

**AMICUS CURIAE PRESENTADO A LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS
HUMANOS**

**POR CIARA O'CONNELL, DE LA UNIVERSIDAD DE SUSSEX; Y DIANA GUARNIZO-
PERALTA Y CESAR RODRIGUEZ-GARAVITO DE DEJUSTICIA**

**EN EL CASO DE
IV VS. BOLIVIA**

PRESENTADO ANTE LA CORTE EN MAYO DE 2016

AUDIENCIA PÚBLICA: 2 DE MAYO DE 2016



INFORMACION DE CONTACTO:

**CIARA O'CONNELL
UNIVERSIDAD DE SUSSEX
BRIGHTON, UNITED KINGDOM
C.O-CONNELL@SUSSEX.AC.UK
+1 (862) 596-8427**

**DIANA GUARNIZO-PERALTA
DEJUSTICIA
BOGOTÁ, COLOMBIA
DGUARNIZO@DEJUSTICIA.ORG
+57 (1) 6083605**

TABLA DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN	2
II. PODER MEDICO Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES	3
III. ESTEREOTÍPOS DE GÉNERO Y LA CORTE INTERAMERICANA	4
IV. "IV" VS. BOLIVIA: RIESGO DE REPETICIÓN Y NECESIDAD DE UNA REPARACIÓN GENERAL(GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN)	10
V. DESARROLLO DE REPARACIONES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO EN "IV" VS. BOLIVIA	12

I. INTRODUCCIÓN

1. Estos comentarios escritos se presentan respetuosamente a la Corte Interamericana de Derechos Humanos ("Corte Interamericana") en apoyo a la petición hecha por "IV" contra el Estado de Bolivia ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ("Comisión Interamericana") el 7 de marzo de 2007.

2. Ciara O'Connell es miembro de la Inter-American Human Rights Network¹ y el Centre for Cultures of Reproduction, Technologies and Health.² Además, es candidata PhD en la School of Law de la University of Sussex en el Reino Unido.³ Su investigación se centra sobre reparaciones basadas en el género y los derechos reproductivos en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Diana Guarnizo-Peralta⁴ es investigadora de Dejusticia y coordina el trabajo de la organización en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Cesar Rodríguez-Garavito⁵ es el director y representante legal de Dejusticia. Dejusticia⁶ trabaja para fortalecer el estado de derecho y promover los derechos humanos en Colombia y en el Sur Global. Es una ONG *think/do tank* que produce investigaciones rigurosas con capacidad de contribuir a la acción para el cambio social. Dejusticia también lleva a cabo actividades de incidencia directa a través de campañas, litigios, educación y capacitación.

¹ Inter-American Human Rights Network, University College London, <http://interamericanhumanrights.org/>.

² Centre for Cultures of Reproduction, Technologies and Health, <http://www.sussex.ac.uk/corth/>.

³ Ciara O'Connell, University of Sussex: <http://www.sussex.ac.uk/profiles/303008>.

⁴ Diana Guarnizo-Peralta, Dejusticia, <http://www.dejusticia.org/#!/investigador/186>.

⁵ Cesar Rodríguez-Garavito, Dejusticia, <http://www.dejusticia.org/#!/investigador/8>.

⁶ Dejusticia, <http://www.dejusticia.org/>.

3. Los hechos del presente caso se relacionan con la esterilización de la peticionaria, "IV", una mujer inmigrante que fue sometida a un procedimiento de ligadura de trompas sin su consentimiento el 1 de julio de 2000 en un hospital público en Bolivia. "IV" no ha recibido justicia en el sistema judicial penal de Bolivia. Este caso se centra en la violación de la salud y la autonomía reproductiva de "IV" e ilustra la discriminación que sufren las mujeres en el sistema médico de Bolivia. La Comisión Interamericana ha determinado que los estereotipos de género y la discriminación son obstáculos estructurales para que las mujeres puedan disfrutar de sus derechos reproductivos, aspecto que constituye uno de los puntos centrales de este caso.

II. PODER MEDICO Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES

4. La responsabilidad otorgada a los miembros de la comunidad médica en relación con la salud reproductiva de las mujeres es significativa; está cargada de poder y, a menudo, deja a las mujeres en una posición sumamente vulnerable. Michel Foucault describe a los médicos como "sacerdotes del cuerpo", en el sentido de que la autoridad que gozan para confrontar el sufrimiento y negar la muerte es similar los poderes espirituales típicamente concedidos a los sacerdotes.⁷ Este poder se intensifica frente a pacientes de sexo femenino, en virtud de que la relación de la mujer con su médico parte de prejuicios de género basados en su papel (potencial) como madre.

5. La dinámica de poder entre el profesional médico y las pacientes es descrita por Kathy Davis como un "control paternalista." Bajo la lógica de un "control paternalista", al médico se le concede el poder de decidir lo mejor para la mujer, y ésta es vista como alguien que debe ser controlada.⁸ Para describir la forma en que el control paternalista puede parecer en práctica, Sally Sheldon ofrece los siguientes ejemplos: "El control paternalista puede implicar influencia sobre una mujer para continuar (o también para terminar) un embarazo. Puede, asimismo, darse al omitir informarle a la mujer sobre las alternativas a su alcance."⁹ Si bien el ejercicio del "control paternalista" es realizado comúnmente por miembros de la comunidad médica, también puede ser entendido como una forma de intervención estatal que "activamente impone el control de la mujer como una responsabilidad del médico."¹⁰ Tal y como señala Sheldon, el estado no puede ser percibido como neutral en cuestiones de salud reproductiva. Sin embargo, el estado puede guardar distancia frente a cualquier connotación negativa relacionada con sus intentos de regular los derechos reproductivos de la mujer al confiar en los médicos aparentemente

⁷ Michele Foucault, *The Birth of the Clinic* (London and New York: Routledge: 1989), 32.

⁸ Kathy Davis, 'Paternalism Under the Microscope,' en Todd, A.D. and Fisher, S. (eds.) *Gender and Discourse: The Power of Talk* (New Jersey: Ablex Publishing, 1988) 23-4.

⁹ Sally Sheldon: *Medical Power and Abortion Law* (London: Pluto Press, 1997), 66.

¹⁰ *Ibid.*

neutrales, al mismo tiempo que "apoya el *status quo* existente y el desequilibrio de poder que lo caracteriza."¹¹

6. De acuerdo con Rebecca Cook, "el papel de los profesionales de la salud es dar a las personas información médica relevante así como cualquier otra información relacionada que contribuya a la capacidad de elección y que no distorsione o desequilibre esa capacidad."¹² En su búsqueda por acceder a servicios de salud, las mujeres pueden sentirse dependientes de quienes les atienden, sintiéndose obligadas a estar de acuerdo con lo que se les propone, "particularmente cuando quien posee el poder de contar con mayor conocimiento sobre medicina les dice que aquello que les propone es por su propio bien."¹³

7. El concepto legal de "consentimiento informado", o el derecho a tomar decisiones informadas sobre el futuro de uno mismo, requiere que los profesionales médicos se abstengan de ejercer el "control paternalista" y, por el contrario, proporcionen a las mujeres información libre de coacción y de preferencias personales. La International Federation of Gynecological and Obstetrics define consentimiento informado de la siguiente manera:

"Es importante tener en cuenta que el consentimiento informado no es una firma, sino un proceso de comunicación e interacción. Si los médicos, a causa de sus propias creencias religiosas o de otra índole no desean cumplir con los criterios [...] para el consentimiento informado porque no quieren dar información sobre algunas alternativas, tienen una obligación ética, como una cuestión de respeto de los derechos humanos del paciente, de dar a conocer sus objeciones, y de referir a la paciente apropiadamente a fin de que pueda obtener toda la información necesaria para hacer una elección válida."¹⁴

8. La relación de poder asimétrica entre el médico y la paciente crea una situación potencialmente violenta para las mujeres: su autonomía reproductiva y su dignidad, su proyecto de vida, están en riesgo.

III. ESTEREOTIPOS DE GÉNERO Y LA CORTE INTERAMERICANA

9. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha basado su jurisdicción sobre el artículo 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la

¹¹ *Ibid.*, 74.

¹² Rebecca Cook, "Women's Health and Human Rights: The Promotion and Protection of Women's Health through International Human Rights Law," Capítulo 4: International Human Rights to Improve Women's Health, 26. Disponible en: <http://info.worldbank.org/etools/docs/library/48440/m1s5cook.pdf>.

¹³ *Ibid.*, 27.

¹⁴ Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology, FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health, October 2012, p.15. Disponible en: <http://www.figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/ethics/English%20Ethical%20Issues%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf>

Violencia contra la Mujer ("Convención de Belém do Pará") en el caso de *González y otras ("Campo Algodonero") vs. México*,¹⁵ en el cual determinó que " los diversos artículos de la Convención Belém do Pará pueden ser utilizados para la interpretación de la misma y de otros instrumentos interamericanos pertinentes".¹⁶

10. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos han desarrollado el principio de debida diligencia que se aplica a las mujeres a través de la Convención de Belém do Pará. El principio de la debida diligencia ha sido entendido en el sentido de incluir la obligación por parte de los Estados de *prevenir* violaciones de los derechos de la mujer.¹⁷ Elizabeth A.H. Abi-Mershed, actual Secretaria Ejecutiva Adjunta de la CIDH, describió el concepto de debida diligencia consagrado en el artículo 7 (b) de la Convención de Belém do Pará, en el sentido de que los

"Estados partes garanticen que sus agentes se abstengan de actos de violencia contra la mujer, y [...] que estos estados apliquen la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar este tipo de violencia cuando es perpetrado por agentes no estatales en el hogar, la comunidad o dondequiera que puedan ocurrir. Los Estados Partes se comprometen a asegurar que a estas obligaciones se les den efecto práctico y que las mujeres en riesgo o víctimas de la violencia tengan acceso a la protección y garantías judiciales efectivas."¹⁸

11. Dentro de la obligación de prevenir la violencia contra las mujeres, es un deber consagrado en el artículo 8 de la Convención de Belém do Pará:

"(M)odificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, incluyendo el diseño de programas de educación formales y no formales apropiados a todo nivel del proceso educativo, para *contrarrestar prejuicios, costumbres y todo otro tipo de prácticas que se basen en la premisa de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en los papeles estereotipados para el hombre y la mujer que legitimizan o exacerban la violencia contra la mujer.*"¹⁹ [Énfasis añadido]

12. El impacto de los estereotipos sobre las mujeres y sus vidas es perjudicial. Los estereotipos de género "devalúan atributos y características (de las mujeres)", y perpetúan y refuerzan "prejuicios sobre la inferioridad de la mujer [...] en todos los

¹⁵ 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.

¹⁶ *Ibid.*, ¶79.

¹⁷ CIDH, "*IV*" v. *Bolivia*, Fondo, Caso No. 12.655, Informe No. 72/14, 15 Agosto 2014, nota 169.

¹⁸ Elizabeth A.H. Abi-Mershed, "Due Diligence and the Fight Against Gender-Based Violence in the Inter-American System," en *Due Diligence and Its Application to Protect Women from Violence*, Carin Benninger-Budel, ed., (Netherlands: Brill Nijhoff Law Specials, 2009) 131.

¹⁹ Organización de los Estados Americanos (OEA), *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención de Belém Do Pará"*, 9 Junio 1994, Artículo 8(b).

sectores de la sociedad."²⁰ Las instituciones jurídicas de derechos humanos tienen un papel que desempeñar para afrontar tanto las causas como los efectos los estereotipos basados en el género. De acuerdo con Rebecca Cook y Simone J. Cusack, "el análisis legal y de derechos humanos pueden ser instrumental para el diagnóstico de un estereotipo, siendo este un requisito previo necesario para su eliminación."²¹

13. La selección de la jurisprudencia que se resume a continuación presenta los principales desarrollos de la Corte Interamericana respecto a los estereotipos de género. El objetivo de presentar estos casos es doble:

(i) Para llamar la atención sobre el uso del lenguaje estereotipado en casos de derechos de la mujer en los que se esencializa a las mujeres como madres (potenciales),²² en lugar de enfrentar esos estereotipos basados en el género, los cuales ya han sido considerados "incompatibles con el derecho internacional de los derechos humanos"²³ por la Corte Interamericana de los Derechos Humanos.

(ii) Para evidenciar la necesidad de enmarcar violaciones de los derechos reproductivos de la mujer dentro del marco de una violencia mayor contra las mujeres (Convención de Belém do Pará) y, por lo tanto, desarrollar algunos argumentos para sugerir que la Corte Interamericana de Derechos Humanos debería desarrollar reparaciones diseñadas específicamente para atender el daño/violación alegada en virtud del artículo 7 (b) de la Convención de Belém do Pará en el caso IV v. Bolivia.

14. ***Miguel Castro Castro Prison v. Perú***²⁴

En este caso la Corte Interamericana examinó cómo la violencia contra las mujeres se relaciona con el trato inhumano.²⁵ La Corte declaró que "las mujeres embarazadas que vivieron el ataque (experimentaron) un sufrimiento psicológico adicional, ya que además de haber visto lesionada su propia integridad física, padecieron sentimientos de angustia, desesperación y miedo por el peligro que corría la vida de sus hijos."²⁶ La Corte también señaló que "la incomunicación severa tuvo efectos particulares en las

²⁰ Rebecca Cook and Simone J. Cusack, *Gender Stereotyping: Transnational Legal Perspectives* (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2010) 1.

²¹ *Ibid.*, 37.

²² Linda Alcoff, "Cultural Feminism versus Post-Structuralism: The Identity Crisis in Feminist Theory," *Signs*, Vol. 13(3), 1988, 405-436.

²³ *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 28 noviembre de 2012 Serie C No. 257, ¶302.

²⁴ 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.

²⁵ *Ibid.*, ¶292.

²⁶ *Ibid.*

internas madres [...] La imposibilidad de comunicarse con sus hijos ocasionó un sufrimiento psicológico adicional a las madres internas.”²⁷

15. Si bien este caso es innovador en el sentido de ser el primero en el que la Corte Interamericana de Derechos Humanos aplica la Convención de Belém do Pará, el Tribunal se basó en parte en una visión estereotipada de las mujeres como madres al determinar violaciones a sus derechos en virtud de la Convención de Belém do Pará. Como Patricia Palacios Zuloaga señala, la afirmación de la Corte Interamericana de que las mujeres víctimas no tuvieron tiempo de ser madres a causa de su búsqueda de la verdad y la justicia, así como basarse en “la experiencia de la maternidad” de la mujer,²⁸ se remite en gran medida a estereotipos sociales de las mujeres como madres. De acuerdo con Zuloaga, el “cambio positivo (de la Corte) hacia la justicia de género [...] falla al no extender la lógica de género a las reparaciones y (se basa) en estereotipos contra la mujeres con el objetivo de encontrar violaciones.”²⁹

16. **Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México**³⁰

En relación al rol de estereotipos de género en este caso, la Corte indicó que

“(L)a subordinación de la mujer puede estar asociada a prácticas basadas en estereotipos de género socialmente dominantes y socialmente persistentes, una situación que se agrava cuando los estereotipos se reflejan, implícita o explícitamente, en políticas y prácticas, y particularmente en el razonamiento y el lenguaje de las autoridades de policía judicial, como ocurrió en el presente caso. La creación y uso de estereotipos se convierte en una de las causas y consecuencias de la violencia de género en contra de la mujer.”³¹

17. Además de un número de otras reparaciones emitidas en *González y otras (“Campo Algodonero”) vs. Mexico*, la Corte Interamericana ordenó al Estado de México

“(C)ontinuar implementando programas y cursos permanentes de educación y capacitación en derechos humanos y género; y en perspectiva de género con el fin de asegurar la debida diligencia en la conducción de averiguaciones previas y procesos judiciales relacionados con discriminación basada en género, violencia y homicidios de mujeres por razones de género, así como para *superar estereotipos sobre el rol de las mujeres en la sociedad.*” [Énfasis añadido]³²

18. **Artavia Murillo y otros. (“Fecundación In vitro”) v. Costa Rica**³³

²⁷ *Ibid.*, ¶330.

²⁸ Patricia Palacios Zuloaga, “The Path to Gender Justice in the Inter-American Court of Human Rights,” *Texas Journal of Women and Law*, Vol. 17(2), 2008, 243.

²⁹ *Ibid.*, 229.

³⁰ Corte IDH. *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México*, *supra* nota 15.

³¹ *Ibid.*, ¶401.

³² *Ibid.*, at ¶602 (22).

³³ Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 28 noviembre de 2012 Serie C No. 257.

La Corte examinó el impacto de los estereotipos de género en este caso y determinó que la prohibición de la Fecundación In Vitro (FIV) puede afectar a hombres y mujeres, y que el impacto de la prohibición puede tener un impacto desproporcionado en las mujeres "debido a la existencia de estereotipos y prejuicios en la sociedad."³⁴ Posteriormente, la Corte se remitió a observaciones de la Organización Mundial de la Salud para concluir que, "si bien el papel y la condición de la mujer en la sociedad no deberían ser definidos únicamente por su capacidad reproductiva, la femineidad es definida muchas veces a través de la maternidad."³⁵

19. La sentencia en el caso *Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica* incluye el peritaje de Alicia Neuberger, quien explicó que

"[E]l modelo de identidad de género es definido socialmente y moldeado por la cultura; su posterior naturalización obedece a determinantes socioeconómicos, políticos, culturales e históricos. Según estos determinantes, las mujeres son criadas y socializadas para ser esposas y madres, para cuidar y atender el mundo íntimo de los afectos. *El ideal de mujer aún en nuestros días se encarna en la entrega y el sacrificio, y como culminación de estos valores, se concreta en la maternidad y en su capacidad de dar a luz.* [...] La capacidad fértil de la mujer es considerada todavía hoy, por una buena parte de la sociedad, como algo natural, que no admite dudas. [...] la maternidad le[s] ha sido asignada como una parte fundante de su identidad de género y transformada en su destino."³⁶

20. La Corte Inter-Americana concluyó en *Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica* que los "estereotipos de género son incompatibles con el derecho internacional de los derechos humanos y se deben tomar medidas para erradicarlos."³⁷

21. A pesar de los avances realizados por la Corte Interamericana de establecer paralelismos entre la identidad de género, los estereotipos y violaciones de los derechos reproductivos hacia la mujer, es importante tener en cuenta lo señalado por la Corte en la sentencia de *Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica*: "la maternidad forma parte esencial del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres".³⁸ La Corte Inter-Americana se basó en el concepto de maternidad para encontrar una violación al derecho a la vida privada bajo la Convención Americana de Derechos Humanos.

22. A pesar de que en el caso *Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica* la Corte Interamericana ha destacado el papel de los estereotipos de género en el disfrute de sus derechos reproductivos de las mujeres, no se aborda la cuestión de los

³⁴ *Ibid.*, ¶294.

³⁵ *Ibid.*, ¶296.

³⁶ *Ibid.*, ¶298.

³⁷ *Ibid.*, ¶302.

³⁸ *Ibid.*, ¶143.

estereotipos de género en las reparaciones. La Convención de Belém do Pará no fue incluida en la sentencia del caso *Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica*, lo que limita la capacidad de la Corte para emitir una reparación que afronte los efectos de daño basado en el género. La brecha entre el razonamiento de género y la reparación en este caso indica la necesidad de desarrollar los derechos reproductivos de la mujer dentro del marco legal sobre violencia contra las mujeres.

23. *Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala* ³⁹

En relación con los estereotipos de género en este caso, la Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó que

“(E)l estereotipo de género se refiere a una pre-concepción de atributos, conductas o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres respectivamente, *y que es posible asociar la subordinación de la mujer a prácticas basadas en estereotipos de género socialmente dominantes y persistentes*. En este sentido, su creación y uso se convierte en una de las causas y consecuencias de la violencia de género en contra de la mujer, estas condiciones se agravan cuando se reflejan, implícita o explícitamente, en políticas y prácticas, particularmente en el razonamiento y el lenguaje de las autoridades estatales.” ⁴⁰

24. En las reparaciones emitidas para este caso, la Corte Interamericana ordenó al Estado,

“...incorporar al currículo del Sistema Educativo Nacional, en todos los niveles educativos, un programa de educación permanente sobre la necesidad de erradicar la discriminación de género, los estereotipos de género y la violencia contra la mujer en Guatemala, a la luz de la normativa internacional en la materia y la jurisprudencia de este Tribunal.” ⁴¹

25. Mientras que la Corte Interamericana ha ordenado de forma reiterada reparaciones basadas en género en casos de derechos de las mujeres, optó por no hacerlo en *Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica*, que fue el primer caso sobre derechos reproductivos de las mujeres. *IV Vs. Bolivia* ofrece una oportunidad para que la Corte Interamericana articule y desarrolle la conexión intrínseca entre la violencia contra las mujeres, tal como esta planteado bajo la Convención de Belém do Pará, y las violaciones a los derechos reproductivos de la mujer. Por otra parte, la Corte Interamericana tiene la oportunidad de emitir reparaciones basadas en el género diseñadas para *prevenir* violaciones a los derechos reproductivos de las mujeres.

³⁹ Corte IDH. *Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 307.

⁴⁰ *Ibid.*, ¶180.

⁴¹ *Ibid.*, p. 101, ¶13.

IV. “IV” v. BOLIVIA: RIESGO DE REPETICIÓN Y LA NECESIDAD DE UNA REPARACIÓN GENERAL (GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN)

26. La Corte ha sido generalmente abierta para ordenar formas generales de reparación (garantías de no repetición) no únicamente en casos sobre violaciones sistemáticas a los derechos humanos,⁴² sino también en aquellos casos en que exista un riesgo de repetición. En los casos relacionados con personal de atención de salud, la Corte ha ordenado capacitación en derechos humanos a fin de evitar la repetición de una violación o de una situación particular. Por ejemplo, en los casos relacionados con negligencias médicas, la Corte ordenó al Estado implementar la formación en derechos humanos para los operadores de justicia y los profesionales de la salud en relación con los derechos de los pacientes.⁴³ Las medidas de reparación fueron otorgadas como una manera de difundir información sobre los derechos de los pacientes y facilitar el acceso a la justicia para los pacientes cuyos derechos han sido violados. Además, en *Ximenes Lopes Vs. Brasil*,⁴⁴ un caso relacionado con el tratamiento inadecuado y la hospitalización de personas con discapacidad mental, la Corte ordenó al Estado desarrollar programas de formación y educación para el personal médico y todas las personas que trabajan en instituciones de salud mental, incluyendo los estándares y directrices relacionadas con el tratamiento de las personas con discapacidad mental. En este caso, la formación era necesaria con el fin de transformar las estructuras de atención de salud y el comportamiento de una comunidad médica que no trataba adecuadamente a personas con discapacidad mental.

27. En lo que respecta al presente caso, existe en Bolivia una cultura de discriminación de género y de estereotipos entre el personal médico que hace la repetición de este tipo de violación muy probable. Si bien es cierto que el Reglamento Sanitario de Bolivia 1998⁴⁵ establece la obligación de los médicos de solicitar el consentimiento informado y voluntario de los pacientes antes de realizar un procedimiento de ligadura de trompas, en la práctica, los profesionales médicos en Bolivia no siempre aplican estas normas consistentemente. En un informe publicado por el Center for Reproductive Rights en 2001, se encontró que los requisitos para

⁴² Corte IDH. *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México*, *supra* note 15, y Corte IDH. *Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala*, *supra* note 39.

⁴³ Corte IDH. *Caso Albán Cornejo y Otros Vs. Ecuador*. Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de agosto de 2008. Serie C No. 183, ¶164; and Corte IDH. *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, ¶206.

⁴⁴ Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, ¶250.

⁴⁵ Ministerio de Salud y Previsión Social, Unidad Nacional de Atención a la Mujer y el Niño. Norma Boliviana de Salud MSPS 4-98, Anticoncepción quirúrgica voluntaria, Volumen1: Oclusión tubárica bilateral en riesgo reproductivo. Resolución Ministerial No. 517, 17 Noviembre 1998. Adicionalmente, el Artículo 37 del Código de ética y Deontología Médica del Colegio Médico de Bolivia establece que: “la esterilización de una persona solo se podrá efectuar a solicitud expresa, voluntaria y documentada de la misma, o en caso de indicación terapéutica estrictamente determinada por una junta médica.”

acceder a dichos servicios no estaban siendo cumplidos en su totalidad por personal médico en Bolivia. Por ejemplo, en una visita realizada al Hospital Materno Infantil Germán Urquidí de Cochabamba, no se encontraron en el hospital los formularios de consentimiento informado desarrollados por el Reglamento de Salud de Bolivia.⁴⁶ En su lugar, había formas de autorización general que permitía a los médicos practicar "todas las pruebas necesarias".⁴⁷ No hay datos recientes que muestren el nivel de cumplimiento del deber de requerir consentimiento informado en Bolivia. Sin embargo, el hecho de que el Estado no proporcione información sobre el verdadero cumplimiento de este deber debe ser entendida como un indicador de que la situación no ha mejorado. A pesar de que no hay evidencia concreta que demuestra que la falta de cumplimiento de la normativa se debe a la existencia de un sesgo de género, en la segunda sección de este *amicus* ya hemos indicado cómo la comunidad médica ejerce con frecuencia un "control paternalista" en relación con la salud de las mujeres.

28. Asimismo, otros informes han demostrado cómo determinadas prácticas de la comunidad médica obstaculizan la aplicación de las leyes bolivianas. Por ejemplo, en 2014 el Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia consideró inconstitucional la práctica de exigir a las mujeres obtener autorización judicial para acceder a servicios de aborto legal en casos de violación. Sin embargo, de acuerdo con información de Amnistía Internacional, tanto personal médico como fiscales en Bolivia no han cumplido con esa sentencia; requiriendo todavía la autorización judicial para realizar abortos en casos de violación. Amnistía Internacional ha determinado que "es necesaria una decisiva labor de difusión y educación ya que existe confusión y falta de información sobre este tema entre los servidores de salud, la policía, fiscales, defensor del pueblo y otro personal encargado del cumplimiento de este fallo."⁴⁸

29. Además, el Comité de la CEDAW, respecto a Bolivia, expresó recientemente su preocupación "por la persistencia de los estereotipos discriminatorios sobre las funciones y responsabilidades de las mujeres y los hombres en la familia y en la sociedad en general, los cuales perpetúan la discriminación en contra de las mujeres en áreas tales como [...], la salud [...]."⁴⁹

30. Si la Corte Interamericana de Derechos Humanos no prevé medidas de reparación específicas diseñadas para transformar el sesgo de género y la cultura de estereotipos dentro de la profesión médica en Bolivia y la sociedad en general, existe

⁴⁶ Center for Reproductive Rights, "Derechos de la Mujer en Bolivia: Un informe Sombra," 9. Disponible en <http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Bolivia%20CESCR%202001%20Spa.pdf>

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ Amnistía Internacional, "Bolivia: Informe para el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas, 61ª Session, 6-24 de julio de 2015," 12.

⁴⁹ ONU, CEDAW (2015) Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados del Estado Plurinacional de Bolivia, UN. Doc. CEDAW/C/BOL/CO/5-6, ¶16.

una alta probabilidad de que violaciones a los derechos reproductivos de la mujer, como los experimentados por "IV" en este caso, continuarán ocurriendo en Bolivia.

V. DESARROLLAR REPARACIONES CON ENFOQUE DE GÉNERO EN "IV" VS. BOLIVIA

31. Sugerimos que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ejerza su facultad *motu proprio* con el fin de emitir garantías de no repetición diseñadas para hacer frente a los estereotipos de género y la discriminación en el sector médico boliviano. Sugerimos que por cada una de las tres siguientes reparaciones, la Corte Interamericana exija al Estado presentar un informe de seguimiento dos veces al año.

Reparación sugerida:

La Corte ordena al Estado que, dentro de un plazo razonable, adopte programas de educación y formación dirigidos a los estudiantes de medicina y profesionales médicos sobre temas de consentimiento informado y discriminación basada en género y estereotipos. La formación debe llevarse a cabo como parte de un aspecto permanente de la educación y el entrenamiento médico, y debe ser desarrollado en conjunto con la sociedad civil y la oficina nacional del Defensor del Pueblo.

32. Además, debido a que los estereotipos y la discriminación con base en el género se entrecruzan con otros factores sociales tales como la raza, el origen étnico, situación económica y migratoria, y la sexualidad, instamos a la Corte Interamericana para ordenar una reparación destinada a hacer frente, a gran escala, a los estereotipos de género y a la discriminación en Bolivia, tal y como lo hizo en el caso *Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala* de 2015.⁵⁰

Reparación sugerida:

La Corte ordena al Estado que, dentro de un plazo razonable, incorpore en todos los niveles del sistema de educación pública un programa de educación permanente sobre la necesidad de erradicar la discriminación basada en el género, los estereotipos de género y la violencia contra las mujeres en Bolivia, a la luz de la normas internacionales en la materia y la jurisprudencia de esta Corte.

33. Por último, en relación con las recomendaciones formuladas por la Comisión Interamericana en su informe de fondo,⁵¹ sugerimos que la Corte ordene al Estado la adopción de un protocolo para el consentimiento informado dirigido a los profesionales médicos que refleje los criterios de la International Federation of Gynecological and Obstetrics (FIGO).⁵²

Reparación sugerida:

La Corte ordena al Estado que, dentro de un plazo razonable, adecue sus normas y estándares internos sobre el consentimiento informado, las cuales serán distribuidas y aplicadas por los miembros de la comunidad médica boliviana. Las normas deben

⁵⁰ Corte IDH. *Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala*, *supra* note 39.

⁵¹ Corte IDH. *Caso "IV" v. Bolivia*, *supra* note 17 at ¶187(4).

⁵² Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology, *supra* note 14, at 14.

reflejar estándares internacionales tales como los desarrollados por la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia en materia de consentimiento informado.