

Amicus curiae - Caso de I.V. contra Bolivia

Pierre Michel [pierre.michel8313@yahoo.fr]

Enviado: viernes, 22 de abril de 2016 12:48 a.m.

Para: Tramite

Datos adjuntos: Carta de presentación - A~1.pdf (412 KB) ; Caso I.V. contra Bolivia ~1.pdf (752 KB)

Dear Sirs,

(Ref. Amicus curiae en el Caso I.V. v. Bolivia)

By this letter, please find enclosed a letter and a *amicus curiae* addressed to the Secretary General of the Inter-American Court of Human Rights, on the behalf of the Legal Clinic in International Human Rights Law of the Law School of Aix-en-Provence (France).

Respectfully yours,

Pierre Michel



Pierre Michel

*Coordinator of the Legal Clinic in International Rights Law of the Law School Of
Aix-en-Provence*

Aix-Marseille Université - Schuman - 3-29 Avenue R. Schuman - 13628 Aix-en-Provence

Tél: +33(0)6 22 25 47 44 Site : <http://www.ltd.univ-amu.fr>

Email : pierre.MICHEL.1@univ-amu.fr / pierre.michel8313@yahoo.fr



Faculté de Droit et
de Science Politique
Aix-Marseille Université



CERIC UMR 7318 DICE
Centre d'Études et de Recherches
Internationales et Communautaires
Aix-en-Provence Law School
5 avenue Schuman, 13100 Aix-en-Provence,
France

Aix-en-Provence, Abril 19, 2016.

**Señor Pablo Saavedra Alessandri,
Secretario
Corte Interamericana de Derechos Humanos, San José, Costa Rica**

Ref. Amicus curiae en el Caso I.V. v. Bolivia

Estimado Señor Pablo Saavedra Alessandri,

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted con relación al Caso I.V. v. Bolivia con la finalidad de suscribir un escrito de amici curiae elaborado por la Clínica Jurídica de Derecho Internacional de los Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de Aix-en-Provence (Francia).

En este amicus trata de aportar luz sobre las normas jurídicas generales que regulan el consentimiento del paciente para todo acto médico y las garantías jurídicas específicas en materia de esterilización forzada. Estos argumentos jurídicos están basados en un estudio del derecho internacional de los derechos humanos y un análisis de la legislación y la práctica internas de los Estados relativos a la esterilización forzada.

Sin otro particular, lo saludamos con nuestra más distinguida consideración.

Prof. Dr. Ludovic Hennebel

*Director de la Clínica Jurídica de Derecho Internacional de los Derechos Humanos de la Facultad
de Derecho de Aix-en-Provence de la Universidad Aix-Marseille
Chair of Excellence in Human Rights Law at the Law School of Aix-Marseille University
ludovic.hennebel@univ-amu.fr*

Pierre Michel

*Miembro de la Clínica Jurídica de Derecho Internacional de los Derechos Humanos de la
Facultad de Derecho de Aix-en-Provence de la Universidad Aix-Marseille
pierre.michel.1@univ-amu.fr*

**COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
AMICUS CURIAE**

**En el caso de
I.V. vs. Bolivia
Petición no. P-270-07
Caso no. 12.655 / Informe de la Comisión no. 72/14**

**Presentado por la
Clínica Jurídica de Derecho Internacional de los Derechos
Humanos
de la Facultad de Derecho de Aix-en-Provence**

**Prof. Ludovic Hennebel
Director**

**Manon Bonnet
Angelo Golia
Pierre Michel
Juristas**

**Alba Surana González
Ioana Bouquier
Niki Siampakou
Estudiantes**



ÍNDICE DE MATERIAS

I. INTERÉS Y FINALIDAD DEL <i>AMICUS CURIAE</i>	3
II. LAS NORMAS JURIDICAS GENERALES RELATIVAS AL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE POR TODO PROCEDIMIENTO MÉDICO (EXPERIMENTAL O NO).....	3
2.1. LA EXISTENCIA DE NORMAS JURIDICAS COMUNES RELATIVAS AL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE POR TODO PROCEDIMIENTO MÉDICO.....	3
2.1.1. La insuficiencia del derecho internacional convencional de los derechos humanos en el marco de la protección de las personas frente a los actos médicos (experimentales o no)	4
2.1.2. La existencia de las normas jurídicas comunes que protegen a las personas frente a los actos médicos (experimentales o no)	7
2.1.3. La ponderación de las normas jurídicas comunes por la CEDH en función de la naturaleza y de la gravedad del acto médico	8
2.2. LAS NORMAS JURIDICAS ESPECÍFICAS PARA LA PROTECCIÓN DEL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE FRENTE A UNA OPERACIÓN DE ESTERILIZACIÓN	11
2.2.1. La calidad de persona mayor de edad y con capacidad del paciente	12
2.2.2. La obligación de informar del médico	13
2.2.3. La obligación de un acuerdo escrito del paciente	13
2.2.4. La retractación del consentimiento por parte del paciente.....	13
2.2.5. El período de reflexión.....	14
2.2.6. La esterilización no es una intervención quirúrgica justificada por necesidad médica	15
III. LAS CONSECUENCIAS DE LA VIOLACIÓN DE LAS NORMAS JURIDICAS COMUNES Y ESPECÍFICAS EN LA JURISPRUDENCIA DE LA CEDH.....	16
3.1. LA AUSENCIA PASAJERA DE DISCERNIMIENTO DE LA PACIENTE DURANTE SU PARTO	16
3.2. LA AUSENCIA DE NECESIDAD MÉDICA O TERAPÉUTICA EN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE ESTERILIZACIÓN	18
IV. CONCLUSIONES	19
V. PETITORIO	21

I. INTERÉS Y FINALIDAD DEL *AMICUS CURIAE*

La Clínica doctoral de derecho internacional de los derechos humanos (en adelante “la Clínica”) de la Facultad de Derecho de la Universidad Aix-Marseille (AMU) está comprometida con la defensa de las víctimas de violaciones a los derechos humanos ante los órganos internacionales y regionales. Uno de los objetivos de la Clínica doctoral consiste en la protección de las personas vulnerables; en este sentido, la violencia contra las mujeres, las personas homosexuales, los discapacitados, o las minorías religiosas, étnicas y culturales es objeto de especial atención por parte de los miembros de la Clínica. Su propósito es esclarecer y orientar al juez internacional, cuya misión es la protección de los derechos humanos, arrojando luz sobre la perspectiva comparada e inter-sistémica de las soluciones jurídicas.

En el caso *I.V. v. Bolivia*, la Clínica pretende ofrecer a la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (“la Corte”) una perspectiva esencialmente técnica sobre la protección de los individuos frente a los actos médicos en derecho internacional de los derechos humanos. Se tratará de adoptar un enfoque comparativo entre las normas nacionales e internacionales en relación con la esterilización forzada para poner de relieve los puntos de convergencia y divergencia de las diferentes normas jurídicas. La reflexión estará encaminada a abordar la cuestión del consentimiento libre, informado, pensado, y sin coacciones durante el tratamiento o examen médico.

El caso *I.V. v. Bolivia* gira en torno a una problemática que es esencial para el conjunto de las conclusiones a sacar en este caso: la ligadura de trompas realizada a I.V. en un hospital público y durante su parto, mientras se encontraba bajo los efectos de la anestesia, ¿es una esterilización forzosa? En otros términos, hay que determinar si el consentimiento de I.V. fue expresado de manera libre e informada. La respuesta a esta pregunta dista de ser nimia, entre otras cosas, debido a la falta de textos internacionales de derechos humanos relativos a la protección frente a los actos médicos. En materia de protección de los individuos frente a los actos médicos (sean experimentales o no), el derecho internacional de los derechos humanos todavía no ha desarrollado un verdadero arsenal jurídico para enmarcar de manera precisa estas prácticas. Aunque el derecho internacional convencional de los derechos humanos proporciona algunos elementos, principalmente jurisprudenciales, de respuesta, no es suficiente para identificar totalmente las problemáticas jurídicas del caso *I.V. v. Bolivia*. Sin embargo, es posible, por una parte, recurrir al *soft law* para encontrar las normas jurídicas generales que regulan y organizan el consentimiento del paciente para todo acto o tratamiento médico. Por otra parte, de manera más específica, un enfoque comparativo del derecho interno de algunos Estados en materia de esterilización voluntaria permite categorizar esos estándares jurídicos comunes en una perspectiva más protectora debido al carácter particular de la esterilización.

II. LAS NORMAS JURIDICAS GENERALES RELATIVAS AL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE POR TODO PROCEDIMIENTO MÉDICO (EXPERIMENTAL O NO)

2.1. LA EXISTENCIA DE NORMAS JURIDICAS COMUNES RELATIVAS AL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE POR TODO PROCEDIMIENTO MÉDICO

La insuficiencia del derecho internacional convencional. En el derecho internacional convencional de los derechos humanos no se aborda la cuestión de la esterilización forzada en su totalidad. De ahí el interés de identificar, a través de un estudio preliminar de los recursos textuales a este respecto, las normas jurídicas comunes que rigen el consentimiento del paciente

por todo procedimiento médico. Excepto en el caso de dos textos específicos¹, el derecho internacional convencional de los derechos humanos no trata directamente de la esterilización forzada. Sin embargo, esta práctica no es aceptada por los actores de derechos internacional. En general, la interpretación de los convenios internacionales aplicables en la materia permite al juez regional de los derechos humanos de condenar esta práctica.

2.1.1. La insuficiencia del derecho internacional convencional de los derechos humanos en el marco de la protección de las personas frente a los actos médicos (experimentales o no)

Algunos convenios internacionales de derechos humanos tienen por objeto (principal o accesorio) de asegurar la protección de las personas frente a los actos médicos (experimentales o no) : éste es el caso, en particular, del “Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina”². Fundándose en la primacía del consentimiento por todos los actos médicos³, este texto del Consejo de Europa tiene por objetivo de proteger la integridad física y la dignidad de la persona humana. Es indispensable que el consentimiento del paciente sea libre e informado. De manera más general, el artículo 9 de la “Carta Árabe de Derechos Humanos”⁴ y el artículo 1 del “Código de Núremberg”⁵ se articulan también de la protección de las personas frente a los actos médicos en torno del consentimiento libre e informado. Debido al

¹ Sobre esto, véase el artículo 7. 1.g) del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, de 17 julio 1998 (disponible en : <https://www.icc-cpi.int/NR/rdonlyres/ADD16852-AEE9-4757-ABE7-9CDC7CF02886/283783/Compendium3rd01SPA.pdf>): “A los efectos del presente Estatuto, se entenderá por “crimen de lesa humanidad” cualquiera de los actos siguientes cuando se cometa como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque : g) Violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada o cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable”.

Véase asimismo el artículo 39 del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, de 12 Abril 2011, p. 13 (disponible en : <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680462543>) : “Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para tipificar como delito, cuando se cometa de modo intencionado:

a) la práctica de un aborto a una mujer sin su consentimiento previo e informado ;
b) 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”.

² El Consejo de Europa, “Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del ser humano con respecto las aplicaciones de la biología y la medicina: Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina” CETS no. 164, Oviedo, de 04 Abril 1997. Disponible en : <http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164>

³ El artículo 5 de la Convención de Oviedo : “An intervention in the health field may only be carried out after the person concerned has given free and informed consent to it.

This person shall beforehand be given appropriate information as to the purpose and nature of the intervention as well as on its consequences and risks.

The person concerned may freely withdraw consent at any time”.

⁴ El artículo de la Carta Árabe de Derechos Humanos establece que “No one shall be subjected to medical or scientific experimentation or to the use of his organs without his free consent and full awareness of the consequences and provided that ethical, humanitarian and professional rules are followed and medical procedures are observed to ensure his personal safety pursuant to the relevant domestic laws in force in each State party. Trafficking in human organs is prohibited in all circumstances”.

⁵ El artículo 1 del Código de Núremberg (Tribunal Internacional de Núremberg, 1947) establece que : “El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial”. Disponible en : <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>

derecho a la libre determinación y el derecho a la dignidad humana, todos actos médicos requieren la obtención del consentimiento informado del paciente⁶.

La interpretación de la Corte Europea de Derechos Humanos (CEDH). Los tribunales regionales de derechos humanos no son impotentes frente a esas prácticas. La CEDH ha tenido ocasión de pronunciarse sobre la protección de la integridad física de las personas en materia de tratamiento médico. La CEDH ha examinado casos relativos los derechos de reproducción, la reproducción asistida, la eutanasia, el SIDA, el uso de ADN por las autoridades y también la cuestión ética de la existencia de un derecho a la identidad biológica. Su evaluación se funda principalmente sobre el consentimiento del paciente al acto médico.

El carácter libre e informado del consentimiento del paciente. En materia de bioética, el consentimiento es el elemento central de la jurisprudencia del CEDH⁷. En el caso *Bogumil v. Portugal*⁸, el juez europeo precisó que el consentimiento explícito, libre e informado del paciente es la primera cuestión que necesita una respuesta:

“En l’espèce, la première question sur laquelle la Cour est tenue de se prononcer est de savoir si le requérant a consenti ou non à l’intervention médicale en cause. Si en effet il y a eu consentement éclairé, comme l’allègue le Gouvernement, aucune question ne se pose sous l’angle de l’article 3 de la Convention”⁹.

El carácter informado del consentimiento del paciente presupone que ha sido informado correctamente por el médico de los riesgos y consecuencias relacionados con el acto médico o la intervención médica. Así, en el caso *Pretty v. The United Kingdom*¹⁰, la CEDH ha impuesto como principio fundamental que:

“ In the sphere of medical treatment, the refusal to accept a particular treatment might, inevitably, lead to a fatal outcome, yet the imposition of medical treatment, without the consent of a mentally competent adult patient, would interfere with a person's physical integrity in a manner capable of engaging the rights protected under Article 8 § 1 of the Convention”¹¹.

Además, en caso de incumplimiento del médico de su obligación de información, el Estado puede ser responsable, según la CEDH, en el ámbito de aplicación de los artículos 3 y 8 del **Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos (CEPDH)**¹². Esta

⁶ ANAND GROVER, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/64/272, de 10 Agosto 2009, p. 7 – 14. Disponible en:

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/450/90/PDF/N0945090.pdf?OpenElement>

⁷ CEDH, *Bioethics and the Case-Law of the Court*, Mayo 2012, p. 20 – 27. Disponible en:

http://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_bioethics_ENG.pdf

⁸ Sobre esto, véase: CEDH, Caso de *Bogumil v. Portugal*, no. 35228/03, Octubre 7, 2008. Disponible en:

<http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-88742>

⁹ CEDH, Caso de *Bogumil v. Portugal*, no. 35228/03, Octubre 7, 2008, párr. 71 (únicamente en francés).

¹⁰ CEDH, Caso de *Pretty v. The United Kingdom*, no. 2346/02, Abril 29, 2002. Disponible en:

<http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-60448>

¹¹ CEDH, Caso de *Pretty v. The United Kingdom*, no. 2346/02, Abril 29, 2002, párr. 63.

¹² “La Cour a estimé que les États parties sont, au titre de cette obligation, tenus de prendre les mesures réglementaires nécessaires pour que les médecins s’interrogent sur les conséquences prévisibles que l’intervention médicale projetée peut avoir sur l’intégrité physique de leurs patients et qu’ils en informent préalablement ceux-ci de manière à ce qu’ils soient en mesure de donner un accord éclairé. En corollaire, en particulier, si un risque prévisible de cette nature se réalise sans que le patient en ait été dûment préalablement informé par ses médecins et que, comme en l’espèce, lesdits médecins exercent au sein d’un hôpital public, l’État partie concerné peut être directement responsable sur le terrain de l’article 8 du fait de ce défaut

obligación positiva del médico se inscribe en la concepción humanista y protectora del juez europeo sobre el consentimiento del paciente. A este respecto, la CEDH subrayó la importancia, en varias ocasiones, del aspecto informado y sin restricción del consentimiento¹³, a sabiendas de que la necesaria información debe tener en cuenta el nivel de educación, la lengua y la situación de vulnerabilidad de las personas¹⁴.

El carácter libre del consentimiento significa que el paciente ha dado su acuerdo sin coacción física o mental. En consecuencia, cuando la persona es incapaz de dar su consentimiento¹⁵, la CEDH requiere el acuerdo del representante legal del paciente para realizar todo examen (o tratamiento) médico: en caso de que se incumpla esta obligación, el juez europeo puede encontrar un riesgo de violación del artículo 8 del CEDPH¹⁶. En principio, la ausencia (pasajera o no) de discernimiento del paciente obstaculizaría cualquier posibilidad para el médico de realizar un examen o tratamiento médico. Sin embargo, en el interés de las personas menores de edad y de las personas incapaces, sus representantes legales pueden consentir por ellos.

En conclusión, la insuficiencia del derecho internacional convencional de los derechos humanos no obstaculiza la condena de la práctica de los actos médicos realizados sin el consentimiento del paciente. Las Cortes regionales de derechos humanos prohíben y sancionan estas prácticas. En el caso de la ausencia del consentimiento del paciente, la CEDH constató la existencia de una violación de los derechos humanos fundamentales. El juez europeo trata estos casos desde la perspectiva del artículo 3 (prohibición de la tortura y de los tratos inhumanos) y/o del artículo 8 (derecho a la vida privada y familiar). La deficiencia del derecho internacional convencional tiene un impacto en el ámbito de la protección frente a actos médicos específicos como la intervención quirúrgica de esterilización, en el sentido de que la particularidad de este tipo de actos exige garantías adicionales para asegurar el carácter libre e informado del consentimiento del paciente. De ahí el interés de encontrar, en los informes, recomendaciones y declaraciones de varias organizaciones instancias internacionales (gubernamentales o no), las normas jurídicas generales que garanticen el acceso a la esterilización voluntaria.

d'information". CEDH, Caso de *Codarcea v. Roumanie*, no. 31675/04, Junio 2, 2009, párr. 104 – 105 (únicamente en francés). Disponible en : <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-92835>.

“Dans la sphère de l'assistance médicale, l'imposition d'un traitement sans le consentement libre, explicite et éclairé d'une personne adulte ayant ses capacités mentales ne serait pas conforme avec son droit à l'intégrité physique et, a fortiori, avec la Convention”. CEDH, Caso de *Liartis v. Greece*, no. 16906/10, Mayo 10, 2012, párr. 51 (únicamente en francés). Disponible en : <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-110811>

¹³ Véase: CEDH, Caso de *Pfeifer and Plankl v. Autria*, no. 10802/84, Febrero 25, 1992, párr. 37 (disponible en: <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-57753>).

¹⁴ Sobre esto, véase: CEDH, Caso de *Sampanis et Autre v. Grèce*, no. 32526/05, Junio 5, 2008, párr. 93 – 94 (disponible en : <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-86797>); CEDH, Caso de *D.H. and others v. The Czech Republic*, no. 57325/00, Noviembre 13, 2007, párr. 202 – 204, (disponible en: <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-83256>).

¹⁵ La incapacidad ya sea física (discapacidad) o jurídica (menor).

¹⁶ Sobre esto, véase : “ The Court would, however, make two observations in this connection with reference to the facts of this case. Firstly, the regulatory framework in the respondent State is firmly predicated on the duty to preserve the life of a patient, save in exceptional circumstances. Secondly, that same framework prioritises the requirement of parental consent and, save in emergency situations, requires doctors to seek the intervention of the courts in the event of parental objection. “. CEDH, Caso de *Glass v. United Kingdom*, no. 61827/00, Marzo 23, 2004 (en particular párr. 75). Disponible en : <http://hudoc.echr.coe.int/eng-press?i=001-61663>

2.1.2. La existencia de las normas jurídicas comunes que protegen a las personas frente a los actos médicos (experimentales o no)

Para proteger a las personas frente a los actos/procedimientos médicos (experimentales o no), algunas organizaciones internacionales (gubernamentales o no) han erigido normas jurídicas comunes en forma de recomendaciones. Esta protección general se construye alrededor del carácter libre e informado del consentimiento de las personas.

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, los médicos están obligados a informar a sus pacientes sobre todas las consecuencias y alternativas del acto médico que se tiene que realizar¹⁷. Para la OMS, el hecho de no ser sometido sin su consentimiento a un procedimiento médico (experimental o no) es una libertad fundamental que debe ser garantizada¹⁸. En su informe sobre la práctica de la esterilización forzada, la OMS insiste, además, en el consentimiento libre e informado para cualquier procedimiento médico¹⁹.

Del mismo modo, la Declaración de Helsinki de la **Asociación Médica Mundial (AMM)**²⁰ es un texto que trata de los principios éticos y deontológicos que los médicos deben respetar en materia de actos médicos. Aunque esta declaración se centra en la investigación médica, lo cierto es que se ocupa de los principios éticos generales, sobre todo en el consentimiento informado²¹, que los médicos deben respetar:

“En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su **consentimiento**”²².

En el mismo sentido, la **Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)** destaca también una obligación de información del médico con el fin de asegurar el carácter informado del consentimiento:

¹⁷ Organización Mundial de Salud (OMS), “Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción: orientaciones y recomendaciones”, 2014, p. 19. Disponible en :

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/human-rights-contraception/es/

Véase también: “El consentimiento libre e informado debería constituir la base del tratamiento y de la rehabilitación de la mayoría de las personas con trastornos mentales. Debe presumirse desde un principio que todos los pacientes tienen discernimiento, y deben agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el ingreso o el tratamiento, antes de adoptar procedimientos involuntarios.” en OMS, “Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación”, 2006, p. 49.

¹⁸ OMS, “La comprensión del consentimiento informado por parte de los participantes de ensayos clínicos a lo largo de tres décadas: revisión sistemática y meta-análisis”, *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, Volumen 93, Número 3, Marzo 2015, pp. 133 – 208.

¹⁹ WHO, OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA et UNICEF, “Eliminating forced, coercive, and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement”, OMS, 2014, p. 9 – 10.

²⁰ Asociación Médica Mundial (AMM), Declaración de Helsinki, 18e Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 (La última versión de la Declaración data de la 64e Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013). Disponible en : <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html>

²¹ AMM, Declaración de Helsinki, *Ibid.*, párr. 25 – 32.

²² El artículo 9 de la Declaración de Helsinki, *Ibid.*, párr. 9.

“The obligation to obtain the informed consent of a woman before any medical intervention is undertaken on her derives from respect for her fundamental human rights.”²³

Finalmente, según la *Resolución de las Naciones Unidas sobre los Principios para la Protección de las Personas con Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de la Salud Mental*, el consentimiento de la persona debe entenderse como sigue:

“Por consentimiento informado se entiende el consentimiento obtenido libremente sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente información adecuada y comprensible, en una forma y en un lenguaje que éste entienda, acerca de:

- a) El diagnóstico y su evaluación;
- b) El propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto;
- c) Las demás modalidades posibles de tratamiento, incluidas las menos alteradoras posibles;
- d) Los dolores o incomodidades posibles y los riesgos y secuelas del tratamiento propuesto”²⁴.

El consentimiento libre e informado es el aspecto central de estos estándares jurídicos generales que están destinados a proteger a los individuos frente a los procedimientos médicos (experimentales o no). Estos estándares generales son instrumentos que permiten a las Cortes regionales de protección de los derechos humanos determinar si un procedimiento médico se realizó con o sin el consentimiento del paciente, y así caracterizar o no la violación del derecho a la integridad física y a la dignidad humana. La Corte Europea de Derechos Humanos opera una gradación en su evaluación de estos estándares jurídicos comunes en función de la naturaleza y la gravedad del acto médico.

2.1.3. La ponderación de las normas jurídicas comunes por la CEDH en función de la naturaleza y de la gravedad del acto médico

El consentimiento es la esencia de estas normas jurídicas comunes destinados a garantizar el carácter libre e informado. A estas garantías generales que enmarcan el consentimiento, se añaden otras en función de dos factores: la **naturaleza** y la **gravedad** del acto médico. Teniendo en cuenta estos factores, la CEDH intensificará su evaluación de los estándares legales para proteger a la persona frente a los actos médicos.

La gravedad del acto médico. Un acto médico grave es un acto que es susceptible de consecuencias peligrosas para la salud del paciente. Dependiendo de la gravedad del acto médico, la CEDH obra con más o menos rigidez en su evaluación del consentimiento de la persona. En este sentido, los actos médicos que son impuestos por los médicos con el fin de salvaguardar la salud del paciente son tolerados por la CEDH por razones de necesidad terapéutica o médica²⁵.

²³ Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), “Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology”, 2012, p. 13, párr. 1. Disponible en : http://www.figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/ethics/English_Ethical_Issues_in_Obstetrics_and_Gynecology.pdf

²⁴ Naciones Unidas, Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, Adoptados por la Asamblea General en su resolución A/RES/46/119, diciembre 17, 1991 (11.2).

²⁵ Véase: “The Court considers that the position of inferiority and powerlessness which is typical of patients confined in psychiatric hospitals calls for increased vigilance in reviewing whether the Convention has been complied with. While it is for the medical authorities to decide, on the basis of the recognized rules of medical science, on the therapeutic methods to be used, if necessary by force, to preserve the physical and mental health of patients who are entirely incapable of deciding for themselves and for whom they are therefore responsible, such patients nevertheless remain under the protection of Article 3, whose requirements permit of no

Por ejemplo, la alimentación forzada de un recluso haciendo una huelga de hambre. La CEDH apreció este acto médico, teniendo en cuenta su gravedad y la necesidad médica como sigue:

“The Court reiterates that a measure which is of therapeutic necessity from the point of view of established principles of medicine cannot in principle be regarded as inhuman and degrading. The same can be said about force-feeding that is aimed at saving the life of a particular detainee who consciously refuses to take food. The Convention organs must nevertheless satisfy themselves that the medical necessity has been convincingly shown to exist. Furthermore, the Court must ascertain that the procedural guarantees for the decision to force-feed are complied with. Moreover, the manner in which the applicant is subjected to force-feeding during the hunger strike shall not trespass the threshold of a minimum level of severity envisaged by the Court's case law under Article 3 of the Convention. The Court will examine these elements in turn”²⁶.

Por el contrario, cuando el acto médico médico tiene una mayor gravedad, la CEDH exige garantías específicas del consentimiento²⁷:

“La Cour rappelle aussi que l'obligation d'adopter des mesures réglementaires propres à assurer le respect de l'intégrité physique des patients qui s'impose aux États parties repose sur la nécessité de préserver ces derniers, autant que faire se peut, des conséquences graves que peuvent avoir à cet égard les interventions médicales”²⁸.

La naturaleza del acto médico. El hecho de que el acto médico esté relacionado con el sexo y/o con los órganos genitales del paciente conlleva una apreciación más estricta de los susodichos estándares jurídicos comunes. En otras palabras, es la naturaleza del acto médico la que lleva a reforzar la apreciación del juez y a requerir garantías adicionales²⁹. En este sentido, la CEDH precisó las garantías necesarias que enmarcan el consentimiento en un examen ginecológico. De hecho, en varios casos contra Turquía, la jurisdicción europea había sancionado, sobre la base del artículo 8 del CEDPH, a las autoridades turcas por haber practicado este tipo de examen sin el consentimiento libre e informado de la solicitante³⁰. Más recientemente, la CEDH recordó la importancia del consentimiento para cualquier examen o

derogation.”. CEDH, Caso de *Herczegfalvy v. Austria*, no. 10533/83, Septiembre 24, 1992, párr. 81 – 84 (en particular el párrafo 83). Disponible en : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57781>

Véase también: “A measure which is of therapeutic necessity from a point of view of established principles of medicine cannot in principle be regarded as inhuman and degrading”. CEDH, Caso de *Jalloh v. Germany*, no. 54810/00, Julio 11, 2006, párr. 69. Disponible en : <http://hudoc.echr.coe.int/eng-press?i=001-76307>.

²⁶ Véase el razonamiento de la Corte en relación con la alimentación forzada: CEDH, Caso de *Nevmerzhitsky v. Ukraine*, no. 54825/00, de 5 Abril 2005, párr.94. Disponible en : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-68715>

²⁷ Véase también: “La Cour a estimé que les États parties sont, au titre de cette obligation, tenus de prendre les mesures réglementaires nécessaires pour que les médecins s'interrogent sur les conséquences prévisibles que l'intervention médicale projetée peut avoir sur l'intégrité physique de leurs patients et qu'ils en informent préalablement ceux-ci de manière à ce qu'ils soient en mesure de donner un accord éclairé. En corollaire, en particulier, si un risque prévisible de cette nature se réalise sans que le patient en ait été dûment préalablement informé par ses médecins et que, comme en l'espèce, lesdits médecins exercent au sein d'un hôpital public, l'État partie concerné peut être directement responsable sur le terrain de l'article 8 du fait de ce défaut d'information”. CEDH, Caso de *Codarcea v. Roumania*, no. 31675/04, Junio 2, 2009, párr. 103 – 105 (únicamente en francés). Disponible en : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-92835>

²⁸ CEDH, Caso de *Codarcea v. Roumania*, no. 31675/04, Junio 2, 2009, párr. 104 (únicamente en francés).

²⁹ Véase en este sentido el informe de la CEDH, *Bioethics and the Case-Law of the Court*, Mayo 2012, pp. 23 – 24. Disponible en : http://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_bioethics_ENG.pdf

³⁰ CEDH, Caso de *Juhnke v. Turkey*, no. 52515/99, Mayo 13, 2008, párr. 81 – 82 (disponible en : <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-86255>); además, véase: CEDH, Caso de *Salmanoğlu and Polattaş v. Turkey*, no. 15828/03, Marzo 17, 2009, párr. 88 – 89 (disponible en : <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-91777>).

tratamiento médico, y destacó la necesidad de aportar garantías específicas al consentimiento cuando se trata de un examen ginecológico, y aún más, al tratarse de una menor³¹. Por este motivo, el juez europeo ha establecido una lista de garantías para asegurar el consentimiento libre e informado de la persona:

“Quoi qu'il en soit, aux yeux de la Cour, le processus d'obtention du consentement d'une mineure aurait dû être entouré d'un minimum de garanties correspondant à l'importance d'un examen gynécologique”³².

“Lorsqu'il s'agit de l'examen gynécologique d'une mineure, il paraît donc nécessaire d'envisager des garanties supplémentaires par rapport à celles prévues pour les adultes. A titre d'exemple, il convient de recueillir le consentement de la mineure et de son représentant à toutes les étapes de l'examen, de lui offrir le choix d'un accompagnant, d'une tierce personne de son choix, la possibilité d'être examinée par un médecin homme ou un médecin femme selon sa préférence, de l'informer du motif de l'examen, du déroulement de celui-ci, de ses résultats, et de respecter la pudeur de la mineure”³³.

El consentimiento para un acto médico de este tipo debe obligatoriamente estar enmarcado por medidas específicas debido a la minoría de edad de la persona, pero sobre todo, por el hecho de que se trate de un examen ginecológico (y, por lo tanto, por la naturaleza sexual del acto médico).

La naturaleza y la gravedad del acto de la esterilización. La esterilización de las mujeres es el método anticonceptivo más común en el mundo, muy por delante del uso del dispositivo intrauterino y de la píldora³⁴. Es una forma particular de contracepción debido a su carácter irreversible³⁵, dejando inoperante la función reproductiva de la persona que recurre a ella³⁶. Consiste, por regla general, en la realización, a través de la cirugía, de una ligadura de trompas en las mujeres y de la vasectomía en los hombres; por lo tanto, es una operación que suprime la fertilidad de la persona, pero sin alterar sus capacidades sexuales. Debido a su **naturaleza y gravedad**³⁷, este acto médico anticonceptivo implica un marco específico con garantías jurídicas adicionales que le son propias. Las normas jurídicas específicas del consentimiento en materia de esterilización son entonces necesarios para paliar la insuficiencia del derecho internacional convencional de los derechos humanos. Estas garantías legales específicas a la protección del consentimiento del paciente a una esterilización quirúrgica se han construido a causa de la naturaleza y la gravedad de este acto médico.

³¹ Sobre esto, véase: CEDH, Caso de *Yazgül Yilmaz v. Turkey*, no. 36369/06, Mayo 1, 2011. Disponible en : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-103157>.

³² CEDH, Caso de *Yazgül Yilmaz v. Turkey*, no. 36369/06, Mayo 1, 2011, párr. 45 (únicamente en francés).

³³ CEDH, Caso de *Yazgül Yilmaz v. Turkey*, no. 36369/06, Mayo 1, 2011, párr. 47 (únicamente en francés).

³⁴ United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population division, “World Contraceptive Patterns”, 2013, pp. 1 – 2. Disponible en : <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/family/contraceptive-wallchart-2013.shtml>

³⁵ Open Society Foundations, *Against Her Will: Forced and Coerced Sterilization of Women Worldwide*, 2011, p. 2. Disponible en : <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/against-her-will-20111003.pdf>

³⁶ H. LERIDON, A. GIAMI, *Les enjeux de la stérilisation*, Paris, Inserm, Questions en santé publique, 2000, p. 3 et s.

³⁷ Open Society Foundations, *Against Her Will: Forced and Coerced Sterilization of Women Worldwide*, 2011, p. 8.

2.2. LAS NORMAS JURIDICAS ESPECÍFICAS PARA LA PROTECCIÓN DEL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE FRENTE A UNA OPERACIÓN DE ESTERILIZACIÓN

Los estándares jurídicos (o normas jurídicas) propios de la esterilización. Son el resultado de un análisis de las declaraciones, informes y recomendaciones de las organizaciones internacionales, así como de los códigos deontológicos de los médicos. Estas garantías legales tienen por objeto asegurarse de que la persona dé su consentimiento en esta intervención médica (que es la esterilización)³⁸. Las garantías son las siguientes:

1. la calidad de persona adulta y con capacidad del paciente;
2. la información médica necesaria del paciente acerca de las consecuencias del acto médico;
3. la obligación de un consentimiento escrito del paciente;
4. la revocación del consentimiento por parte del paciente;
5. el período de reflexión;
6. la ausencia del carácter urgente de la operación quirúrgica de esterilización.

Estas garantías legales específicas no sólo están presentes en el *soft law*. Un análisis comparativo de la legislación y la práctica nacional pertinente muestra que existen las mismas garantías en un gran número de Estados.

Análisis comparativo del derecho interno. Según el estudio *Contraceptive Sterilization*, setenta y cuatro Estados están dotados de un marco jurídico claro en lo relativo a la contracepción por esterilización voluntaria, mientras que los otros no poseen una legislación clara en la materia³⁹. El análisis comparativo de las legislaciones internas se ha centrado principalmente en el derecho de los Estados siguientes⁴⁰: Chile⁴¹, Francia⁴², Sudáfrica⁴³,

³⁸ En este sentido, véase: CEDAW, Report, 2002, 26th and 27th sessions, A/57/38(SUPP), párr. 485; CEDAW /C/36/D/4/2004; CEDAW/C/CPV/CO/7-8, 41e sesiones, 2009, párr. 31; CEDAW/C/CZE/CO/5, 47e sesiones, 2010, párr. 34 – 35; CEDAW/C/CHL/CO/5-6, on the 5th and 6th periodic reports of CHILE, 2012, párr. 35.

³⁹ C. CAMLIN, I. ESCANDON, *Contraceptive Sterilization: Global Issues and Trends*, New York, Engenderhealth, 2002, p. xiii. “As of 2001, 74 countries had laws explicitly permitting voluntary sterilization for the contraceptive purposes, while in 55 the legal situation was unclear”. Consultar la tabla que enumera los países interesados a la página 89. Disponible en: <https://www.engenderhealth.org/pubs/family-planning/contraceptive-sterilization-factbook.php>

⁴⁰ La selección de estos países se basa en el estudio de C. CAMLIN y I. ESCANDON, (*Contraceptive Sterilization: Global Issues and Trends*, New-York, Engenderhealth, pp. 87 – 98). El derecho de otros países, entre ellos Colombia, Costa Rica, Brasil o Estados Unidos, podría haber sido utilizado. Los derechos y obligaciones que rigen el consentimiento relativo a la esterilización, son casi los mismos de un Estado a otro; aunque es posible que algunas leyes nacionales sean completamente diferentes debido a las diferencias culturales (por ejemplo, entre Sudán y Andorra).

⁴¹ Véase República de Chile, resolución 2326 EXENTA, “Fija directrices para los servicios de salud sobre esterilización femenina y masculina”, Ministerio de salud, de 09 diciembre 2000. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=178647&idVersion=2001-02-20>; República de Chile, Decreto 570, “Aprueba reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan”, Ministerio de salud, de 14 julio 2000. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=173059&idVersion=2000-07-14>

⁴² República de Francia, Art. L. 2123-1 de código de Salud Pública (Creado por los artículos 26 y 27 de la Ley N° 2001-588, de 4 de julio de 2001 sobre la interrupción voluntaria del embarazo y la anticoncepción). Disponible en: <https://www.legiFrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIA RTI000006687388>

⁴³ República de Sudáfrica, “Sterilisation Act”, Septiembre 04, 1998, no. 19216. Disponible en: <http://www.gov.za/sites/www.gov.za/files/a44-98.pdf>

Suiza⁴⁴ y Nueva Zelanda⁴⁵. El derecho interno de cada Estado se basa en el carácter libre e informado del consentimiento. Éste es el elemento central que informa el conjunto de las legislaciones sobre la esterilización voluntaria⁴⁶. Los otros elementos que estructuran los procedimientos de esterilización voluntaria forman las garantías legales que protegen dicho consentimiento.

2.2.1. La calidad de persona mayor de edad y con capacidad del paciente

Según las legislaciones sobre esterilización voluntaria⁴⁷, sólo las personas que tienen la mayoría de edad legal y que disponen de capacidad intelectual están en condiciones de dar su consentimiento libremente⁴⁸. Esta disposición tiene que ver con el derecho a la autodeterminación⁴⁹ y con la protección de las personas que se encuentran en la incapacidad de consentir de manera informada y sin coerción.

Las personas menores e incapaces forman una categoría jurídica sujeta a un tratamiento diferenciado debido a la protección a la que están sujetos. Sin embargo, existen muchas excepciones específicas para permitirles recurrir a la intervención quirúrgica de la esterilización, a condición de justificar un interés para la persona. Sin entrar en detalles, la esterilización de las personas con discapacidad sigue siendo un problema delicado, para el cual las respuestas legislativas varían de un Estado a otro⁵⁰. Considerando que el caso de *I.V. v. Bolivia* trata de una persona mayor de edad y capaz, no hay necesidad de tratar este aspecto de la esterilización forzada. La situación jurídica de persona mayor y capaz (la edad mínima varía según las legislaciones⁵¹) es necesaria para poder consentir la esterilización⁵²; el médico que practica la cirugía tiene la obligación de verificar que el paciente tiene uso de razón. Esta obligación precede a la obligación de información del médico.

⁴⁴ República de Suiza, *Loi fédérale sur les conditions et la procédure régissant la stérilisation de personnes*, diciembre 17, 2004. Disponible en: <https://www.admin.ch/opc/fr/official-compilation/2005/2499.pdf>

⁴⁵ República de Nueva Zelanda, “Contraception, Sterilisation, and Abortion Act”, de 16 diciembre 1977, Versión de 01 de julio de 2013. Disponible en : <http://www.legislation.govt.nz/act/public/1977/0112/latest/whole.html>

⁴⁶ Véase: los artículos 2 y 3 de la ley de la República de Chile (“Resolución 2326 EXENTA”); el artículo L. 2123-1 del código de Salud Pública de la República de Francia (“Ley N° 2001-588”); el artículo 4 de la ley de la República de Sudáfrica (“Sterilisation Act”); el artículo 7 de la ley de la República de Nueva Zelanda (“Contraception, Sterilisation, and Abortion Act”), el artículo 5 Inciso 1 de la ley de la República de Suiza, (“Loi fédérale sur les conditions et la procédure régissant la stérilisation de personnes”).

⁴⁷ Véase: los artículos 1 y 2 de la ley de la República de Chile (“Resolución 2326 EXENTA”), y el artículo del 20 al 22 de decreto 570; el artículo 2 de la ley de la República de Sudáfrica (“Sterilisation Act”); el artículo 8 de la ley de la República de Nueva Zelanda (“Contraception, Sterilisation, and Abortion Act”); el artículo L. 2123-1 del código de Salud Pública de la República de Francia (Ley no. 2001-588); el artículo 3 de la ley de la República de Suiza (“Loi fédérale sur les conditions et la procédure régissant la stérilisation de personnes”).

⁴⁸ Véase: Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras, “Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology”, 2012, pp. 122 – 123, párr. 4.

⁴⁹ Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, “Resolution on Involuntary Sterilisation and the Protection of Human Rights in Access to HIV Services”, Resolución no. 260, Banjul, noviembre 05, 2013.

⁵⁰ Véase: el artículo 7 de la Resolución 2326 y los artículos del 20 al 25 de decreto 570 de la República de Chile; el artículo 3 de la ley de la República de Sudáfrica; los artículos del 4 al 8 de la ley de la República de Suiza; el artículo L. 2123-2 del código de Salud Pública de la República de Francia (Ley no. 2001-588, disponible en :

https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?sessionId=0298DEEF00D93F565B9922C7524B1C42.tp&dila12v_1?idArticle=LEGIARTI000006687389&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20160316.

⁵¹ C. CAMLIN, I. ESCANDON, *Contraceptive Sterilization: Global Issues and Trends*, New York, Engenderhealth, 2002, p. 93.

⁵² WHO, OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA et UNICEF, “Eliminating forced, coercive, and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement”, OMS, 2014, p. 9.

2.2.2. La obligación de informar del médico

De acuerdo con la FIGO, los médicos son los garantes de la eliminación de la esterilización forzada⁵³. La obligación de informar es una garantía que forma parte de las normas legales comunes para la protección de los pacientes frente a los procedimientos médicos⁵⁴. En el contexto de la esterilización forzada⁵⁵, las legislaciones han creado una obligación de información más fuerte que recae sobre el médico⁵⁶. En este sentido, el médico debe informar a la persona que desee ser esterilizada de todas las consecuencias sobre su salud física, psíquica, sexual y reproductiva⁵⁷. También está obligado a presentar las alternativas a la esterilización⁵⁸. Por lo tanto, el médico debe dar una información clara y honesta al paciente para que éste pueda determinar, con pleno conocimiento de los riesgos y los efectos sobre su estado de salud, consentir o no a una operación de esterilización.

2.2.3. La obligación de un acuerdo escrito del paciente

Una vez que la persona está informada, las legislaciones de diferentes países establecen que el paciente debe dar su consentimiento a través de un documento escrito previsto para este fin⁵⁹. Como garantía legal específica, el acuerdo escrito es una manera de evitar las esterilizaciones forzadas. En la práctica, las esterilizaciones se justifican con frecuencia por el consentimiento verbal de parte de aquellos a quienes han sido realizadas. Sin embargo, el consentimiento no puede ser simplemente verbal para una operación tan importante como lo es la eliminación de las funciones reproductivas de una persona.

2.2.4. La retractación del consentimiento por parte del paciente

Dado que el consentimiento de una persona a una operación de esterilización debe ser manifestado necesariamente por escrito, ésta podrá, en cualquier momento antes de la cirugía

⁵³ Véase: “Forced sterilisation constitutes an act of violence, whether committed by individual practitioners or under institutional or governmental policies. Healthcare providers have an ethical response in accordance with the guideline on Violence Against Women (2007)”. (Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras, “Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology”, 2012, p. 125, párr. 5).

⁵⁴ Véase *supra* pp. 5 – 8.

⁵⁵ Véase: “Medical practitioners must recognise that, under human rights provisions and their own professional codes of conduct, it is unethical and in violation of human rights for them to perform procedures for prevention of future pregnancy on women who have not freely requested such procedures or who have not previously given their free and informed consent. This is so even if such procedures are recommended as being in the women’s own health interests.” (Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras, “Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology”, 2012, p. 123, párr. 6).

⁵⁶ Véase: el artículo 3 de la Resolución 2326 de la República de Chile; el artículo 4 de la ley de la República de Sudáfrica; los artículos 2 y 5 de la ley de la República de Suiza; el artículo L. 2123-1 del código de Salud Pública de la República de Francia.

⁵⁷ WHO, OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA et UNICEF, “Eliminating forced, coercive, and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement”, OMS, 2014, p. 10; Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras, “Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology”, 2012, p. 125, párr. 1 – 2; OTAKAR MOTEJL, Public Defender of Rights, Final Statement of the Public Defender of Rights in the Matter of Sterilisations Performed in Contravention of the Law and Proposed Remedial Measures, 23 diciembre 2005, p. 77. Disponible en : <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/docs/ngos/Public-defender-rights.pdf>

⁵⁸ Asociación Médica Mundial, *Declaración sobre la Esterilización Forzada*, Adoptada por la 63^a Asamblea General de la AMM, Bangkok, Tailandia, octubre 2012. Disponible en : <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/s21/index.html>

⁵⁹ Véase: el artículo 4 de la Resolución 2326 y el artículo 23 de le Decreto 570 de la República de Chile; el artículo 4.c. de la ley de la República de Sudáfrica; el artículo 5.1. de la ley de la República de Suiza; el artículo L. 2123-1 del código de Salud Pública de la República de Francia.

o tratamiento médico, retractarse a través de una simple declaración verbal⁶⁰. Además, el consentimiento del paciente a un tratamiento o examen médico nunca es, según la CEDH, definitivo⁶¹.

2.2.5. El período de reflexión

A diferencia de las modalidades anteriormente expuestas, la mayoría de las legislaciones internas no prevén el período de reflexión. No obstante, es importante destacar que la puesta en marcha de un plazo mínimo de reflexión – entre el día de la primera consulta médica y el día de la operación quirúrgica – es una garantía jurídica especialmente eficaz para evitar las esterilizaciones forzadas⁶².

La duración del período de reflexión varía de una legislación a otra. En Francia, la ley prevé un plazo de reflexión de cuatro meses⁶³, mientras que, en los Estados Unidos de América, ese plazo es de treinta días⁶⁴, igual que en la República de Eslovaquia. La duración de este período de reflexión no tiene que ser, según el defensor público Otakar Motejl, inferior a siete días⁶⁵. Dicho plazo debe permitir a los individuos que deseen recurrir a la esterilización no arrepentirse posteriormente de haber realizado esta operación irreversible. Sin embargo, el período de reflexión no debe tener como consecuencia disuadir a las personas de recurrir a ese método anticonceptivo⁶⁶. Este período no es anodino ya que se trata de una medida que garantiza la madurez del consentimiento de la persona en su elección de ser esterilizada o no:

“Create safeguards against violations, including allowing for sufficient time between the explanation of the sterilization procedure to the patient and the time when consent is sought, not seeking consent while a woman is in labor, mandating informed consent be transmitted verbally and in writing, translating all forms into relevant languages, stipulating that sterilization cannot

⁶⁰ Véase: el artículo 5 de la Resolución de la República de Chile; el artículo 4.b. de la ley de la República de Sudáfrica; el artículo L. 2123-1 de código de Salud Pública de la República de Francia; el artículo 7 de la ley de la República de Nueva Zelanda.

⁶¹ “The Court would further observe that the facts do not bear out the Government's contention that the second applicant had consented to the administration of diamorphine to the first applicant in the light of the previous discussions which she had had with the doctors. Quite apart from the fact that those talks had focused on the administration of morphine to the first applicant, it cannot be stated with certainty that any consent given was free, express and informed. In any event, the second applicant clearly withdrew her consent, and the doctors and the Trust should have respected her change of mind and should not have engaged in rather insensitive attempts to overcome her opposition. The Court considers that, having regard to the circumstances of the case, the decision of the authorities to override the second applicant's objection to the proposed treatment in the absence of authorization by a court resulted in a breach of Article 8 of the Convention. In view of that conclusion, it does not consider it necessary to examine separately the applicants' complaint regarding the inclusion of the DNR notice in the first applicant's case notes without the consent and knowledge of the second applicant. (...)”
CEDH, Caso de *Glass v. United Kingdom*, no. 61827/00, Marzo 23, 2004, párr. 82 – 83.

⁶² O. MOTEJL, Public Defender of Rights, Final Statement of the Public Defender of Rights in the Matter of Sterilisations Performed in Contravention of the Law and Proposed Remedial Measures, 23 diciembre 2005, pp. 77 – 78. Véase el párrafo 7.A.a).

⁶³ El artículo L. 2123-1 del código de Salud Pública de la República de Francia. Según dicho artículo: “ Il ne peut être procédé à l'intervention qu'à l'issue d'un délai de réflexion de quatre mois après la première consultation médicale et après une confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir une intervention”.

⁶⁴ C. CAMLIN, I. ESCANDON, *Contraceptive Sterilization: Global Issues and Trends*, New York, Engenderhealth, 2002, p. 95.

⁶⁵ O. MOTEJL, Public Defender of Rights, Final Statement of the Public Defender of Rights in the Matter of Sterilisations Performed in Contravention of the Law and Proposed Remedial Measures, 23 diciembre 2005, p. 77.

⁶⁶ The Johns Hopkins University, “Legal Trends and Issues In Voluntary Sterilization”, *Population Reports*, no. 6, march-april 1981, serie E, pp. 91 – 92. Disponible en : <https://www.k4health.org/sites/default/files/026515.pdf>

be a condition of receiving other treatment or employment, and abolishing spousal consent requirements”⁶⁷.

Además de la voluntad de garantizar un verdadero discernimiento, el fundamento del establecimiento de un plazo de reflexión es que las operaciones de esterilización no se practican con urgencia.

2.2.6. La esterilización no es una intervención quirúrgica justificada por necesidad médica

Según el Relator Especial sobre la tortura, Juan E. Méndez, la necesidad médica no puede justificar, salvo raras excepciones, una intervención de esterilización para salvar la vida de un paciente⁶⁸. De hecho, el riesgo de posibles complicaciones en la salud de un paciente en un eventual embarazo no justifica en ningún caso su esterilización sin su consentimiento:

“Neither contraceptive nor therapeutic sterilization (*e.g.* menstrual management) are emergency procedures. Sterilization for prevention of future pregnancy cannot be justified on grounds of medical emergency, which would permit departure from the general principle of informed consent. Even if a future pregnancy might endanger a person’s life or health, there are alternative contraceptive methods to ensure the individual concerned does not become pregnant immediately, and the individual concerned must be given the time and information needed to make an informed choice about sterilization”⁶⁹.

De acuerdo con la FIGO, la esterilización no puede ser realizada a una mujer directamente después de su parto, bajo pretexto de los riesgos que pesaría sobre su salud en el supuesto de que tuviera otro hijo⁷⁰. La capacidad reproductiva de una mujer no le permite tener un hijo en los días que siguen a su parto, por lo tanto, el médico debe informarle de las posibles complicaciones en caso de otro embarazo y de los métodos existentes para evitarlo⁷¹.

Estas normas jurídicas comunes garantizan el carácter libre e informado del consentimiento de una persona a una operación de esterilización y la preservan de la práctica de esterilización forzosa. El hecho de garantizar el libre consentimiento y el derecho a la autonomía en la elección de los métodos anticonceptivos, principalmente para las mujeres, es una fórmula eficaz para impedir la práctica de esterilizaciones forzosas. La jurisprudencia de la CEDH sobre esterilizaciones forzosas da elementos de respuesta en caso de incumplimiento de los estándares previamente citados.

⁶⁷ Open Society Foundations, *Against Her Will : Forced and Coerced Sterilization of Women Worldwide*, 2011, p. 10. Disponible en : <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/against-her-will-20111003.pdf>

⁶⁸ JUAN E. MÉNDEZ, Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment, “Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment”, Report to the Human Rights Council, párr. 33 – 35, U.N. Doc. A/HRC/22/53 (Feb. 1, 2013). Disponible en : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G13/105/80/PDF/G1310580.pdf?OpenElement>

⁶⁹ WHO, OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA et UNICEF, “Eliminating forced, coercive, and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement”, OMS, 2014, p. 9.

⁷⁰ Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, “Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology”, 2012, pp. 123 – 124, párr. 10 – 11 y p. 125, párr. 3.

⁷¹ *Ibid.*

III. LAS CONSECUENCIAS DE LA VIOLACIÓN DE LAS NORMAS JURIDICAS COMUNES Y ESPECÍFICAS EN LA JURISPRUDENCIA DE LA CEDH

La CEDH se ha pronunciado, en varias ocasiones, sobre la problemática de la falta de consentimiento de una persona a una operación de esterilización. La similitud de situaciones de hecho entre los casos sometidos a la CEDH y el caso *I.V. v. Bolivia* se ha de destacar⁷². De ese modo, el juez europeo, en las sentencias *V.C. v. Slovakia*⁷³, *N.B. v. Slovakia*⁷⁴, e *I.G. and others v. Slovakia*⁷⁵, ha precisado su apreciación respecto de la ausencia pasajera de discernimiento de la paciente durante su parto, así como de la falta de necesidad médica sobre el estado de salud de la paciente.

3.1. LA AUSENCIA PASAJERA DE DISCERNIMIENTO DE LA PACIENTE DURANTE SU PARTO

En el caso *V.C. v. Slovakia*, la CEDH condenó a la República de Eslovaquia por la esterilización forzosa de la solicitante, con base en la violación de los artículos 3 y 8 del CEPRD⁷⁶. Como la esterilización es un daño grave e irreversible a la función reproductiva de un individuo⁷⁷, no puede ser objeto de imposición a una persona mayor de edad y con uso de razón. Tal imposición constituiría una violación a los derechos fundamentales garantizados por el CEPRD⁷⁸. En el caso analizado⁷⁹, la cuestión era saber si el consentimiento escrito de la solicitante era válido aun cuando la paciente lo dio cuando estaba de parto.

La ausencia de discernimiento durante el parto. La CEDH sostuvo que, además de que la obligación de información no parecía haber sido respetada, el consentimiento de la solicitante, aun siendo escrito, expresado mientras daba a luz, no era válido⁸⁰. El cansancio, el dolor, el estrés quirúrgico, los efectos de los tratamientos farmacológicos son elementos que, en su conjunto, privaron temporalmente de la capacidad de discernimiento a la demandante⁸¹. Por esa razón, como la demandante no pudo manifestar su consentimiento de forma libre e informada,

⁷² En el caso *V.C. v. Slovakia*, la solicitante fue esterilizada durante su estadía en un hospital público. Acababa de dar a luz a su segundo hijo. Según el informe médico, el médico informó a la paciente de los riesgos de un futuro embarazo para su salud y ella dio su consentimiento para someterse a la esterilización. La solicitante expresó su consentimiento por escrito, poniendo su firma en un documento que no había leído. Las circunstancias son similares: estaba de parto, con el estrés quirúrgico habitual y se encontraba bajo anestesia. Véase CEDH, Caso de *V.C. v. Slovakia*, no. 18968/07, Noviembre 08, 2011, párr. 13 – 15.

⁷³ CEDH, Caso de *V.C. v. Slovakia*, no. 18968/07, Noviembre 08, 2011. Disponible en: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-107364>

⁷⁴ CEDH, Caso de *N.B. v. Slovakia*, no. 29518/10, Junio 12, 2012. Disponible en: <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-111427>

⁷⁵ CEDH, Caso de *I.G. and others v. Slovakia*, no. 15966/04, Noviembre 13, 2012. Disponible en: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-114514>

⁷⁶ CEDH, Caso de *V.C. v. Slovakia*, no. 18968/07, Noviembre 08, 2011, párr. 120 y párr. 154 – 155.

⁷⁷ CEDH, Caso de *V.C. v. Slovakia*, no. 18968/07, Noviembre 08, 2011, párr. 106.

⁷⁸ CEDH, Caso de *V.C. v. Slovakia*, no. 18968/07, Noviembre 08, 2011, párr. 107.

⁷⁹ Ver *supra* nota al pie no. 72.

⁸⁰ “The documents available indicate that the applicant was asked to give her consent in writing two and a half hours after she had been brought to hospital, when she was in the process of established labour and in a supine position. The relevant entry in the delivery record was typed and merely indicated ‘Patient requests sterilisation’”. CEDH, Caso de *V.C. v. Slovakia*, no. 18968/07, Noviembre 08, 2011, párr. 111.

⁸¹ “The procedure was not an imminent necessity from a medical point of view. The applicant did not give her informed consent to it. Instead, she was asked to sign the typed words “Patient requests sterilisation” while she was in a supine position and in pain resulting from several hours’ labour. She was prompted to sign the document after being told by medical staff that she or her baby would die in the event of a further pregnancy”. CEDH, Caso de *V.C. v. Slovakia*, no. 18968/07, Noviembre 08, 2011, párr. 117.

el cuerpo médico no tendría que haberle impuesto una operación de ligadura de trompas. La CEDH consideró que se trataba de una violación de sus derechos reproductivos y, más generalmente, a su dignidad e integridad física. El juez se expresó como sigue:

“In the Court’s view, such an approach is not compatible with the principles of respect for human dignity and human freedom embodied in the Convention and the requirement of informed consent laid down in the international documents to which reference is made above. In particular, it does not appear from the documents submitted that the applicant was fully informed about her health status, the proposed procedure and the alternatives to it. Furthermore, asking the applicant to consent to such an intervention while she was in labour and shortly before performing a Caesarean section clearly did not permit her to take a decision of her own free will, after consideration of all the relevant issues and, as she may have wished, after having reflected on the implications and discussed the matter with her partner”⁸².

La CEDH siguió el mismo razonamiento en los casos *N.B. v. Slovakia e I.G. and others v. Slovakia*. Las situaciones de hecho son análogas: la demandante dio su consentimiento por escrito (firmando un documento que no había leído) durante su parto por cesárea⁸³. Según el juez europeo, el consentimiento carecía, en esas circunstancias, de validez y por lo tanto se violó el artículo 3 del CEPDH que prohíbe los tratos inhumanos y degradantes⁸⁴:

“For the Court, such a way of proceeding, by removing one of the important capacities of the applicant and making her formally agree to such a serious medical procedure while she was in labour, when her cognitive abilities were affected by medication, and then wrongfully indicating that the procedure was indispensable for preserving her life, violated the applicant’s physical integrity and was grossly disrespectful of her human dignity”⁸⁵.

“That case concerned the sterilisation of a Roma woman without her informed consent. The procedure had been carried out immediately after she had delivered a child via Caesarean section, on the basis of consent which she had been asked to give while in labour”⁸⁶.

Las circunstancias fácticas surgidas de un contexto quirúrgico privan momentáneamente a la paciente, mentalmente sana y mayor de edad, de toda su capacidad de discernimiento y hacen que no esté en condiciones de manifestar su consentimiento de forma libre e informada. Así pues, el consentimiento escrito que ella firmó carecía de valor en virtud de la Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos.

⁸² CEDH, Caso de *V.C. v. Slovakia*, no. 18968/07, Noviembre 08, 2011, párr. 112.

⁸³ CEDH, Caso de *N.B. v. Slovakia*, no. 29518/10, Junio 12, 2012, párr. 10 y párr. 76.

⁸⁴ “Given its serious nature and consequences, the sterilisation procedure, including the manner in which the applicant was asked to agree to it, was liable to arouse in her feelings of fear, anguish and inferiority and to entail lasting suffering. As to the last-mentioned point, a psychologist admitted that the applicant’s depressive and pessimistic moods could be linked to her inability to conceive. In view of the documents which the applicant produced in the domestic proceedings (see paragraph 28 above), the Court finds no reason to doubt that her inability to have children strongly diminished her position as a woman living within a Roma community and entailed mental suffering. The treatment to which the applicant was subjected as described above attained the threshold of severity required to bring it within the scope of Article 3”. CEDH, Caso de *N.B. v. Slovakia*, no. 29518/10, Junio 12, 2012, párr. 80.

⁸⁵ CEDH, Caso de *N.B. v. Slovakia*, no. 29518/10, Junio 12, 2012, párr. 77.

⁸⁶ CEDH, Caso de *I.G. and others v. Slovakia*, no. 15966/04, Noviembre 13, 2012, párr. 117.

3.2. LA AUSENCIA DE NECESIDAD MÉDICA O TERAPÉUTICA EN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE ESTERILIZACIÓN

La necesidad médica no justifica la ausencia de consentimiento a una esterilización. La necesidad médica o terapéutica significa que, debido a complicaciones o riesgos existentes para el estado de salud de la paciente, el cuerpo médico debe intervenir con urgencia en beneficio de ésta. En el caso *V.C. v. Slovakia*, un nuevo embarazo hubiese sido peligroso para la parte demandante⁸⁷. En la práctica, las esterilizaciones son con frecuencia justificadas por aquéllos que las han realizado en razón del carácter peligroso de un futuro embarazo. La CEDH considera que la situación de la paciente no puede ser entendida como una necesidad médica⁸⁸, dado que una operación de esterilización no es una intervención cuya finalidad sea salvar la vida de la persona:

“It is not the Court’s role to review the assessment by medical doctors of the state of health of the applicant’s reproductive organs. However, it is relevant to note that sterilisation is not generally considered as life-saving surgery. There is no indication that the situation was different in the present case ; this was confirmed by one of the doctors involved in the domestic proceedings (see paragraph 31 above). As there was no emergency involving imminent risk of irreparable damage to the applicant’s life or health, and since the applicant was a mentally competent adult patient, her informed consent was a prerequisite to the procedure, even assuming that the latter was a “necessity” from a medical point of view”⁸⁹.

De modo similar, la ausencia de necesidad médica de la operación quirúrgica fue sancionada en los casos *N.B. v. Slovakia*⁹⁰ e *I.G. and others v. Slovakia*⁹¹. La esterilización, al no ser una operación necesaria para la supervivencia de una persona, no puede ser justificada por el médico en la necesidad médica o terapéutica. Al contrario, la obligación de información exige al médico advertir a la paciente de los riesgos que conllevaría un próximo embarazo para su salud, y no imponerle una intervención quirúrgica atentando a su capacidad reproductiva.

⁸⁷ CEDH, Caso de *V.C. v. Slovakia*, no. 18968/07, Noviembre 08, 2011, párr. 31.

⁸⁸ “The procedure was not an imminent necessity from a medical point of view”. CEDH, Caso de *V.C. v. Slovakia*, no. 18968/07, Noviembre 08, 2011, párr. 117.

⁸⁹ CEDH, Caso de *V.C. v. Slovakia*, no. 18968/07, Noviembre 08, 2011, párr. 110.

⁹⁰ Véase: “It has not been disputed between the parties that the present applicant’s sterilisation was not a life-saving medical intervention and that it was carried out without the informed consent of the applicant and/or her representative. Similarly as in the case of *V.C.*, the procedure was therefore incompatible with the requirement of respect for the applicant’s human freedom and dignity. The fact that the doctors had considered the procedure necessary because the applicant’s life and health would be seriously threatened in the event of her further pregnancy cannot affect the position”. CEDH, Caso de *N.B. v. Slovakia*, no. 29518/10, Junio 12, 2012, párr. 74.

⁹¹ Véase: “The first applicant was sterilised in the context of a delivery by Caesarean section. Her sterilisation was not a life-saving intervention, and neither the applicant’s nor her legal guardians’ informed consent had been obtained prior to it. The procedure was therefore incompatible with the requirement of respect for her human freedom and dignity, similarly to the cases of *V.C.* (cited above, párr.párr. 76-77), and *N.B.* (also cited above, párr. 74). The fact that the doctors had considered the procedure necessary because the first applicant’s life and health would be seriously threatened in the event of a further pregnancy cannot affect the position”. CEDH, Caso de *I.G. and others v. Slovakia*, no. 15966/04, Noviembre 13, 2012, párr. 122.

IV. CONCLUSIONES

De lo antes desarrollado, se puede concluir que en el caso *I.V. v. Bolivia* que:

4.1. De acuerdo con el informe del Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas y el estudio *Contraceptive Sterilization*, la legislación boliviana sobre la esterilización voluntaria (la Norma Boliviana MSPS 4-98⁹² y el Código de Ética y Deontología Médica del Colegio Médico de Bolivia⁹³) sufre una falta de claridad⁹⁴ que hace que su aplicación sea ambigua⁹⁵. La carencia del derecho interno boliviano genera riesgos de violaciones a los derechos humanos.

4.2. De acuerdo con las normas jurídicas comunes mencionados anteriormente, el consentimiento escrito del paciente es obligatoriamente requerido para toda intervención quirúrgica de esterilización voluntaria. En el caso que nos ocupa, no se manifestó consentimiento escrito alguno según la peticionaria y el Estado de Bolivia⁹⁶. Dado que el acuerdo oral no es válido, la operación quirúrgica de esterilización fue sufrida por I.V. sin su consentimiento.

4.3. De acuerdo con la jurisprudencia de la CEDH⁹⁷, las circunstancias particulares del parto crean una situación pasajera de ausencia de discernimiento de la paciente, es decir que, en ese período, la paciente no goza de la capacidad de consentir de manera libre e informada. Durante ese período, el consentimiento, aun siendo escrito, no satisface los estándares jurídicos comunes que garantizan la protección frente a la esterilización forzosa. En el presente caso, I.V. estaba dando a luz por cesárea bajo anestesia epidural y expuesta por tanto a un estado de estrés quirúrgico⁹⁸. Por consiguiente, se encontraba en la incapacidad de consentir a una intervención quirúrgica. La esterilización se realizó sin su consentimiento.

4.4. En consonancia con las normas jurídicas comunes mencionadas anteriormente, la esterilización no es nunca una operación médica que tenga por objeto salvar la vida de un individuo⁹⁹. Sin importar los riesgos que un futuro embarazo pudiese acarrear, el médico está siempre obligado a recabar el consentimiento libre e informado de la paciente a

⁹² Norma Boliviana de Salud MSPS 4-98, Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, Volumen I, Oclusión Tubárica Bilateral en Riesgo Reproductivo.

⁹³ Véase, en particular, el artículo 35 del Código de Ética y Deontología Médica del Colegio Médico de Bolivia: “Art. 35. Acto médico en la esterilización humana.

La esterilización de una persona sólo procede a solicitud expresa, voluntaria y documentada de la misma. En caso de indicación terapéutica, será determinada por una junta médica”.

⁹⁴ C. CAMLIN, I. ESCANDON, *Contraceptive Sterilization: Global Issues and Trends*, New York, Engenderhealth, 2002, p. 89.

⁹⁵ Según el Centro Legal mencionado: “Los requisitos para el acceso a dicho servicio son ambiguos: oficialmente se habla de una solicitud de cirugía firmada únicamente por la paciente, pero en la práctica se exige además la autorización de un pariente cercano que puede ser el cónyuge de la solicitante”. Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas, Oficina Jurídica para la Mujer, “Derechos reproductivos de la mujer en Bolivia: Un informe sombra”, 2001, p. 9. Disponible en :

http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Bolivia_CESCR_2001_Spa.pdf

⁹⁶ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *I.V. vs. Bolivia*, Informe n° 72/14, Caso no. 12.655, Agosto 15, 2014, párr. 26 – 29 y 46. La posición de los peticionarios es que I.V. no ha dado su consentimiento a la operación de esterilización. El Estado Plurinacional de Bolivia considera que el consentimiento fue dado verbalmente por I.V.

⁹⁷ Véase *supra* pp. 16 – 17.

⁹⁸ Véase: Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *I.V. v. Bolivia*, Informe n° 72/14, Caso no. 12.655, Agosto 15, 2014, párr. 140; CEDH, Caso de *V.C. v. Slovakia*, no. 18968/07, Noviembre 08, 2011, párr. 14 – 16.

⁹⁹ Véase *supra* p. 15.

efectos de poder proceder a una esterilización preventiva. El argumento según el cual las circunstancias particulares vinculadas a la salud de I.V. justifican la operación de ligadura de trompas¹⁰⁰ no permite eximir al médico de su obligación de información de la paciente y de recabar su consentimiento informado con un período de reflexión razonable.

4.5. En conclusión, a la luz de las normas jurídicas comunes ya citadas, los elementos del caso nos permiten afirmar que la operación de esterilización de I.V. fue realizada sin el consentimiento válido de ésta última. El Estado boliviano, a través de su personal médico, impuso a I.V. una operación quirúrgica de esterilización forzosa. Es una violación a los derechos fundamentales de I.V. protegidos por la Convención Americana de Derechos Humanos y por la Convención de Belém do Pará. Se violaron su derecho a la integridad física, a la dignidad humana, a la autodeterminación, a la protección de su vida privada y familiar, así como sus derechos reproductivos.

4.6. Este caso es la ocasión para la Corte Interamericana de Derechos Humanos de erigir las normas jurídicas que garantizan la protección del consentimiento del paciente frente a los actos médicos (y, en particular, frente a la operación quirúrgica de esterilización). Tal contribución tendría como resultado crear una protección más eficaz de los individuos respecto de sus derechos reproductivos, de su salud y de su autodeterminación. Este aspecto de los derechos humanos generalmente es omitido por parte de los Estados, quienes no lo respetan necesariamente, como lo demuestra el trato sufrido por I.V. por parte del Estado boliviano.

¹⁰⁰ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *I.V. vs. Bolivia*, Informe n° 72/14, Caso no. 12.655, Agosto 15, 2014, párr. 47 – 50.

V. PETITORIO

La Clínica, en calidad de *amicus curiae*, solicita a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de aceptar el presente documento, de los procedimientos establecidos por el Estatuto y Reglamento de esta Comisión. Este análisis es importante al momento de analizar y resolver el caso I.V. por el honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Aix-en-Provence, Abril 19, 2016.



Prof. Dr. Ludovic Hennebel

Director de la Clínica Jurídica de Derecho Internacional de los Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de Aix-en-Provence de la Universidad Aix-Marseille

Doctorandos y Estudiantes de la Clínica que han trabajado en este *Amicus curiae* :



Manon Bonnet (Doctoranda)
Jurista de la Clínica
GERJC (Aix-en-Provence)



Angelo Golia (Doctorando)
Jurista de la Clínica
Departamento de derechos
(Nápoles)



Pierre Michel (Doctorando)
Jurista de la Clínica
LTD (Aix-en-Provence)



Alba Surana González
(Estudiante)
Magister 2 - Derecho
internacional público
CERIC (Aix-en-Provence)



Ioana Bouquier
(Estudiante)
Magister 2 – Derecho
internacional público
CERIC (Aix-en-Provence)



Niki Siampakou
(Estudiante)
Magister 2 - Derecho
internacional público
CERIC (Aix-en-Provence)