Tribunal, 9 de octubre de 2001, párr. 70.

⁹⁵ *Ver id.*, párrs. 70-71, 77-78.

⁹⁶ *Ver, por ejemplo*, AzƏrbaycan Respublikasinin Konstitusiyasi [Constitución] art. 46. (Azerbaiyán); Constitución Política de la República de Chile art. 1; Constitución de la República de El Salvador arts. 4 and 10; Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland 1949 [Constitución] art. 1 (Alemania); Magyar Közlöny [Constitución] art. 2 (Hungría); 대한민국 헌법 [Constitución] art. 10 (Corea del Sur); Constitution of the Federal Republic of Nigeria [Constitución] art. 34.; Constitution of the Republic of Seychelles [Constitución] art. 16. (Seychelles); Constitution of the Republic of South Africa, 1996 [Constitución] art. 10 (Sudáfrica); Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [Constitución] art. 7 (Suiza); Rasima ya Katiba ya Jamhuri ya Muungano wa Tanzania ya mwaka 2013 [Proyecto de Constitución] art. 22(2) (Tanzania); КОСНИТУЦІЯ УКРАЇНИ [Constitución] art. 28 (Ucrania).

⁹⁷ Constitución Política del Estado art. 21(2) (Bol.).

comunidades”⁹⁸. El artículo 22 obliga al Estado, como “deber primordial”, a respetar y proteger la dignidad de la persona⁹⁹. Por consiguiente, Bolivia tiene el deber tanto a nivel nacional como internacional de respetar el derecho a la dignidad, bajo la Convención Americana, la Convención de Belém do Pará y su propia Constitución. Por lo tanto, Bolivia debe prevenir la EF, la cual constituye una violación al derecho a la dignidad, tal como se explicará en la siguiente sección de este escrito.

2. La Esterilización Forzada Viola el Derecho de la Mujer a la Dignidad bajo el Derecho Internacional.

44. Cortes y otros órganos de derechos humanos han examinado la compatibilidad de la EF con el derecho a la dignidad desde varios puntos de vista, según los instrumentos a su disposición y el alcance de sus mandatos. Asimismo, aún cuando tales entidades no han analizado esta práctica de manera directa, han brindado definiciones y directrices que respaldan una comprensión del derecho a la dignidad que incluye el derecho a ser libre de la EF. Si se analiza como una injerencia en los derechos reproductivos, un procedimiento médico realizado sin el consentimiento del paciente, o un acto de violencia de género, la EF es incompatible con el derecho humano a la dignidad.

- i. *Como procedimiento médico involuntario que interfiere con las opciones reproductivas de la mujer, la esterilización forzada vulnera el derecho a la dignidad.*

45. El derecho internacional en materia de derechos humanos reconoce que cualquier procedimiento médico que se realice sin el consentimiento informado del paciente puede constituir una violación al derecho a la dignidad¹⁰⁰. Cuando se obstaculiza la libertad de

⁹⁸ *Id.*, art. 9.2.

⁹⁹ *Id.*, art. 22.

¹⁰⁰ *Ver* Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Enfoque del Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o*

una mujer a tomar sus propias decisiones sobre su salud reproductiva, se entiende también que vulnera su derecho a la dignidad¹⁰¹.

46. En su interpretación del artículo 14 del Protocolo de Maputo, la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos ha afirmado que el derecho a la dignidad contempla “la libertad de tomar decisiones personales sin interferencia gubernamental o de actores no estatales”¹⁰². Asimismo, la Comisión Africana ha concluido que los derechos sexuales y reproductivos de la mujer deben ser interpretados en relación con el derecho a la dignidad¹⁰³. Su análisis se encuentra en armonía con los materiales de orientación emitidos por la Organización Mundial de la Salud y otras agencias de las Naciones Unidas, las cuales han colectivamente declarado que “el respeto para la dignidad [...] incluye] el proporcionar al individuo la oportunidad de tomar decisiones reproductivas autónomas”¹⁰⁴.

47. En lo particular, la EF es un procedimiento médico llevado a cabo sin el consentimiento del paciente, como así también una injerencia en las opciones reproductivas de una mujer, violando así el derecho a la dignidad¹⁰⁵. El Comité CEDAW ha explicado que los servicios de salud deben ser prestados en conformidad con el principio del consentimiento informado y el derecho a la dignidad, y que la FS contraviene estas

Degradantes respecto de los derechos de las personas institucionalizadas y bajo tratamiento médico sin consentimiento informado, UN Doc. CAT/OP/27/2, 16-20 de noviembre de 2015, párr. 12 (“El consentimiento informado es fundamental para respetar la autonomía, el libre albedrío y la dignidad humana de la persona”.); *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, UN Doc. A/64/272, 10 de agosto de 2009, párr. 18 (“Garantizar el consentimiento informado es un aspecto fundamental del respeto a la autonomía, la libre determinación y la dignidad humana de la persona[...].”).

¹⁰¹ Ver Comité CEDAW, *A.S. v. Hungría*, Comunicación No. 4/2004, Dictamen del 14 de agosto de 2006, UN Doc. CEDAW/C/36/D/4/2004, párr. 11.3 (declarando que la esterilización realizada sin consentimiento constituye una violación al derecho a la dignidad de la mujer); *Recomendación general No. 24: Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer – La mujer y la salud*, supra nota 5, párr. 22; *General Comment No. 2*, supra nota 84, párrs. 11, 24.

¹⁰² *General Comment No. 2*, supra nota 84, párr. 24.

¹⁰³ Ver, por ejemplo, *id.*, párr. 11.

¹⁰⁴ Organización Mundial de la Salud et al., supra nota 6, 9 (la traducción es nuestra).

¹⁰⁵ Ver, por ejemplo, Comité CEDAW, *A.S. v. Hungría*, párr. 11.3.

normas¹⁰⁶. En su Recomendación General No. 24 sobre la mujer y la salud, el Comité estableció que “[l]os Estados Partes no deben permitir formas de coerción, tales como la esterilización sin consentimiento [...] que violan el derecho de la mujer a la dignidad y de dar su consentimiento con conocimiento de causa”¹⁰⁷. El Comité concluyó que Hungría había violado sus obligaciones internacionales bajo CEDAW, cuando no aseguró que una esterilización fuese realizada sin el consentimiento informado de la paciente¹⁰⁸.

48. Asimismo, en varios casos sobre la EF, el Tribunal Europeo ha declarado que la EF es “incompatible con los requisitos de respeto a la libertad y la dignidad humana”¹⁰⁹.

ii. La esterilización forzada, como acto de violencia de género, constituye una violación al derecho a la dignidad.

49. La Corte Interamericana ha establecido que la violencia contra la mujer es una violación particularmente grave de los derechos humanos y, en los términos de la Convención de Belém do Pará, es “una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres”, lo cual “trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión y afecta negativamente sus propias bases”¹¹⁰. Es un problema que obstaculiza “su desarrollo individual y social y su plena e igualitaria

¹⁰⁶ Ver, por ejemplo, *id.*

¹⁰⁷ Recomendación general No. 24: Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer – La mujer y la salud, *supra* nota 5, párr. 22.

¹⁰⁸ Ver, por ejemplo, Comité CEDAW, *A.S. v. Hungría*, párr. 11.3.

¹⁰⁹ TEDH, *N.B. c. Eslovaquia*, no. 29518/10, Sentencia de 12 de junio de 2012, párr. 73; TEDH, *V.C. c. Eslovaquia*, no. 18968/07, ECHR 2011, Sentencia de 8 de noviembre de 2011, párr. 107; TEDH, *I.G. y otros c. Eslovaquia*, no. 15966/04, Sentencia de 13 de noviembre de 2012, párr. 118 (la traducción es nuestra).

¹¹⁰ Corte IDH, *Fernández Ortega y otros Vs. México*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010. Serie C No. 215, párr. 118 (cita la Convención de Belém do Pará, Preámbulo).

participación en todas las esferas de vida”¹¹¹ y, por lo tanto, “la violencia contra la mujer es una ofensa a la dignidad humana”¹¹².

50. La violencia sexual y de género vulnera el derecho a la dignidad. Con respecto a casos que involucraban la violación sexual y la desnudez forzada de reclusas en la presencia de guardias armados, actos que se caracterizaron como violencia de género, la Corte estableció que el Estado violó el derecho a la dignidad de las peticionarias¹¹³. De acuerdo con la sentencia emitida por la Corte en el caso de *Fernández Ortega y otros Vs. México*, la violencia contra la mujer es “una ofensa a la dignidad humana”¹¹⁴. En su análisis de la alegada violación al derecho a la dignidad reconocido en el artículo 11.1 de la Convención Americana, la Corte consideró que “la violación sexual de la señora Fernández Ortega [...] anuló su derecho a tomar libremente las decisiones respecto con quién tener relaciones sexuales, perdiendo de forma completa el control sobre sus decisiones más personales e íntimas y sobre las funciones corporales básicas”¹¹⁵.

51. La doctrina de la Comisión Interamericana también reconoce que la violencia sexual vulnera el derecho a la dignidad¹¹⁶. En el caso de *Raquel Martín de Mejía*, la Comisión determinó “que el abuso sexual [...] implica un ultraje deliberado a [la] dignidad [de la

¹¹¹ Convención de Belém do Pará, Preámbulo.

¹¹² Convención de Belém do Pará, Preámbulo.

¹¹³ Ver, por ejemplo, Corte IDH, *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 308 (“Dichos actos de violencia sexual atentaron directamente contra la dignidad de esas mujeres.”); *Fernández Ortega y otros Vs. México*. Sentencia de 30 de agosto de 2010, párrs. 118, 131.

¹¹⁴ *Fernández Ortega y otros Vs. México*. Sentencia de 30 de agosto de 2010, párr. 118 (cita el preámbulo de la Convención de Belém do Pará).

¹¹⁵ *Id.*, párr. 129.

¹¹⁶ Ver, por ejemplo, CIDH, Informe de Fondo No. 31/96, Caso 10.526, *Dianna Ortiz* (Guatemala), 16 de octubre de 1996, párrs. 53, 116; CIDH, Informe de Fondo No. 5/96, Caso 10.970, *Raquel Martín de Mejía* (Perú), 1 de marzo de 1996, V(B)(3)(a); CIDH, Informe de Admisibilidad No. 154/10, Petición 1462-07, *Linda Loaiza López Soto y familiares* (Venezuela), 1 de noviembre de 2010, párr. 59 (decide analizar bajo el artículo 11.1 la manera en que las autoridades habrían culpado a la víctima por la violencia sexual que habría sufrido, como posible violación a su dignidad).

víctima]”¹¹⁷. La Comisión citó un informe del Relator Especial contra la tortura, quien había manifestado que “[u]n ataque particularmente vil a la dignidad humana es la violación”¹¹⁸. Asimismo, la Comisión concluyó que Guatemala era internacionalmente responsable por una violación al derecho a la dignidad bajo el artículo 11.1 cuando la peticionaria fue sometida a torturas, probablemente incluyendo actos de violencia sexual, a manos de agentes estatales¹¹⁹.

52. Como se explicará mas adelante¹²⁰, la doctrina de los órganos de derechos humanos del sistema interamericano y de otros sistemas reconoce que la EF es un acto de violencia de género. La Comisión ha explicado que “la falta de información respecto de la práctica de una esterilización realizada sin el consentimiento de una mujer, así como las consecuencias físicas y psicológicas de dicha intervención, son ejemplos de formas de violencia contra la mujer”¹²¹. El nuevo Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica, reconoce que la EF debe ser prohibida para eliminar la violencia contra la mujer¹²², y la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer ha sostenido “la esterilización forzada que viola la integridad física y la seguridad de la mujer constituye violencia contra la mujer”¹²³. Siendo un acto de violencia de género, la EF vulnera el derecho a la dignidad y, como se explicará en los párrafos siguientes, es una violación particularmente grave de este derecho.

¹¹⁷ Raquel Martín de Mejía (Perú), 1 de marzo de 1996.

¹¹⁸ Informe del Relator Especial, Sr. P. Kooijmans, con arreglo a la resolución 1992/32 de la Comisión de Derechos Humanos, UN Doc. E/CN.4/1993/26, 15 de diciembre de 1992, párr. 580, citado en Raquel Martín de Mejía, V(B)(3)(a).

¹¹⁹ Ver, por ejemplo, Dianna Ortiz (Guatemala), 16 de octubre de 1996, párrs. 53, 116.

¹²⁰ Ver *infra* Sección II.E.

¹²¹ CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, OEA/Ser.L/V/II, 22 de noviembre de 2011, párr. 66.

¹²² Ver Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica “Convenio de Estambul” (adoptado el 7 de abril de 2011, entró en vigencia el 1 de agosto de 2014) C.E.T.S. 210, párr. 39(b) (prohíbe la EF) [en adelante Convenio de Estambul].

¹²³ Informe de Coomaraswamy, *supra* nota 61, párr. 51.

3. La Esterilización Forzada Involucra una Negación Particularmente Grave del Derecho a la Dignidad de la Mujer.

53. La EF constituye una negación particularmente grave del derecho a la dignidad. Las mujeres se encuentran en un estado de vulnerabilidad al momento de recibir servicios de salud reproductiva o sexual, y particularmente durante el embarazo y el parto, que por lo general es cuando se realiza la EF. Además, la EF afecta de manera irreversible las decisiones reproductivas de la mujer y tiene consecuencias permanentes para su salud y su vida privada.

i. Las mujeres son particularmente vulnerables durante el parto.

54. Por diversas razones, una mujer es particularmente vulnerable durante el parto, lo cual implica que las esterilizaciones realizadas sin consentimiento constituyen una violación especialmente grave de su derecho a la dignidad¹²⁴. Al evaluar la severidad de una injerencia relacionada con la dignidad humana, el Tribunal Europeo ha reconocido que la situación de vulnerabilidad de la víctima – de acuerdo con su estatus, incluyendo su género, edad, y estado de salud – es una consideración válida¹²⁵. Asimismo, el Relator Especial contra la tortura ha incorporado el concepto de vulnerabilidad en su análisis de conducta que constituye tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes¹²⁶.

¹²⁴ Ver TEDH, *N.B. c. Eslovaquia*, no. 29518/10, Sentencia de 12 de junio de 2012, párr. 73; TEDH, *I.G. y otros c. Eslovaquia*, no. 15966/04, Sentencia de 13 de noviembre de 2012.

¹²⁵ Ver TEDH, *Bouyid c. Bélgica* [GC], no. 23380/09, ECHR 2015, Sentencia de 28 de septiembre de 2015, párr. 78; (opinión concurrente de los Jueces Gaetano, Lemmens y Mahoney), párr. 8; TEDH, *Elci y otros c. Turquía*, nos. 23145/93 and 25091/94, Sentencia de 13 de noviembre de 2003, párr. 633; TEDH, *Irlanda c. el Reino Unido*, no. 5310/71, Sentencia de 18 de enero de 1978, párr. 162.

¹²⁶ Ver *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak*, U.N. Doc. E/CN.4/2006/6/Add.4, 23 de diciembre de 2005, párr. 40 (“con independencia de que el principio de proporcionalidad en el uso de la fuerza sea un factor determinante de los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, el elemento que está siempre presente en los fundamentos de la prohibición de estos tratos o penas es el concepto de indefensión de la víctima.”).

55. Las mujeres han sido objeto de exclusión y de discriminación, particularmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva¹²⁷. Varios instrumentos internacionales hacen referencia expresa a la discriminación y la desigualdad que las mujeres enfrentan con respecto a la salud maternal. El artículo 10.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales exhorta a los Estados Partes a “conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto”¹²⁸. En el sistema interamericano, el Protocolo de San Salvador impone una obligación similar a sus Estados Partes¹²⁹.

56. Teniendo en cuenta la naturaleza personal e intrusiva de los servicios de salud reproductiva y sexual, y también las decisiones difíciles que involucran, las mujeres enfrentan vulnerabilidades que son específicas a su género. En tal sentido, el Tribunal Europeo ha reconocido esta situación con respecto al parto, la atención prenatal, y los exámenes ginecológicos¹³⁰. Además, el artículo 9 de la Convención de Belém do Pará requiere que los Estados tengan en cuenta las vulnerabilidades de la mujer cuando está embarazada¹³¹.

57. Las mujeres suelen ser más vulnerables durante el parto como resultado del estrés físico y mental del mismo, el dolor, procedimientos quirúrgicos, y los sedantes, por lo cual se encuentran bajo el control total del equipo médico y medicamento incapaces de ejercer

¹²⁷ CIDH, Informe de Fondo No. 72/14, Caso 12.655, *I.V.* (Bolivia), párr. 98 (cita *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, *supra* nota 121). Ver también CIDH, *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69, 7 de junio de 2010.

¹²⁸ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (adoptado el 16 de diciembre de 1966, entró en vigencia el 3 de enero de 1976), 993 UNTS 3, art. 10.2.

¹²⁹ Protocolo de San Salvador, art. 15.

¹³⁰ Ver, por ejemplo, TEDH, *Konovalova c. Rusia*, no. 37873/04, Sentencia de 21 de noviembre de 2014; TEDH, *R.R. c. Polonia*, no. 27617/04, ECHR 2011, Sentencia de 26 de mayo de 2011, párr. 140; TEDH, *Juhnke c. Turquía*, no. 52515/99, Sentencia de 13 de mayo de 2008.

¹³¹ Convención de Belém do Pará, art. 9.

su autonomía¹³². Efectivamente, la Comisión ha indicado en su informe de fondo en el presente caso que “ha sido reconocido internacionalmente que condiciones como el estrés quirúrgico pueden afectar no sólo la comprensión por parte de una paciente de los riesgos y consecuencias de un procedimiento médico específico sino que puede hacerla más vulnerable a influencias indebidas”¹³³.

58. Al respecto, el Tribunal Europeo ha concluido, “[p]ara el Tribunal, tal manera de eliminar una de las capacidades importantes de la demandante y hacerle dar su consentimiento formal a un procedimiento tan serio mientras se encontraba en parto, cuando se veían afectadas sus habilidades cognitivas por los medicamentos, y luego erróneamente indicarle que el procedimiento era necesario para conservar su vida, violó su integridad física y fue gravemente irrespetuoso de su dignidad humana”¹³⁴.

ii. La esterilización forzada afecta las opciones reproductivas de forma irreversible.

59. La EF es un procedimiento médico grave, cuyos efectos son permanentes y cambian la vida de la persona¹³⁵. La naturaleza irreversible de la esterilización, junto con sus consecuencias físicas y psicológicas, la convierte en una de las violaciones más graves del

¹³² Ver *Konovalova c. Rusia*, Sentencia de 21 de noviembre de 2014, párr. 47 (“[E]l Tribunal observa que la peticionaria se enteró de la presencia de los estudiantes de medicina durante el parto el día anterior, entre dos sesiones de sueño inducido por medicamentos, cuando ya se encontraba en una condición de alto estrés y cansancio debido a sus contracciones prolongadas. No queda claro si se le ofreció a la peticionaria la opción de no permitir la participación de los estudiantes en esa ocasión o si, dadas las circunstancias, era capaz de tomar una decisión razonada e informada.”) (la traducción es nuestra).

¹³³ CIDH, Informe de Fondo No. 72/14, Caso 12.655, *I.V.* (Bolivia), 15 de agosto de 2014, párr. 122 (cita Comité CEDAW, *A.S. v. Hungría*, Comunicación No. 4/2004, Dictamen del 14 de agosto de 2006, UN Doc. CEDAW/C/36/D/4/2004, párr. 11.2); Organización Mundial de la Salud et al., *supra* nota 6, 14.

¹³⁴ TEDH, *N.B. c. Eslovaquia*, no. 29518/10, Sentencia de 12 de junio de 2012, párr. 77 (énfasis añadido) (la traducción es nuestra).

¹³⁵ La Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia han establecido que los pacientes de esterilización deben ser informados que el procedimiento es permanente. Organización Mundial de la Salud, *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (3ª ed. 2004), 8 [en adelante Organización Mundial de la Salud, *Criterios médicos*]; Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana de la FIGO, *Recomendaciones sobre Temas de Ética en Obstetricia y Ginecología* (2012), párr. 6 [en adelante FIGO].

derecho de la mujer a la dignidad. La EF les roba a sus víctimas la capacidad de tener hijos y de su autonomía para tomar decisiones sobre su vida familiar y relaciones personales¹³⁶.

60. En el caso de *Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica*, la Corte analizó la relación entre las decisiones privadas del individuo acerca de cómo fundar una familia, y su dignidad como seres humanos. La Corte concluyó que la prohibición de fecundación *in vitro* violó los derechos humanos de parejas que no podían concebir hijos naturalmente, expresando:

[l]a protección a la vida privada abarca una serie de factores relacionados con la dignidad del individuo, incluyendo, por ejemplo, la capacidad para desarrollar la propia personalidad y aspiraciones, determinar su propia identidad y definir sus propias relaciones personales¹³⁷.

61. Asimismo, cuando una mujer pierde la capacidad de reproducir, su bienestar físico se ve seriamente afectado y hace daño a su integridad física y su autonomía corporal¹³⁸. Por lo tanto, el Comité CEDAW ha identificado la necesidad de que se brinde consentimiento informado bajo las medidas adecuadas para obtenerlo, en el contexto de la salud reproductiva, indicando que los “servicios aceptables” son aquellos que respeten la dignidad y el consentimiento¹³⁹.

62. El procedimiento de EF al que fue sujeta I.V. constituyó una negación particularmente grave de su derecho a la dignidad. Los médicos la esterilizaron mientras estaba acostada y experimentaba los efectos de anestesia epidural; el expediente médico indica que posiblemente se le pidió consentimiento verbal en el período perioperatorio mientras estaba en este estado de alta vulnerabilidad, sin que tuviera el tiempo o las condiciones necesarias para conocer y deliberar sobre los riesgos, efectos, y las alternativas

¹³⁶ Comité CEDAW, *A.S. v. Hungría*, párrs. 2.4, 3.8, 11.4.

¹³⁷ Corte IDH, *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párr. 143.

¹³⁸ Ver Comité CEDAW, *A.S. v. Hungría*, párrs. 2.4, 7.7.

¹³⁹ *Recomendación general No. 24: Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer – La mujer y la salud*, supra nota 5, párr. 22.

a este procedimiento. En ese momento, I.V. no era capaz - y no tenía la posibilidad - de dar consentimiento informado al procedimiento, lo cual interfirió en sus decisiones reproductivas y constituyó un acto de violencia de género, por lo cual también constituyó una violación a su derecho a la dignidad. Además, a la luz de su estado vulnerable como una mujer que se encontraba en actividad de parto, sumado a la irreversibilidad de la operación, y las consecuencias permanentes, la violación a su derecho a la dignidad fue particularmente grave. Consecuentemente, la Corte debe declarar que Bolivia violó el artículo 11.1 de la Convención Americana, en relación con los artículos 1.1, 5.1 y 5.2, 13.1, y 17.1 de dicho instrumento.

B. La Esterilización Forzada Es una Violación del Derecho a la Integridad Personal y Trato Humano.

63. El análisis de la EF debe incluir necesariamente consideraciones acerca del derecho a la integridad personal y trato humano. En esta parte del escrito, analizaremos cómo los órganos internacionales y regionales de derechos humanos han caracterizado la EF como una violación de los derechos a la integridad física, mental y moral, mientras que otros han ido un paso más allá al considerar a la EF como una forma de tortura o al menos como un trato cruel, inhumano o degradante. En el informe de fondo del presente caso, por ejemplo, la Comisión encontró una violación del derecho a la integridad personal en virtud del artículo 5.1 de la Convención Americana, pero no discutió la esterilización forzada como una violación del artículo 5.2. Si bien estamos de acuerdo con que la EF, en el contexto de la Convención Americana, constituye una violación del derecho a la integridad personal en virtud del artículo 5.1, consideramos que adicionalmente es un tratamiento cruel e inhumano o degradante que podría constituir tortura en virtud del artículo 5.2, e invitamos a la Corte a que considere el escrito en calidad de *amicus curiae* presentado para este caso

por la Clínica de Derechos Humanos y Justicia de Género, de la Facultad de Derecho de CUNY, y por *Women Enabled International*, el cual provee argumentos más detallados al respecto.

64. En virtud del artículo 5.1 de la Convención Americana, “toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral [...]”¹⁴⁰. De acuerdo con la Comisión, la EF puede causar graves consecuencias físicas y emocionales¹⁴¹. El Comité de CEDAW ha reconocido de manera similar que la esterilización involuntaria perjudica a las mujeres física y mentalmente¹⁴².

65. Las víctimas de EF sufren daño psicológico a raíz de las expectativas sociales con respecto a la fertilidad femenina, del trauma del procedimiento invasivo no deseado, y del agotamiento mental resultante de los problemas de salud emergentes¹⁴³. Este daño causa secuelas en su salud mental, así como también en sus relaciones personales. Por ejemplo, un grupo de mujeres romaní que fueron esterilizadas sin brindar consentimiento informado y que llevaron sus casos ante el Tribunal Europeo, experimentaron una afectación en su estatus social debido a su infertilidad, ostracismo, y divorcio, lo que les

¹⁴⁰ Convención Americana, art. 5.

¹⁴¹ CIDH, Informe de Fondo No. 72/14, Caso 12.655, *I.V. (Bolivia)*, 15 de agosto de 2014, párr. 180-181.

¹⁴² *Recomendación general No. 19: Violencia contra la mujer*, supra nota 52, párr. 22. (“La esterilización y el aborto obligatorios influyen adversamente en la salud física y mental de la mujer[...].”).

¹⁴³ Ver *I.V. (Bolivia)*, 15 de agosto de 2014, párr. 67-68. Del mismo modo, el primer peticionante en *G.B. y R. B. c. Moldavia* sufría de menopausia precoz con sólo treinta y dos años, así como también del síndrome asteno-depresivo, osteoporosis, y neurosis asténica después de haber sido sometida a una esterilización sin su consentimiento. TEDH, *G.B. y R. B. c. Moldavia*, no. 16761/09, Sentencia de 18 de diciembre de 2012, párrs. 7-9.

ocasionó depresión y angustia¹⁴⁴. Víctimas de esterilización forzada también muestran signos de trastorno de estrés post-traumático¹⁴⁵.

66. De conformidad con el artículo 5.2 de la Convención Americana, “[n]adie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”¹⁴⁶. A pesar de que la Comisión no analizó específicamente una violación del artículo 5.2 en el presente caso, afirmó que “la práctica de una intervención quirúrgica sin el consentimiento informado requerido puede constituir una violación al derecho a la integridad personal”¹⁴⁷. También existe consenso acerca de que la EF constituye un trato cruel, inhumano o degradante¹⁴⁸. Por ejemplo, el Comité de Derechos Humanos de la ONU considera que la prohibición de los tratos inhumanos y degradantes exige a los Estados a garantizar que los procedimientos de esterilización sean llevados a cabo con consentimiento informado¹⁴⁹.

Del mismo modo, el Relator Especial sobre tortura ha reconocido que “[l]a esterilización

¹⁴⁴ Ver TEDH, *N. B. c. Eslovaquia*, no. 29518/10, Sentencia de 12 de junio de 2012, párr. 80; TEDH, *V.C. c. Eslovaquia*, no. 18968/07, ECHR 2011, Sentencia de 8 de noviembre de 2011, párr. 118. Ver también Comité CEDAW, *A. S. c. Hungría*, Comunicación N° 4/2004, Dictamen de 14 de agosto de 2006, párr. 2.4; TEDH, *I.G. y otros c. Eslovaquia*, no. 15966/04, Sentencia de 13 de noviembre de 2012, párr. 160.

¹⁴⁵ *G.B. y R. B. c. Moldavia*, Sentencia de 18 de diciembre de 2012, párr. 11.

¹⁴⁶ *Convención Americana*, art. 5.

¹⁴⁷ *I.V. (Bolivia)*, 15 de agosto 2014, párr. 99.

¹⁴⁸ Ver Comité CEDAW, *A.S. v. Hungría*, párr. 11.4 (afirmando que la esterilización forzada afecta a las mujeres en particular, ya que perjudica negativamente a su salud y elimina su capacidad de dar a luz); *Recomendación general No. 19: Violencia contra la mujer*, supra nota 52, párr. 22, 24.m (afirmando que la esterilización forzada “influye[] adversamente en la salud física y mental de la mujer”, y es, por lo tanto, discriminatoria en sus efectos sobre las mujeres y que los Estados Partes tienen el deber de “asegur[ar] que se tomen medidas para impedir la coacción con respecto a la fecundidad y la reproducción”); *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*, supra nota 127, párr. 76 (“La CIDH considera asimismo que la falta de medidas positivas para garantizar [...] salud materna [...] pueden constituir una violación de las obligaciones derivadas del principio de igualdad y no discriminación que permean el sistema interamericano.”); Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, *La Eliminación y Prevención de todas las formas de violencia contra mujeres y niñas: Conclusiones Acordadas*, 57ª Sesión (2013), párr. 34 (AAA) (“Condenar la violencia contra la mujer y la niña y adoptar medidas para prevenirla en entornos de atención de la salud, en particular . . . los procedimientos médicos realizados a la fuerza o sin que medie consentimiento informado, y que pueden ser irreversibles, como . . . la esterilización forzada.”).

¹⁴⁹ Ver *Observación general No. 28: La igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo 3)*, supra nota 58, párr. 11 (afirmando que para garantizar el derecho a la integridad personal, los Estados deben informar sobre la esterilización forzada) y párr. 20 (donde se analiza la forma en que las restricciones a los procedimientos de esterilización pueden conducir a la desigualdad de las mujeres y los hombres y, posiblemente, violan el derecho a la integridad personal).

forzada es un acto de violencia, una forma de control social y una violación del derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”¹⁵⁰. El Comité contra la Tortura también ha señalado que la EF es un problema que recae bajo su mandato¹⁵¹.

67. En el presente caso, Bolivia violó el derecho a la integridad personal y al trato humano de I.V., al esterilizarla a través de un procedimiento médico invasivo e irreversible, para el cual ella no brindó su consentimiento. Después de ser sometida a una ligadura de trompas bilateral, I.V. fue diagnosticada con endometriosis atrófica, un absceso en la pared abdominal, y anexitis bilateral¹⁵². El procedimiento quirúrgico involuntario perjudicó a I.V. física y mentalmente. Le provocó angustia, impotencia y frustración¹⁵³. Durante la audiencia ante la Corte, I.V. expresó que su sueño era tener un hijo varón, y describió el dolor que aún sigue sintiendo después de 16 años luego de que el Estado le impidió concretar su sueño. En última instancia, sufrió un acto de violencia que constituye, al menos, trato cruel y degradante.

68. En consecuencia, la Corte debe declarar que Bolivia violó los derechos a la integridad personal y trato humano, reconocidos en el artículo 5.1 y 5.2 de la Convención Americana, en relación con los artículos 1.1, 11.1, 11.2, 13.1 y 17.2 de la misma.

¹⁵⁰ *Informe del Relator Especial sobre tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*, UN Doc. A/HRC/22/53, 11 de febrero de 2013, párr. 48.

¹⁵¹ *Ver, por ejemplo, Comité contra la Tortura, Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Eslovaquia*, UN Doc. CAT/C/SVK/CO/3, 10 de agosto de 2015, párr. 12.

¹⁵² *Ver, por ejemplo, CIDH, Informe de Fondo No. 72/14, Caso 12.655, I.V. (Bolivia)*, 15 de agosto de 2014, párr. 67-68.

¹⁵³ *Ver id.*, párr. 104.

C. La Esterilización Forzada Es una Violación del Derecho a la Libertad de Expresión.

69. Quizás el elemento más esencial de la EF es la falta de consentimiento de la víctima para ser esterilizada¹⁵⁴. El concepto de consentimiento informado en el contexto de procedimientos médicos se encontraba bien desarrollado en el derecho internacional de los derechos humanos desde al menos la década de los 90, mucho tiempo antes de la EF de I.V.¹⁵⁵ En un caso en donde la EF ocurrió en el año 2000 (el mismo año en el que I.V. fue esterilizada), el Tribunal Europeo declaró que “las normas generalmente reconocidas” en aquel entonces requerían que la esterilización fuese llevada a cabo con el consentimiento informado,¹⁵⁶ e incluso señaló que el consentimiento *escrito* de la víctima no cumplía con

¹⁵⁴ Ver Convenio de Estambul, art. 39 (define EF como “el hecho de practicar una intervención quirúrgica que tenga por objeto o por resultado poner fin a la capacidad de una mujer de reproducirse de modo natural sin su consentimiento previo e informado o sin su entendimiento del procedimiento.”) Ver Comité CEDAW, *A.S. v. Hungría*, Comunicación No. 4/2004, Dictamen del 14 de agosto de 2006, UN Doc. CEDAW/C/36/D/4/2004, párrs. 11.4 - 11.5; Organización Mundial de la Salud et al., *supra* nota 6. Ver también Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *General Comment No. 22: Right to Sexual and Reproductive Health*, UN Doc. E/C.12/GC/22, 24 de marzo de 2016, párr. 57.

¹⁵⁵ En todo caso, la jurisdicción de esta Corte extiende a cualquier caso relacionado con la interpretación y aplicación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos con respecto a los Estados Partes, incluso cuando tales casos involucren situaciones nuevas que la Corte no ha examinado con anterioridad. Convención Americana, art. 62.3.

¹⁵⁶ TEDH, *V.C. c. Eslovaquia*, no. 18968/07, ECHR 2011, Sentencia de 8 de noviembre de 2011, párr. 108 (cita *Recomendación general No. 24: Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer – La mujer y la salud*, *supra* nota 5. Ver también, *Recomendación general No. 21: La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares*, *supra* nota 54, párrs. 21-22 (indica que los Estados deben brindar información a mujeres sobre las medidas anticonceptivas y planificación de la familia, particularmente en el contexto de la esterilización forzada); Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, UN Doc. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 8 (indica, “[e]l derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales.”); Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*, UN Doc. A/CONF.171/13/Rev.1, 1995, párr. 7.12 (explica que “[e]l principio de la libre elección basada en una buena información” es un principio que “es indispensable para el éxito a largo plazo de los programas de planificación de la familia”, y señala que “[n]o puede haber ninguna forma de coacción”); FIGO, *supra* nota 135, 15, párr. 5 (establece los criterios para el consentimiento informado y destaca que “el consentimiento informado no es una firma, sino un proceso de comunicación e interacción”); Robert A. Hatcher et al., *The Essentials of Contraceptive Technology* (1997), 9-12 (indica que la decisión sobre la esterilización corresponde únicamente a la mujer y no puede ser tomada por su esposo, un profesional de salud, u otra persona); Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales del*

dicho requisito cuando el personal médico solicita el mismo en forma inmediatamente previa a un procedimiento de cesárea¹⁵⁷. Por lo tanto, para la época de los hechos del presente caso, la ausencia de consentimiento libre, previo e informado¹⁵⁸ en el contexto de procedimientos médicos en general, y de la esterilización en particular, podía ser concebida como una violación del derecho al acceso a la información, en relación con varios otros derechos humanos.

70. Según el artículo 13.1 de la Convención Americana, “[t]oda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. Este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole[...]¹⁵⁹ .

71. El ejercicio del derecho al acceso a la información es esencial para el goce de otros derechos humanos¹⁶⁰, particularmente en el contexto de la salud y derechos reproductivos. La Comisión ha señalado que “el acceso a la información en materia sexual y reproductiva involucra una serie de derechos como el derecho a la libertad de expresión, a la integridad personal, a la protección a la familia, a la vida privada y a vivir libres de violencia y discriminación”¹⁶¹. El Comité CEDAW también ha resaltado la conexión que existe entre el derecho a la información y otros derechos humanos en el contexto de la salud y asuntos

Comité de Derechos Humanos: Perú, UN Doc. CCPR/CO/70/PER, 15 de noviembre de 2000, párr. 21 (indica, “[l]e preocupan al Comité las denuncias recibidas sobre esterilizaciones involuntarias” y que el Estado de Perú “debe tomar las medidas necesarias para que las personas que se someten a métodos de anticoncepción quirúrgica estén plenamente informadas y den su libre consentimiento.”).

¹⁵⁷ *V.C. c. Eslovaquia*, Sentencia de 8 de noviembre de 2011, párrs. 111-112.

¹⁵⁸ Se describe este concepto con las frases “consentimiento libre e informado”, “consentimiento previo, libre e informado” o “consentimiento informado” en forma variable. Por lo general, estos términos se usan indistintamente y se refieren a los requisitos de informar adecuadamente y con anticipación al paciente sobre un procedimiento médico y los riesgos involucrados en ello, y que el paciente lo autorice voluntariamente sin coerción o incentivo.

¹⁵⁹ Convención Americana, art. 13(1).

¹⁶⁰ CIDH, *Informe Anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos 2008: Informe Anual de la Relatoría Especial para la Libertad de Expresión*, OEA/Ser.L./V/II.134 Doc. 5, 25 de febrero de 2009, párr. 147.

¹⁶¹ *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, supra nota 121. Ver también CIDH, *Lineamientos para la elaboración de indicadores de progreso en materia de derechos económicos, sociales y culturales*, OEA/Ser.L./V/II.132 Doc. 14 rev. 1, 19 de julio de 2008, párr. 97.

reproductivos, incluyendo la EF¹⁶². Igualmente, el CDESC ha señalado que “[e]l derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos [...]”, incluyendo el derecho al acceso a la información¹⁶³. También ha enfatizado que “[e]l ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de [...] información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva”¹⁶⁴.

72. En el contexto de la salud y derechos reproductivos, la jurisprudencia Interamericana indica que el derecho al acceso a la información es particularmente importante para que las personas puedan tomar decisiones informadas y dar un consentimiento libre e informado sobre cuestiones que afectan su cuerpo, salud y planificación familiar¹⁶⁵. Específicamente, la Comisión ha señalado que:

la información y la educación habilita a las mujeres para adoptar decisiones a todos los niveles y en todas las esferas de sus vidas, especialmente en el terreno de la salud, sexualidad y reproducción. Específicamente en el ámbito de la salud materna, la CIDH ha destacado que la protección del derecho a la integridad de las mujeres en condiciones de igualdad se materializa a través de la provisión de información y educación en la materia para que las mujeres adopten decisiones libres, fundamentadas y responsables en materia de reproducción, incluyendo la planificación familiar¹⁶⁶.

El CDESC igualmente ha señalado que los gobiernos violan su obligación de respetar el derecho a la salud sexual y reproductiva cuando interfieren “con la libertad del individuo

¹⁶² Ver Comité CEDAW, *A.S. v. Hungría*, Comunicación No. 4/2004, Dictamen del 14 de agosto de 2006, UN Doc. CEDAW/C/36/D/4/2004, párr. 11.3.

¹⁶³ *Observación general No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, supra nota 156, párr. 3.

¹⁶⁴ *Id.*, párr. 21.

¹⁶⁵ Ver *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, supra nota 121, párrs. 43, 48; *Lineamientos para la elaboración de indicadores de progreso en materia de derechos económicos, sociales y culturales*, supra nota 161, párr. 97. Ver también, *Recomendación general No. 21: La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares*, supra nota 54, párrs. 21-22; Comité CEDAW, *A.S. v. Hungría*, párr. 11.3.

¹⁶⁶ *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, supra nota 121, párr. 29.

para controlar su cuerpo y su habilidad para tomar decisiones al respecto de manera libre, informada y responsable”¹⁶⁷.

73. En general, la Comisión ha identificado que el proceso para obtener un consentimiento informado, según el derecho internacional de los derechos humanos, debe incluir los siguiente tres elementos que están sumamente relacionados entre sí:

- i) informar sobre la naturaleza del procedimiento, opciones de tratamiento y alternativas razonables, que incluye los posibles beneficios y riesgos de los procedimientos propuesto;
- ii) tomar en cuenta las necesidades de la persona así como asegurar que la persona comprenda la información brindada; y
- iii) asegurar que el consentimiento que se brinde sea libre y voluntario¹⁶⁸.

La Comisión también ha señalado que, “[d]ebido al desequilibrio de poder que caracteriza la relación entre profesionales de la salud y sus pacientes [...] el tiempo y la forma en la que se proporciona la información puede influir indebidamente en la decisión de aceptar o no el tratamiento propuesto”¹⁶⁹.

74. Esta obligación general de asegurar que el consentimiento sea informado toma aún más relevancia en el contexto de la EF, dado que las consecuencias suelen ser permanentes e irreversibles y teniendo en cuenta que la práctica suele hacerse mayormente respecto de

¹⁶⁷ *General Comment No. 22: Right to Sexual and Reproductive Health*, supra nota 154, párr. 56 (la traducción es nuestra).

¹⁶⁸ CIDH, Informe de Fondo No. 72/14, Caso 12.655, I.V. (Bolivia), 15 de agosto de 2014, párrs. 119-122 (cita *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, supra nota 121, párr. 44.). En las palabras del Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, “[e]l consentimiento informado es una decisión voluntaria que se toma cuando se ha recibido suficiente información comprensible sobre los posibles efectos y efectos secundarios del tratamiento, así como sobre los resultados probables de no seguirlo. El consentimiento informado es fundamental para respetar la autonomía, el libre albedrío y la dignidad humana de la persona.” *Enfoque del Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes respecto de los derechos de las personas institucionalizadas y bajo tratamiento médico sin consentimiento informado*, supra nota 100, párr. 12.

¹⁶⁹ I.V. (Bolivia), 15 de agosto de 2014, párr. 122.

grupos vulnerables, que tradicionalmente han sido más susceptibles a la discriminación¹⁷⁰. La falta de obtención del consentimiento previo, libre e informado para llevar a cabo un procedimiento de esterilización puede ocurrir en varios contextos¹⁷¹, incluyendo cuando una mujer va a una facilidad médica para hacerse otro tipo de procedimiento y le piden su consentimiento para esterilizarla mientras está en cirugía o en parto; cuando una mujer es informada sobre su esterilización sólo luego de que el procedimiento ya se le hizo, o no se le informa al respecto en ningún momento; cuando el personal médico no utiliza el lenguaje principal de la mujer para comunicarle información acerca del procedimiento, o cuando el personal médico omite leer documentos relevantes a una mujer que es analfabeta¹⁷². El personal médico también puede darle información incompleta a la mujer, en particular sobre la naturaleza, irreversibilidad y necesidad del procedimiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica: “[e]n muchos casos, no se le informa a las mujeres sobre la permanencia del procedimiento o de métodos alternativos de anticoncepción. [...] Alternativamente, se presenta la información en formatos demasiado complejos, por ejemplo utilizando terminología médica desconocida, o hay desinformación [...]”¹⁷³.

75. Consecuentemente, la OMS ha identificado que la siguiente información debe ser provista y entendida por la paciente para que ésta pueda dar su consentimiento informado para ser esterilizada:

- (i) También puede disponer de anticonceptivos transitorios;
- (ii) La esterilización voluntaria es un procedimiento quirúrgico;

¹⁷⁰ Ver, en general, *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, supra nota 121, párr. 53; Organización Mundial de la Salud et al., supra nota 6, 1. Ver también I.V. (Bolivia), 15 de agosto de 2014, párrs. 130-132.

¹⁷¹ Open Society Foundations, supra nota 38.

¹⁷² The Advocates for Human Rights, *Forced/Coerced Sterilization*, http://www.stopvaw.org/forced_coerced_sterilization (visitado el 2 de mayo de 2016).

¹⁷³ Organización Mundial de la Salud et al., supra nota 6, 5.

- (iii) Además de los beneficios, el procedimiento puede entrañar algún riesgo. (Es preciso explicar tanto los riesgos como los beneficios de modo que la usuaria los pueda comprender.);
- (iv) De tener éxito, el procedimiento evitará que la usuaria tenga más hijos;
- (v) El procedimiento se considera permanente y probablemente no sea posible revertirlo; [y]
- (vi) La usuaria puede decidir en contra del procedimiento en cualquier momento antes de que tenga lugar (sin perder derecho a otros beneficios médicos, sanitarios, u otros servicios o beneficios)¹⁷⁴.

76. En el presente caso, según I.V., el personal médico no llevó a cabo protocolo alguno con la intención de obtener su consentimiento previo a su esterilización¹⁷⁵. En ningún momento se informó a I.V. sobre la naturaleza, los riesgos potenciales, o los beneficios del procedimiento, y el hospital no tomó los pasos necesarios para asegurar que I.V. entendiera que el procedimiento la privaría permanentemente de sus derechos reproductivos, ni le explicó métodos anticonceptivos alternos que I.V. podría haber utilizado para salvaguardar su vida. Además, el momento en el que se llevó a cabo el procedimiento – justo luego de que I.V. diera a luz y mientras se encontraba bajo la influencia de una epidural – sugiere que fue el hospital que paternalistamente decidió que la esterilización sería lo mejor para I.V., sin obtener su consentimiento de manera adecuada y no habiendo riesgo inmediato alguno para su vida¹⁷⁶. Por tanto, I.V. fue impedida de ejercer su derecho al acceso a la información con propósito de tomar una decisión informada sobre algo que afectaría seriamente su cuerpo, integridad personal, vida privada y familiar, dignidad y salud.

¹⁷⁴ Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs & World Health Organization, *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (2011), 173. Ver también Organización Mundial de la Salud, *Criterios médicos*, *supra* nota 135, 105; Organización Mundial de la Salud et al., *supra* nota 6, 11. FIGO también ha desarrollado unos lineamientos sobre cómo y cuándo se puede realizar una esterilización legal. Ver FIGO, *supra* nota 135, párr. 11.

¹⁷⁵ Ver I.V. (Bolivia), 15 de agosto de 2014, párrs. 137-146.

¹⁷⁶ En su declaración ante la Corte el 2 de mayo de 2016, el Doctor Torrico reconoció que el motivo por el cual se realizó el procedimiento intrusivo fue el de prevenir posibles complicaciones en un embarazo futuro y no de tratar ningún riesgo inminente que puso en peligro la vida de I.V.

77. A la luz de lo anterior, la Corte debe declarar que Bolivia violó el derecho de I.V. al acceso a la información reconocido en el artículo 13.1 de la Convención Americana, en relación con los artículos 1.1, 11.1, 11.2, 5.1, 5.2 y 17.2 de la misma.

D. La Esterilización Forzada Es una Violación del Derecho a la Familia y a la Vida Privada.

78. Los derechos a la protección de la familia y a fundar una familia, así como a la vida privada y familiar, son parte del grupo de derechos afectados por la EF, dado que este procedimiento médico irreversible afecta el derecho de una mujer a decidir sobre el número y espaciamiento de su hijos. En el contexto de la Convención Americana, ello se entiende como una violación de los derechos reconocidos en los artículos 11.2, 17.1 y 17.2.

79. La Convención Americana reconoce un rol central a la familia y a la vida familiar. El artículo 11.2 señala que “[n]adie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, [ni] en la de su familia [...]”. Por su parte, el artículo 17.1 reconoce que “[l]a familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado,” mientras que el artículo 17.2 reconoce el derecho “a fundar una familia”¹⁷⁷.

80. En cuanto a la interrelación entre los artículos 11.2 y 17.1 de la Convención Americana, la Corte señaló en *Atala Riffó y Niñas Vs. Chile* que “el derecho de toda persona a recibir protección contra injerencias arbitrarias o ilegales en su familia, forma parte, implícitamente, del derecho a la protección de la familia” y que “el artículo 11.2 de la Convención Americana está estrechamente relacionado con el derecho a que se proteja la

¹⁷⁷ Convención Americana, arts. 11 and 17.

familia y a vivir en ella, reconocido en el artículo 17 de la Convención”¹⁷⁸. Adicionalmente, en otro caso contra Bolivia, la Corte estableció que “el Estado está obligado [...] a favorecer [...] el desarrollo y la fortaleza del núcleo familiar”¹⁷⁹. Asimismo, la Corte ha señalado que “los Estados tienen obligaciones positivas a favor del respeto efectivo de la vida familiar”¹⁸⁰. Considerando que la decisión de tener hijos es una expresión del derecho a la vida privada y familiar¹⁸¹, la Corte ha señalado que un Estado viola el derecho a la autonomía reproductiva de una mujer cuando restringe los medios por los cuales ella puede ejercer el derecho a controlar su fertilidad¹⁸².

81. El derecho a fundar una familia también está reconocido en varios instrumentos internacionales de derechos humanos¹⁸³, y diferentes órganos internacionales y regionales han interpretado este derecho como uno que abarca el derecho a la autonomía reproductiva. El Comité de Derechos Humanos de la ONU ha indicado que la posibilidad de procrear es parte del derecho a fundar una familia¹⁸⁴. El derecho a la autonomía reproductiva también está reconocido en el artículo 16.e de CEDAW, según el cual la mujer goza del derecho “a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les

¹⁷⁸ Corte IDH, *Atala Riffo y Niñas Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párr. 169.

¹⁷⁹ Corte IDH, *Familia Pacheco Tineo Vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2013. Serie C No. 272, párr. 226.

¹⁸⁰ Corte IDH, *Norín Catrimán y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de mayo de 2014. Serie C No. 279, párr. 404.

¹⁸¹ Corte IDH, *Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párr. 142.

¹⁸² *Id.*, párr. 272.

¹⁸³ *Ver, por ejemplo*, Declaración Universal de Derechos Humanos (adoptada el 10 de diciembre de 1948), UNGA Res. 217 A(III) (UDHR), art. 16(1),(3) (“[l]a familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.”); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (adoptado el 16 de diciembre de 1966, entró en vigencia el 23 de marzo de 1976), 999 UNTS 171, art. 23(2).

¹⁸⁴ Comité de Derechos Humanos, *Observación general No. 19: Artículo 23 – La familia*, UN Doc. HRI/GEN/1/Rev.1, 27 de julio de 1990, párr. 5.

permitan ejercer estos derechos”¹⁸⁵. El Comité CEDAW ha señalado que la EF viola este derecho a la autonomía reproductiva¹⁸⁶. El hecho de quitarle a una persona su fertilidad mediante un procedimiento médico irreversible, usurpa el derecho de esa persona a determinar cuántos hijos tener y cuándo tenerlos.

82. En el presente caso, I.V. fue sometida a un procedimiento quirúrgico, sin su consentimiento, que de manera permanente e irreversible impactó su habilidad de decidir el número y espaciamiento de sus hijos¹⁸⁷. Esta interferencia ilegal en su vida privada y familiar resultó en un incumplimiento del deber del Estado de proteger a su familia y respetar su autonomía reproductiva.

83. Con base en lo anterior, la Corte debe declarar que Bolivia violó los derechos de I.V. a la vida privada y familia, protección de la familia y a fundar una familia, reconocidos en los artículos 11.2, 17.1 y 17.2 de la Convención Americana, en relación con los artículos 1.1, 11.1, 5.1, 5.2, y 13.1 de la misma.

E. La Esterilización Forzada Es una Violación del Derecho a Estar Libre de Actos de Violencia Contra la Mujer.

84. La EF es una violación de todos los derechos mencionados en el análisis precedente, pero también es un acto discriminatorio de violencia con base en género. La EF afecta a mujeres de manera desproporcional y suele ser aplicada directamente de manera discriminatoria contra las mujeres¹⁸⁸. En los siguientes párrafos describiremos cómo la EF

¹⁸⁵ CEDAW, art. 16(e). Toda vez que el Estado de Bolivia ratificó CEDAW el 8 de junio del 1990, invitamos a la Corte interpretar los artículos 11.2, 17.1 y 17.2 de la Convención Americana a la luz del artículo 16.e de CEDAW, de conformidad con el artículo 29 de la Convención Americana.

¹⁸⁶ *Recomendación general No. 19: Violencia contra la mujer*, *supra* nota 52, párr. 22.

¹⁸⁷ Ver CIDH, Informe de Fondo No. 72/14, Caso 12.655, I.V. (Bolivia), 15 de agosto de 2014, párr. 102.

¹⁸⁸ Organización Mundial de la Salud et al., *supra* nota 6, 3.

es un acto discriminatorio de violencia contra la mujer que, para efectos de los Estados Partes de la Convención de Belém do Pará¹⁸⁹, se convierte en una violación de, al menos, el artículo 7.a de dicho instrumento. Respecto de aquellos Estados que no han ratificado la Convención de Belém do Pará, sugerimos que la Corte de todas maneras indique que la EF afecta de manera desproporcional a las mujeres y constituye una forma de violencia contra la mujer, y que incluya dicha apreciación como parte de su análisis integral de las violaciones bajo la Convención Americana señaladas en las secciones anteriores.

1. El Artículo 7.a de la Convención de Belém do Pará Obliga a que los Estados se Abstengan de Practicar la Esterilización Forzada y se Aseguren que Ninguna Autoridad, Oficial, Personal, Agente, o Institución Estatal (Incluyendo los Hospitales Públicos), Lleven a Cabo Esterilizaciones Forzadas.

85. El artículo 1 de la Convención de Belém do Pará define la violencia contra la mujer de manera general como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”¹⁹⁰. La Comisión explícitamente ha señalado que los procedimientos de la EF y los efectos físicos y psicológicos que conlleva “son ejemplos de formas de violencia contra la mujer”¹⁹¹. Expertos de derechos humanos de la ONU, incluyendo a la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, también han caracterizado a la EF como un acto de violencia contra la mujer. En un informe del año 1999 sobre la salud reproductiva y violencia contra la mujer, la Relatora Especial señaló,

¹⁸⁹ Bolivia ratificó la Convención de Belém do Pará el 26 de octubre de 1994. Organización de los Estados Americanos, Convención de Belém do Pará, Signatarios y Estado Actual de las Ratificaciones, *disponible en* <http://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-61.html>.

¹⁹⁰ Convención de Belém do Pará, art. 1.

¹⁹¹ *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos, supra nota 127, párr. 75.*

“[e]sencialmente, la esterilización forzosa que viola la integridad física y la seguridad de la mujer constituye violencia contra la mujer”¹⁹².

86. El artículo 7 de la Convención de Belém do Pará también crea obligaciones complementarias e inmediatas para que los Estados Partes adopten, “por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia”¹⁹³. De manera más específica, el artículo 7 requiere a los Estados Partes:

- a) abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación;
- b) actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer;
- c) incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso;
- d) adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad;
- e) tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer;
- f) establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos;
- g) establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces; y
- h) adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención¹⁹⁴.

¹⁹² Informe de Coomaraswamy, *supra* nota 61, párr. 51.

¹⁹³ Convención de Belém do Pará, art. 7.

¹⁹⁴ *Id.*

87. No obstante que la Comisión declaró violaciones del artículo 7.a, 7.b, 7.c, 7.f y 7.g de la Convención de Belém do Pará en el presente caso (y nosotros apoyamos esta decisión de la Comisión), no nos pronunciaremos sobre las violaciones del artículo 7.b, 7.c, 7.f, ni 7.g en el presente escrito, ya que estos incisos se refieren a asuntos que no son siempre relevantes en todo caso de EF. Por el contrario, sugerimos que en todo caso de EF en un Estado Parte de la Convención de Belém do Pará, la Corte debe analizar la EF como, al menos, un incumplimiento del deber bajo el artículo 7.a que exige que los Estados se inhiban de practicar la EF y se aseguren que ninguna autoridad, oficial, personal, agente o institución estatal (incluyendo los hospitales públicos) lleven a cabo una EF.

2. La Esterilización Forzada Es un Acto Discriminatorio de Violencia Contra la Mujer.

88. Además de ser un acto de violencia contra la mujer, la EF también es una forma de discriminación contra la mujer. Si bien la EF afecta tanto a los hombres como a las mujeres, son las mujeres y las niñas las que continúan siendo impactadas de manera desproporcional¹⁹⁵. La OMS ha señalado que “históricamente, las mujeres han estado sujetas de manera desproporcional a esterilizaciones forzadas, bajo coerción o de manera involuntaria, especialmente en conexión con políticas de población coercitivas”¹⁹⁶.

89. La Convención de Belém do Pará reconoce de manera expresa la relación que existe entre violencia de género y discriminación al indicar que el derecho que tiene una mujer a vivir una vida libre de violencia incluye “el derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación”¹⁹⁷. En el contexto de la EF, la Comisión igualmente ha señalado que “cuando un programa de planificación familiar deja de ser voluntario [...] se transforma en

¹⁹⁵ Organización Mundial de la Salud et al., *supra* nota 6 (la traducción es nuestra).

¹⁹⁶ *Id.* (la traducción es nuestra)

¹⁹⁷ Convención de Belém do Pará, art. 6.

un peligro de violencia y discriminación directa contra la mujer”¹⁹⁸. Asimismo, la Corte, citando al Comité CEDAW, ha señalado que la discriminación contra la mujer abarca la violencia con base de género, “es decir, la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada,” y que ésta “abarca actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos [o] coacción [...]”¹⁹⁹. Varios órganos de la ONU también han caracterizado la EF como una forma de discriminación y violencia contra la mujer²⁰⁰, incluyendo el Comité CEDAW²⁰¹.

90. En el presente caso, Bolivia violó el derecho de I.V. a estar libre de actos discriminatorios de violencia contra la mujer, dado que la institución estatal – el hospital público – la esterilizó sin su consentimiento informado²⁰² y paternalistamente intentó obtener la “autorización”²⁰³ de su esposo, como si una mujer necesitara el permiso de su esposo para tomar decisiones que afecten su propio cuerpo. El procedimiento causó que I.V. tuviese varias complicaciones, incluyendo dolor y sufrimiento físico, emocional y psicológico, que le sirven como recordatorio constante de la violación que sufrió su cuerpo²⁰⁴.

91. A la luz de lo anterior, la Corte debe declarar que Bolivia violó el derecho de I.V. a vivir una vida libre de actos discriminatorios de violencia contra la mujer, reconocido en el artículo 7.1 de la Convención de Belém do Pará.

¹⁹⁸ CIDH, *Segundo Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en el Perú*, OEA/Ser.L/V/II.106, 2 de junio de 2000, Capítulo 7, párr. 26. Ver también, CIDH, *Las Mujeres Frente a la Violencia y la Discriminación Derivadas del Conflicto Armado en Colombia*, OEA/Ser/L/V/II.124/Doc.67, 18 de octubre de 2006, párr. 28.

¹⁹⁹ Corte IDH, *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 303.

²⁰⁰ Organización Mundial de la Salud et al., *supra* nota 6.

²⁰¹ *Recomendación general No. 19: Violencia contra la mujer*, *supra* nota 52, párr. 22 (En su análisis de la relevancia del artículo 16 de CEDAW a la violencia y la discriminación contra la mujer, el Comité explicó, “[l]a esterilización y el aborto obligatorios influyen adversamente en la salud física y mental de la mujer[...]”).

²⁰² CIDH, Informe de Fondo No. 72/14, Caso 12.655, *I.V.* (Bolivia), 15 de agosto de 2014, párrs. 184-185.

²⁰³ *Id.*, párr. 70.

²⁰⁴ *Ver id.*, párrs. 67-68, 104.

F. La Corte Debe Adoptar un Marco Conceptual que Defina la Esterilización Forzada como una Única Violación Transversal de un Grupo de Derechos Humanos.

92. Tal y como hemos argumentado en los párrafos precedentes, sugerimos que la Corte provea una definición conceptual clara sobre la EF como una violación compleja y autónoma de derechos humanos y que aplique un marco analítico correspondiente en el que la EF constituye una única violación transversal de los derechos a la dignidad, vida privada y familiar, integridad personal y trato humano, libertad de expresión, protección de la familia, y a estar libre de discriminación y de actos de violencia contra la mujer, reconocidos en los artículos 11.1, 11.2, 5.1, 5.2, 13.1 y 17.2 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, y (para aquellos Estados Partes) en relación con el artículo 7.a de la Convención de Belém do Pará.

III. COMO UNA FORMA DE REPARACIÓN, LA CORTE DEBERÍA ORDENAR AL ESTADO DE BOLIVIA QUE IMPLEMENTE PROGRAMAS ESPECIALES DE CAPACITACIÓN PARA ASEGURAR QUE LA ESTERILIZACIÓN SEA PRACTICADA ÚNICAMENTE CON EL CONSENTIMIENTO LIBRE, PREVIO E INFORMADO.

93. La Corte debería ordenar al Estado de Bolivia a que garantice que el personal médico reciba formación especializada con relación al consentimiento informado y los derechos humanos de la mujer, como una forma de reparación en este caso y una garantía de no repetición. Como se elabora en los siguientes párrafos, el Estado de Bolivia tiene la obligación de tomar las medidas necesarias para prevenir violaciones a los derechos humanos en el ámbito del tratamiento médico, incluso con respecto a la salud sexual y reproductiva. La Corte y otros órganos de derechos humanos han reconocido que la capacitación es una medida importante para la protección de los derechos humanos y una garantía de no repetición de violaciones ya realizadas, en el marco del tratamiento médico. Se considera que tales programas de capacitación son particularmente necesarios para

proteger la salud y los derechos reproductivos de las mujeres y para prevenir la EF²⁰⁵. La Corte debería de ordenar esta capacitación, que debe incluir instrucciones sobre los derechos humanos y la comunicación con miembros de grupos vulnerables, para asegurar que el consentimiento libre, previo e informado sea obtenido con anticipación a cada procedimiento de esterilización.

A. Bolivia Debe Proteger y Garantizar los Derechos Humanos en el Entorno Médico para Prevenir la Esterilización Forzada.

94. La Corte ha establecido que los Estados deben tomar toda medida apropiada para prevenir violaciones a los derechos humanos.²⁰⁶ Las medidas necesarias incluyen “todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos”²⁰⁷ y que son “suficientes y efectivas”²⁰⁸.

95. En el entorno médico, la Corte “considera que los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción” para asegurar el goce de los derechos humanos y prevenir los abusos²⁰⁹. El propósito de la regulación del tratamiento médico por parte de los Estados debe ser el de establecer estándares de calidad para disminuir el riesgo de violaciones a los derechos humanos y asegurar que sean implementados²¹⁰. Asimismo, los gobiernos deben garantizar que las políticas públicas y programas gubernamentales en materia de la salud satisfagan los

²⁰⁵ Ciertamente, en su declaración ante la Corte el 2 de mayo de 2016, la perita Christina Zampas explicó que la capacitación es “un elemento muy importante” de las reparaciones en casos de EF.

²⁰⁶ Corte IDH. *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No.205.

²⁰⁷ *Id.*, párr. 252.

²⁰⁸ *Id.*, párr. 279.

²⁰⁹ Corte IDH, *Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 89.

²¹⁰ Corte IDH, *Suarez Peralta Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 132.

estándares de calidad y que sean adecuadamente ejecutados²¹¹. En el marco de la salud, los órganos de derechos humanos evalúan la supervisión estatal para verificar que sea “[orientada] a la finalidad de asegurar los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las prestaciones médicas”²¹².

96. Con respecto a la salud sexual y reproductiva, estos conceptos tienen un significado especial²¹³. En su nuevo comentario general, el CDESC ha definido las obligaciones específicas del Estado en la prestación o supervisión del tratamiento médico relacionado con los derechos sexuales y reproductivos²¹⁴. Se considera que el tratamiento es adecuadamente disponible cuando la cantidad y la ubicación de las instituciones, los profesionales y los medicamentos son suficientes para que “brinden a la población la más amplia gama de servicios de atención médica para la salud sexual y reproductiva”²¹⁵. La atención a la salud sexual y reproductiva debe ser accesible física y económicamente, además de ser transparente en el sentido de que los individuos pueden solicitar y recibir información sobre la salud sexual y reproductiva y sobre sus propios asuntos médicos – y que esta información sea comprensible y significativa para ellos²¹⁶. Se consideran aceptables los servicios de salud reproductiva y sexual cuando son sensibles al contexto cultural y demográfico²¹⁷. La atención médica de buena calidad consiste en un tratamiento

²¹¹ *Ver Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 99.

²¹² *Suarez Peralta Vs. Ecuador*. Sentencia de 21 de mayo de 2013, párr. 152. *Ver también Observación general No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible e salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, *supra* nota 156, párr. 12.

²¹³ *General Comment No. 22: Right to Sexual and Reproductive Health*, *supra* nota 154, párr. 11 *et seq.*; *Observación general No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible e salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, *supra* nota 156, párr. 12.

²¹⁴ *General Comment No. 22: Right to Sexual and Reproductive Health*, *supra* nota 154.

²¹⁵ *Id.*, párrs. 12-14. (la traducción es nuestra).

²¹⁶ *Id.*, párrs. 15-19.

²¹⁷ *Id.*, párr. 20.

que es “basado en pruebas, científica y médicamente adecuado y corriente” y administrado por “personal formado y capacitado”²¹⁸.

B. Bolivia Debe Implementar Medidas para Proteger y Garantizar el Derecho de Ser Libre de la Esterilización Forzada.

97. Como forma de reparación, sugerimos que la Corte ordene al Estado de Bolivia implementar, entre otras, las medidas necesarias para asegurar que ni el Estado ni los actores no estatales realicen esterilizaciones que no se conformen a los estándares internacionales de derechos humanos. Las obligaciones específicas del Estado para regular y controlar la atención médica²¹⁹ también son relevantes con respecto a los procedimientos de esterilización. El personal médico es directamente responsable de proporcionar la información pertinente a los pacientes, obtener su consentimiento expreso al procedimiento, y asegurar y verificar que su consentimiento es libre y pleno.²²⁰ Corresponde a los Estados utilizar sus facultades de regulación y supervisión para lograr que el personal médico cumplan sus deberes en tal sentido²²¹, al “prohibir y tomar medidas de prevenir [...] la esterilización forzada”²²².

98. De acuerdo con la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de las Naciones Unidas, los Estados deben “[p]romover y proteger los derechos humanos de todas las mujeres, en particular su derecho a tener control y decidir con libertad y responsabilidad sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, entre ellas la salud

²¹⁸ *Id.*, párr. 21. (la traducción es nuestra).

²¹⁹ *Ver supra* Sección III.A.

²²⁰ *Ver supra* Secciones II.C, III.A.

²²¹ *Ver Observación general No. 28: La igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo 3)*, *supra* nota 58, párr. 11; Comité CEDAW, *A.S. v. Hungría*, Comunicación No. 4/2004, Dictamen del 14 de agosto de 2006, UN Doc. CEDAW/C/36/D/4/2004, párr. 11.5 (recomendando que Hungría monitoree los centros de salud para prevenir la EF).

²²² *Ver General Comment No. 22: Right to Sexual and Reproductive Health*, *supra* nota 154, párr. 59.

sexual y reproductiva, sin coerción, discriminación ni violencia”²²³. Asimismo, insta a los Estados a “adoptar medidas para prevenir[la violencia contra la mujer y la niña] en entornos de atención de la salud, en particular [...] los procedimientos médicos realizados a la fuerza o sin que medie consentimiento informado, y que pueden ser irreversibles, como [...] la esterilización forzada”.²²⁴ En tal sentido, el Comité CEDAW recomendó a Hungría que tomara como medida de no repetición en un caso de EF: “[h]acer un seguimiento de los centros sanitarios públicos y privados incluidos los hospitales y las clínicas, en que se practiquen esterilizaciones, para asegurarse de que los pacientes den su consentimiento con pleno conocimiento de causa antes de que se lleve a cabo la intervención de esterilización, e imponer las debidas sanciones en caso de que no sea así”²²⁵.

C. La Corte Debería Ordenar al Estado de Bolivia Que Implemente Medidas de Capacitación Especializada como Salvaguarda Esencial contra la Esterilización Forzada.

1. La Capacitación es Esencial para Proteger los Derechos Humanos en la Provisión de la Atención Médica.

99. La Corte, al igual que otros tribunales y órganos de derechos humanos, reconoce la importancia de ordenar que un Estado lleve a cabo programas de capacitación, como garantía de no repetición.²²⁶ Con el fin de asegurar que los Estados cumplan con sus deberes en virtud de la Convención Americana, la Corte ha ordenado programas de educación y capacitación especial para agentes estatales y otras personas responsables de la administración de bienes públicos, tales como la atención médica²²⁷. Además, la Corte ha

²²³ Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, *supra* nota 148, párr. 34(B)(nn).

²²⁴ *Id.*, párr. 34(B)(aaa).

²²⁵ Comité CEDAW, *A.S. v. Hungría*, párr. 11.5.

²²⁶ *Ver, por ejemplo*, Corte IDH, *Mendoza y otros Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260, párr. 337.

²²⁷ *Ver, por ejemplo, id.*, párr. 337; Corte IDH, *Caso del “Campo Algodonero” (González y otros) Vs. México*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No.

citado con aprobación la posición del CDESC en cuanto a que el personal médico debe estar capacitado adecuadamente para que una atención médica sea de buena calidad²²⁸. Por lo tanto, el Estado debe verificar, asegurar y supervisar que sus médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud reciban la capacitación adecuada²²⁹.

100. En el contexto médico, la capacitación adecuada es vital para garantizar que los servicios de salud respeten los derechos humanos de los pacientes, lo cual incluye el derecho a dar un consentimiento informado²³⁰. De conformidad con la jurisprudencia de esta Corte, la falta de formación adecuada puede dar lugar o permitir violaciones de derechos humanos protegidos en la Convención Americana²³¹. Consecuentemente, la Corte ha ordenado a que los Estados implementen programas de capacitación y cursos educativos para médicos y otro personal de salud²³². Tales programas son una garantía importante de no-repetición, particularmente cuando se trata de un Estado responsable de cometer violaciones previas de derechos humanos en el ámbito del cuidado médico²³³.

205, párrs. 541-42; Corte IDH, *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 452.

²²⁸ Corte IDH, *Suarez Peralta Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 152, cita *Observación general No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible e salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, *supra* nota 156, párr. 12. Ver también Corte IDH, *Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 173.

²²⁹ *Suarez Peralta Vs. Ecuador*. Sentencia de 21 de mayo de 2013, párr. 152. Ver también *Observación general No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible e salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, *supra* nota 156, párrs. 35, 36.

²³⁰ Ver, por ejemplo, *Observación general No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible e salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, *supra* nota 156, párrs. 34-36.

²³¹ Ver Corte IDH, *Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 120 (señalando que en el contexto de violencia contra los pacientes de un centro de atención psiquiátrica “ya que era frecuente que los empleados no tuviesen entrenamiento para trabajar con” ese grupo de pacientes).

²³² Ver *id.*, párr. 250. Ver también *id.*, párr. 207; Corte IDH, *Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171, párr. 164.

²³³ Ver, por ejemplo, Corte IDH, *Mendoza y otros Vs. Argentina*. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260, párr. 337.

101. La capacitación ordenada por órganos de derechos humanos exige más que el mero cumplimiento de los requisitos básicos para la obtención de una licencia o título de medicina; incluye educación sobre derechos humanos y comunicación efectiva con grupos vulnerables, lo cual ayuda a asegurar que las personas adopten decisiones informadas y voluntarias respecto a su cuidado médico. Por ejemplo, el CDESC ha reconocido la obligación que tienen los Estados de “[p]roporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos”²³⁴. El Relator Especial sobre el derecho a la salud ha señalado reiteradamente que “[t]odos los organismos de formación de los profesionales de la salud deberían integrar la educación y capacitación en materia de derechos humanos a todos los niveles profesionales”²³⁵.

102. Los programas de capacitación que ordene la Corte podrían incluir además, recomendaciones sobre mejores prácticas y sobre derechos humanos de grupos específicos de pacientes, y estándares internacionales de derechos humanos relevantes al contexto en particular²³⁶. Por ejemplo, en *Ximenes Lopes Vs. Brasil*, la Corte ordenó al Estado “continuar desarrollando un programa de formación y capacitación para el personal médico, psiquiátrico, psicológico, de enfermería, auxiliares de enfermería y para todas aquellas personas vinculadas con la atención de salud mental, en particular, sobre los principios que deben regir el trato hacia las personas que padecen discapacidad mental, conforme a los estándares internacionales en la materia y aquellos establecidos” por la Corte²³⁷.

²³⁴ Observación general No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), *supra* nota 156, párr. 44(e).

²³⁵ Consejo de Derechos Humanos, *Aplicación de la Resolución N 60/251 de la Asamblea General, de 15 de marzo de 2006, titulada "Consejo de Derechos Humanos"*, UN Doc. A/HRC/4/28, 17 enero de 2007, párr. 52.

²³⁶ Corte IDH, *Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 386. Ver también *Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 176.

²³⁷ *Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 250.

2. La Capacitación Es Particularmente Importante para Salvaguardar Derechos Reproductivos.

103. El deber de los Estados de asegurar un cuidado de salud de buena calidad²³⁸ es particularmente relevante en el contexto de la salud reproductiva de la mujer. En este sentido, el CDESC ha señalado que el buen cuidado de salud sexual y reproductiva es aquél provisto por, *inter alia*, “personal médico formado y capacitado”²³⁹. Estos expertos han señalado que el Estado tiene la obligación de “asegurarse de que los proveedores de la atención médica sean adecuadamente capacitados en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva que son respetuosos y de buena calidad”²⁴⁰ y han recomendado que los Estados velen “por que los programas de estudios para la formación de los trabajadores sanitarios incluyan cursos amplios, obligatorios y que tengan en cuenta los intereses de la mujer sobre su salud y sus derechos humanos, en especial la violencia basada en el género”²⁴¹. De igual manera, los Estados Miembros de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de la ONU han instado a que todos los gobiernos atiendan el tema de las violaciones de derechos en el contexto médico, lo cual incluye “[a]probar y financiar reformas y programas normativos y apoyar la educación a fin de sensibilizar, capacitar y fortalecer la capacidad de [...] los profesionales [...] que trabajan en [...] la salud” como un mecanismo dirigido a reducir la violencia contra la mujer²⁴².

²³⁸ *Observación general No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, *supra* nota 156, párrs. 35, 36.

²³⁹ *General Comment No. 22: Right to Sexual and Reproductive Health*, *supra* nota 154, párr. 21 (la traducción es nuestra).

²⁴⁰ *General Comment No. 22: Right to Sexual and Reproductive Health*, *supra* nota 154, párr. 46 (énfasis añadido).

²⁴¹ *Recomendación general No. 24: Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer – La mujer y la salud*, *supra* nota 5, párr. 31(f).

²⁴² Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, *supra* nota 148, párr. 34(A)(w). Estas Conclusiones Acordadas reconocen explícitamente que EF es una forma de violencia contra la mujer. *Ver id.*, párr. 34(B)(aaa).

104. Dicha capacitación es esencial para el ejercicio del consentimiento informado de la mujer en cualquier procedimiento que impacte su salud sexual o reproductiva. Al respecto, el CDESC ha señalado, “[l]as mujeres tienen el derecho a estar plenamente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar tratamiento o investigación, incluidos los posibles beneficios y los posibles efectos desfavorables de los procedimientos propuestos y las opciones disponibles”²⁴³. El CDESC ha establecido que respetar el derecho a la salud reproductiva implica que “la mujer y el hombre están en libertad para decidir si desean reproducirse y en qué momento, y tienen el derecho de estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, así como el derecho de acceso a los pertinentes servicios de atención de la salud [...]”²⁴⁴. También ha enfatizado que “[e]l ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de [...] información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva”²⁴⁵.

105. Órganos regionales de derechos humanos han enfatizado similarmente que existe una obligación de llevar a cabo programas de educación y capacitaciones dirigidas a asegurar el respeto por los derechos humanos de la mujer relacionados con su salud sexual y reproductiva. La Comisión Interamericana ha señalado, “los Estados tienen la obligación de capacitar a sus profesionales para informar a las mujeres en lo referente a su salud,

²⁴³ *Recomendación general No. 24: Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer – La mujer y la salud*, supra nota 5, párr. 20 (énfasis añadido).

²⁴⁴ *Observación general No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible e salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, supra nota 156, párr. 14, n. 12.

²⁴⁵ *Id.*, párr. 21.

incluyendo información en aspectos relacionados con la salud reproductiva”²⁴⁶. La Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos ha instado a que los Estados “implementen capacitaciones para los proveedores de atención médica sobre, entre otros, la no discriminación, confidencialidad, respeto para la dignidad, autonomía y consentimiento informado en el contexto de los servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres”²⁴⁷.

3. La Capacitación Es Necesaria para Prevenir la Esterilización Forzada.

106. La EF no es un problema del pasado²⁴⁸; continuará, con toda probabilidad, hasta que el respeto por los derechos de la mujer esté institucionalizado en el sector de la salud. En este sentido, ONU SIDA ha documentado recientemente casos de esterilización involuntaria en Bolivia y explícitamente recomendó que los trabajadores de la salud en Bolivia reciban capacitaciones sobre ética y derechos humanos, particularmente en relación con el tratamiento de mujeres embarazadas, con la intención de eliminar esta práctica extremadamente perjudicial²⁴⁹. La doctrina y los pronunciamientos de las cortes internacionales de derechos humanos y de cuerpos de expertos independientes, apoyan y enfatizan la necesidad de proveer tales programas de capacitación, como se argumentará más adelante.

107. De manera práctica, la eliminación de la EF depende del conocimiento y sensibilidad del personal médico que provee el cuidado pertinente, y de su adherencia a procedimientos

²⁴⁶ Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, *supra* nota 121, párr. 41.

²⁴⁷ CADHP, *General Comment on Article 14.1 (d), (e) of the Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa*, 52ª Sesión Ordinaria (2012), párr. 41 (la traducción es nuestra). Ver también *id.*, párr. 54; *General Comment No 2.*, *supra* nota 84, párr. 58.

²⁴⁸ Ver *supra* Section I.A. Ver también, por ejemplo, Open Society Foundations, *supra* nota 38.

²⁴⁹ ONUSIDA et al., “Yo, Tú, Nosotras”: *Huellas de la violencia y el sida en la corporeidad e identidad de las mujeres viviendo con VIH, las trabajadoras sexuales y las mujeres trans de tres ciudades de Bolivia* (2013), 149.

apropiados para obtener un consentimiento informado. Doctores, enfermeros, y otros proveedores de servicios de salud son los guardianes del derecho de cada mujer a no ser sujeta a esterilización involuntaria. El derecho a estar libre de EF queda desprotegido y la mujer queda vulnerable si el personal médico no reconoce de manera inequívoca y explícita que toda esterilización debe llevarse a cabo con el consentimiento previo, libre e informado de la mujer. Si bien los doctores pueden tener las mejores intenciones o pueden pensar que han obtenido el consentimiento de la mujer, el procedimiento aún puede resultar violatorio de normas de derecho internacional de los derechos humanos si el personal médico se comunica con lenguaje muy técnico, engañoso o de manera apresurada para obtener dicho consentimiento²⁵⁰. El personal médico debe ser capacitado y educado en cuanto a estos conceptos y protocolos para que sean implementados correctamente.

108. Órganos de derecho humanos han reconocido de manera específica la importancia que tiene la capacitación adecuada sobre la obtención de un consentimiento informado para prevenir la EF. La Comisión Interamericana ha tomado nota y aprobado el compromiso que ha hecho el Perú para “[l]levar a cabo, permanentemente, cursos de capacitación calificada, para el personal de salud” y “[a]doptar las medidas administrativas necesarias para que las formalidades establecidas para el estricto respeto del derecho al consentimiento informado sean acatadas cabalmente por el personal de salud” para asegurar que los procedimientos de esterilización cumplan con los estándares internacionales de derechos humanos²⁵¹.

²⁵⁰ Organización Mundial de la Salud et al., *supra* nota 6, 5.

²⁵¹ CIDH, Informe de Solución Amistosa No. 71/03, Petición 12.191, *María Mamérita Mestanza Chávez* (Perú), 22 de octubre de 2003, párrs. 14, 18.

109. En un caso concreto, el Comité CEDAW ha recomendado la educación y el monitoreo sobre el consentimiento informado como medidas contra la EF. El Comité instó a Hungría a “[t]omar nuevas medidas para asegurarse de que todo el personal competente de los centros sanitarios públicos y privados [...] conozca [...] los derechos y la salud reproductiva de la mujer[, incluyendo el derecho de no estar sometida a la EF]” y a “[h]acer un seguimiento de los centros sanitarios públicos y privados, incluidos los hospitales y las clínicas, en que se practiquen esterilizaciones, para asegurarse de que los pacientes dan su consentimiento con pleno conocimiento de causa antes de que se lleve a cabo la intervención de esterilización”²⁵².

110. Al supervisar la implementación de tratados específicos de derechos humanos por parte de los Estados, órganos de derechos humanos de la ONU han instado a que los Estados lleven a cabo programas de capacitación para prevenir la EF. Por ejemplo, el Comité contra la Tortura ha observado, “[e]l personal médico que haya realizado procedimientos de esterilización sin el consentimiento pleno, libre e informado de la paciente podría incurrir en responsabilidad penal, ser enjuiciado y castigado. Se debe instruir al personal médico en los medios apropiados para obtener un consentimiento libre e informado de las mujeres que se sometan a esterilización [...]”²⁵³. El CEDR también ha alentado que los Estados provean “actividades de capacitación especial de todo el personal

²⁵² Comité CEDAW, *A.S. v. Hungría*, Comunicación No. 4/2004, Dictamen del 14 de agosto de 2006, UN Doc. CEDAW/C/36/D/4/2004, párr. 11.5(II).

²⁵³ *Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Eslovaquia, supra nota 151*, párr. 12. Ver también Comité contra la Tortura, *Observaciones finales del Comité contra la Tortura: República Checa*, UN Doc. CAT/C/CZE/CO/4-5, 13 de julio de 2012, párr. 12.

médico sobre cómo obtener un consentimiento informado antes de proceder a la esterilización”²⁵⁴.

111. Varias agencias de la ONU han recomendado de manera conjunta que los Estados adiestren a los proveedores de salud “acerca de los principios relacionados con la esterilización voluntaria, con enfoque en el alcance y significado del concepto de consentimiento pleno, libre e informado”²⁵⁵. Adicionalmente, estos expertos sugieren que los Estados provean entrenamiento a los profesionales de la salud “para asegurarse que no tengan actitudes discriminatorias o perjudiciales hacia miembros de grupos desfavorecidos y que puedan comunicarse eficazmente con ellos”²⁵⁶.

112. La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa ha instado a los Estados Miembros, como recomendación para prevenir la EF, a que “trabajen hacia la eliminación del prejuicio, los estereotipos, la ignorancia y actitudes paternalistas, los cuales afectan negativamente la capacidad de los profesionales de salud de prestar atención médica que es basado en pruebas y que respeta el consentimiento libre e informado de personas vulnerables, incluso a través de la sensibilización y educación en derechos humanos”²⁵⁷.

113. El apoyo por parte de estos órganos de derechos humanos para este tipo de capacitación resalta la necesidad de atender esta brecha en la protección del derecho de la mujer a su autonomía reproductiva y a estar libre de EF. Sin una adecuada capacitación

²⁵⁴ Comité sobre la Eliminación de la Discriminación Racial, *Observaciones finales sobre los informes periódicos novena y décimo de Eslovaquia*, UN Doc. CERD/C/SVK/CO/9-10, 28 de febrero de 2013, párr. 13. *Ver también* Comité sobre la Eliminación de la Discriminación Racial, *Observaciones finales del Comité sobre la Eliminación de la Discriminación Racial: República Checa*, UN Doc. CERD/C/CZE/CO/7, 11 de abril de 2007, párr. 14 (“El Comité insta al Estado Parte a que fije criterios claros y preceptivos para que la mujer pueda dar su consentimiento con conocimiento de causa antes de la esterilización y velar por que los facultativos y el público conozcan bien los criterios y los procedimientos aplicables.”).

²⁵⁵ Organización Mundial de la Salud et al., *supra* nota 6, 15 (la traducción es nuestra).

²⁵⁶ *Id.* (la traducción es nuestra).

²⁵⁷ Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, Resolution 1945 (2013), *Putting an End to Coerced Sterilisations and Castrations*, 26 de junio de 2013, párr. 7.4 (la traducción es nuestra).

para el personal médico sobre la necesidad de obtener consentimiento informado en procedimientos de esterilización, y generalmente sobre los derechos humanos y reproductivos de la mujer, no se puede proteger adecuadamente el derecho de la mujer a estar libre de EF. El presente caso presenta a la Corte una oportunidad única para adelantar e institucionalizar el respeto de principios de salud reconocidos en el derecho internacional de derechos humanos, los cuales incluyen el respeto del derecho a la dignidad y el consentimiento informado, con el propósito de beneficiar a individuos y a familias bolivianas. Por lo tanto, como una garantía de no-repetición contra la EF, la Corte debería ordenar que Bolivia implemente programas de capacitación sobre la EF con un enfoque en derechos humanos dirigidos a profesionales médicos, que abarque temas de consentimiento informado, salud sexual y reproductiva, el derecho a recibir información, y cómo comunicarse con grupos vulnerables.

CONCLUSIÓN

114. La esterilización involuntaria y permanente de I.V. es tanto trágica como representativa de una práctica común en las Américas y alrededor del mundo. Su caso presenta a la Corte Interamericana de Derechos Humanos una oportunidad única e importante para desarrollar, con base en la doctrina internacional, una conceptualización de la EF como una violación única, autónoma y compleja que afecta múltiples derechos humanos reconocidos bajo la Convención Americana y, para aquellos Estados que la hayan ratificado, la Convención de Belém do Pará. Si bien varios órganos de derechos humanos han señalado que la EF constituye una violación de los derechos a la integridad personal, dignidad, libertad de expresión, vida privada y familiar, y a estar libre de discriminación y de actos de violencia contra la mujer, consideramos que un análisis legal que se limite a

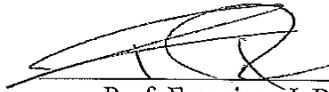
examinar de manera separada cada una de esas violaciones pintaría un cuadro incompleto de las múltiples maneras en que la EF afecta el goce de derechos humanos de las víctimas. Un marco analítico más integral ayudaría a la Corte y a sus contrapartes a reconocer esta naturaleza compleja y a considerar de manera más significativa la interdependencia de estos derechos en el contexto de la EF.

115. Además, alentamos a que la Corte elabore su razonamiento acerca del significado del derecho a la dignidad, en el contexto de la EF, en reconocimiento del desarrollo doctrinal que se ha desarrollado al respecto en constituciones nacionales, instrumentos Inter-Americanos y otros órganos internacionales de derechos humanos. El derecho al respeto a la dignidad, el cual es central para el propósito de la protección internacional de derechos humanos, ha sido discutido con poca frecuencia por esta Corte y Comisión. Sin embargo, el derecho internacional de los derechos humanos deja en claro que la EF debería ser considerada como una violación de dicho derecho.

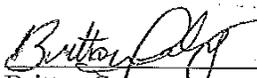
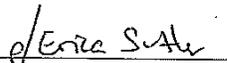
116. Finalmente, solicitamos que la Corte reitere que el Estado de Bolivia tiene la obligación de asegurar que su personal médico esté capacitado adecuadamente en miras de obtener el consentimiento informado, de manera que se respeten los derechos humanos de la mujer en temas de salud, y que ordene a que Bolivia lleve a cabo programas de capacitación en ese sentido como una forma de reparación en el presente caso. Tales programas de educación y capacitación han sido reconocidos como una importante salvaguarda de derechos fundamentales en el contexto del cuidado médico y derechos reproductivos, y para la prevención de la EF.

Presentado el 13 de mayo de 2016 por

la Clínica de Derechos Humanos de la
Facultad de Derecho de la Universidad de Santa Clara



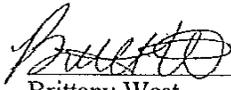
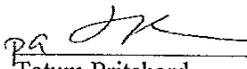
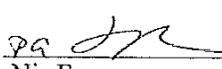
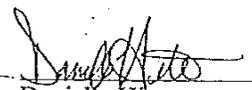
Prof. Francisco J. Rivera Juaristi
Director


Britton Schwartz
Abogada Supervisora
Brittany Delbridge
Estudiante
Vanesa Echeveste
Estudiante
Erica Sutter
Estudiante

y el
Centro de Recursos para la Justicia Internacional



Dra. Lisa Reinsberg
Directora Ejecutiva


Brittany West
Abogada
Tatum Pritchard
Consultora de Litigio
Estratégico
Nia Freeman
Becaria en Derecho
Danielle Hites
Becaria en Derecho