

Informe de Amici Curiae en I.V. contra Bolivia

Suzannah Phillips [legaladvisor@womenenabled.org]

Enviado: martes, 10 de mayo de 2016 09:51 a.m.

Para: Tramite

CC: cynthia.soohoo@law.cuny.edu

Datos adjuntos: IV v Bolivia Escrito de Am~1.pdf (427 KB)

Estimados:

De parte de la Clínica de Derechos Humanos y Justicia de Género de la Escuela de Derecho de la Universidad de la Ciudad de Nueva York (CUNY) y Women Enabled International, adjunto un escrito de amici curiae en el caso de I.V. contra Bolivia (Caso No. 12.655 ante la Comisión Interamericana), lo cual tuvo una audiencia ante la Corte el 2 de mayo de 2016. Agradecemos su atención a este escrito.

Si precisen más información, por favor no duden en ponerse en contacto con nosotras por correo electrónico (legaladvisor@womenenabled.org, cynthia.soohoo@law.cuny.edu) o por teléfono (+1-917-558-6446).

Atentamente,
Suzannah Phillips y Cynthia Soohoo

Suzannah Phillips
Senior Legal Advisor, Women Enabled International
New York, New York
Telephone: 1-917-558-6446
Email: legaladvisor@womenenabled.org
Skype: suzannah.phillips

**CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
ESCRITO DE AMICI CURIAE**

**En el caso de I.V.
Caso N° 12.655
contra el Estado de Bolivia**

Presentado por

**Cynthia Soohoo, Directora de la Clínica
Clínica de Derechos Humanos y Justicia de Género
de la Escuela de Derecho
de la Universidad de la Ciudad de Nueva York (CUNY)
2 Court Square
Long Island City, NY 11101**

**Suzannah Phillips, Consejera Jurídica Principal
Women Enabled International
1875 Connecticut Avenue, N.W. 10th Floor
Washington, D.C. 20009**

Abogados y Defensores de Amici Curiae

Presentado el 10 de mayo de 2016

CONTENIDO

INTERÉS DE LOS AMICI	3
INTRODUCCIÓN	4
EXPOSICIÓN DEL CASO	9
ARGUMENTO	13
I. La esterilización sin consentimiento informado constituye esterilización forzada	13
II. La esterilización forzada viola el derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes	16
A. Los organismos de derechos humanos han hecho hincapié en la obligación del Estado de abordar las violaciones identificadas como TTCID en centros de atención de salud	18
B. La esterilización forzada cometida por un funcionario público es una forma de TTCID porque causa grave sufrimiento físico, mental y psicológico	20
i. Los artículos 5(1) y 5(2) prohíben las violaciones al derecho a la integridad física y psicológica que van desde tratos crueles, inhumanos y degradantes a tortura	21
a. El TCID es una conducta que causa dolor físico o mental grave, sufrimiento o humillación a la víctima.....	21
b. La determinación de la tortura se basa en hechos específicos y requiere demostrar un daño físico o mental grave y una acción intencionada del Estado.....	23
ii. El daño sufrido por I.V. constituye TCID y puede constituir tortura.	25
a. Daño físico/mental y severidad	26
1. Duración y efectos físicos	26
2. Efectos mentales y psicológicos.....	28
3. Sexo, Edad y Estado de Salud.....	31
b. Propósito indebido	33
1. La esterilización forzada constituye una “medida preventiva” indebida diseñada para destruir un componente esencial de la personalidad de una mujer y disminuir sus capacidades físicas, poniendo fin de manera permanente a su capacidad reproductiva sin su consentimiento.	34
2. La esterilización forzada constituye una discriminación por motivos de género.	35
3. La esterilización forzada de mujeres pobres y migrantes constituye una discriminación.	37
CONCLUSIÓN	40

INTERÉS DE LOS AMICI

La Clínica de Derechos Humanos y Justicia de Género (“HRGJ”, por su nombre en inglés) (anteriormente conocida como la Clínica Internacional de Derechos Humanos de las Mujeres) de la Escuela de Derecho de la Universidad de la Ciudad de Nueva York (“CUNY”, por su nombre en inglés) está dedicada a defender y aplicar los derechos de las mujeres de acuerdo al derecho internacional y a poner fin a todas las formas de discriminación en contra de éstas. La HRGJ es parte del programa clínico sin fines de lucro Main Street Legal Services, Inc. de la Escuela de Derecho de CUNY. Desde su creación en 1992, la HRGJ ha prestado especial atención al desarrollo de los derechos de la mujer y al enfoque de género en el sistema interamericano. Los directores de la HRGJ participaron en la primera reunión de expertos que redactó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”) y en el grupo asesor del primer Relator Especial sobre la Mujer de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (“la Comisión”). Los expertos de la HRGJ han dado testimonio ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (“la Corte”) para los casos *González contra México* (“Campo Algodonero”), *Herrera Monreal contra México* y *Ramos Monárrez contra los Estados Unidos Mexicanos*, y han hecho consultas con solicitantes y sus abogados/abogadas en otros casos ante la Corte también.

Women Enabled International (WEI) defiende y educa los derechos humanos de todas las mujeres y niñas, con énfasis en las mujeres y niñas con discapacidad. A través de la defensa y la educación, WEI ha aumentado la atención internacional sobre los asuntos como la violencia contra las mujeres, los derechos de salud sexual y reproductiva, acceso a la justicia y su impacto en las mujeres y niñas con discapacidad, para fortalecer las normas de derechos humanos internacionales y regionales. En su capacidad profesional anterior, los peritos

legales de WEI han participado en la negociación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, han dado testimonio frente a la Comisión de los derechos de reproducción de las mujeres viviendo con VIH, y han representado a los peticionarios ante la Comisión.

INTRODUCCIÓN

La esterilización forzada y coaccionada ocurre cuando una persona es esterilizada sin su conocimiento o en ausencia de consentimiento informado¹. Aunque las mujeres en todo el mundo utilizan de forma voluntaria la esterilización como una forma de control de la natalidad², cuando este procedimiento irreversible³ se efectúa de manera forzada, causa daño físico y mental severo a las mujeres. La esterilización forzada es perpetrada de manera desproporcionada contra aquellas mujeres de grupos estigmatizados, como las mujeres que viven con el VIH, las mujeres pobres, las minorías nacionales o étnicas, o las mujeres con discapacidad, debido a algunos proveedores de servicios de salud (“proveedores”), quienes creen que esas mujeres no deberían tener hijos⁴. Estas creencias pueden estar motivadas por animosidad hacia ciertos grupos, estereotipos que ellas generalmente no son aptas para ser

¹ Open Society Foundations, *Against Her Will: Forced and Coerced Sterilization of Women Worldwide 2* (2011) [en adelante, *Against Her Will*]. La esterilización forzada ocurre cuando a una persona no se le da la oportunidad de dar su consentimiento para el procedimiento. La esterilización bajo coerción ocurre cuando un individuo se ve obligado a someterse a la esterilización como resultado de incentivos financieros o de otro tipo, desinformación o intimidación, y por lo tanto no ha dado su consentimiento informado para el procedimiento. Este informe utiliza el término “esterilización forzada”, ya que los hechos del presente caso indican que F.S. fue esterilizada forzadamente. Sin embargo, los argumentos expuestos se aplican por igual a esterilizaciones forzadas y bajo coerción.

² Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos (OACDH), et al., *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement – OACDH, ONU Mujeres, ONUSIDA, PNUD, UNFPA, UNICEF y OMS 1* (2014).

³ Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), *Female Contraceptive Sterilization*, 115 INT’L J. OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS 88, 88-89 (2011).

⁴ Véase, por ejemplo, OACDH, et al., *supra* nota 2, en 3-8; Centro de Derechos Reproductivos, *Reproductive Rights Violations as Torture and Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment: A Critical Human Rights Analysis* 19 (2010) [en adelante *Reproductive Rights Violations as Torture*]; INT’L CMTY OF WOMEN LIVING WITH HIV/AIDS, *THE FORCED AND COERCED STERILIZATION OF HIV POSITIVE WOMEN IN NAMIBIA* 8-9 (2009); *Against Her Will*, *supra* nota 1, en 5-6 (2011).

madres, o pueden pensar que para estas mujeres tener un hijo no sería una “buena” decisión⁵. Los proveedores pueden justificar la esterilización basándose en la “necesidad médica”, donde asumen que su juicio es mejor que el de sus pacientes y por lo tanto pueden tomar decisiones médicas por ellas que alteran la vida.

Con el fin de garantizar que los Estados reconozcan y aborden las violaciones a los derechos humanos de las mujeres, es fundamental que los organismos de derechos humanos integren plenamente una perspectiva de género en el análisis que hacen de la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes (“TTCID”)⁶ y aborden cuestiones tales como la esterilización forzada. Como explica el Relator Especial de la ONU sobre la Tortura en su último informe:

el marco de protección contra la tortura y los malos tratos ha ido evolucionando en gran medida en respuesta a prácticas y situaciones que afectaban desproporcionadamente a hombres[, y así] no ... se han tenido adecuadamente en cuenta los efectos de una discriminación arraigada, de unas estructuras de poder patriarcales, heteronormativas y discriminatorias, y de estereotipos de género socializados⁷.

La aplicación de un marco inclusivo en cuanto a género ha traído la tan necesaria atención a muchas atroces violaciones a los derechos humanos experimentadas por las mujeres⁸. Por

⁵ Véase, por ejemplo, *Reproductive Rights Violations as Torture*, *supra* nota 4, en 19; INT’L CMTY OF WOMEN LIVING WITH HIV/AIDS, *supra* nota 4, en 8-9; *Against Her Will*, *supra* nota 1, en 5-6.

⁶ Manfred Nowak, Relator Especial sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes: promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo*, ¶ 26, Doc. de la ONU A/HRC/7/3 (15 de enero de 2008).

⁷ Juan Mendez, Relator Especial sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes para el Consejo de Derechos Humanos*, ¶ 5, Doc. de la ONU A/HRC/31/57 (Jan. 5, 2016) [en adelante Informe del RE sobre la Tortura 2016].

⁸ Comité de Derechos Humanos, *Observación General N° 28: La igualdad de derechos entre hombres y mujeres* (Art. 3), ¶ 11, 68ª Sesión. (2000) en Recopilación de observaciones y recomendaciones generales adoptadas por los órganos creados en virtud de los tratados de derechos humanos, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (27 de mayo de 2008) (en referencia a la esterilización forzada de las mujeres como una violación del artículo 7 del PIDCP); véase también Comité de Derechos Humanos, *Observaciones Finales: Eslovaquia*, ¶ 12, Doc. de la ONU CCPR/CO/78/SVK (2003); Comité de Derechos Humanos, *Observaciones Finales: Japón*, ¶ 31, CCPR/C/79/Add.102 (1998); Comité de Derechos Humanos, *Observaciones Finales: Perú*, ¶ 21, CCPR/CO/70/PER (2000).

ejemplo, en noviembre de 2012 esta Corte dictaminó que la prohibición de la fertilización *in vitro* interfiere de manera desproporcionada con la autonomía reproductiva de las mujeres y constituye una violación a la integridad mental⁹. Además, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (“TEDH”) y el Relator Especial de la ONU sobre la Tortura han determinado que a las mujeres que son esterilizadas de manera forzada se les niegan muchos derechos humanos fundamentales, incluido el derecho a no ser sometidas a tratos crueles, inhumanos y degradantes (“TCID”) y en ciertos casos el derecho a no ser sometidas a tortura¹⁰.

La esterilización forzada es perpetrada de manera desproporcionada contra las mujeres y es una forma de violencia de género¹¹. El sistema interamericano ha estado a la vanguardia en la denuncia de ciertas formas de violencia de género como tortura o TCID¹² y en ofrecer reconocimiento y reparación a las víctimas como lo exige la justicia. Este caso ofrece una oportunidad para que la Corte continúe ejerciendo el liderazgo a la hora de abordar las violaciones al derecho a no ser objeto de violencia y discriminación por motivos de género y de denunciar el creciente número de esterilizaciones forzadas que se realizan en las comunidades estigmatizadas.

⁹ *Murillo y Otros (“Fecundación In Vitro”) v. Costa Rica*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (ser. C) N° 257, ¶¶ 314, 326 (28 de noviembre de 2012).

¹⁰ *V.C. v. Eslovaquia*, N° 18968/07, Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) (8 de febrero de 2012); *I.G. y otros vs. Eslovaquia*, N° 15966/04, TEDH (13 de noviembre de 2012); Juan E. Méndez, Relator Especial sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes para el Consejo de Derechos Humanos* ¶ 48, Doc. de la ONU A/HRC/22/53 (1 de febrero de 2013) [en adelante Informe del RE sobre la Tortura 2013]; Informe del RE sobre la Tortura 2016, *supra* nota 7, ¶ 45.

¹¹ OACDH, et al., *supra* nota 2, en 1.

¹² Por ejemplo, se reconoce que el sistema interamericano fue el primer organismo regional en reconocer que la violación constituye tortura, y comenzó un efecto dominó en el que muchos otros organismos regionales e internacionales hicieron eco a esta conclusión. Véase Asociación para la Prevención de la Tortura y Centro por la Justicia y el Derecho Internacional, *La Tortura en el Derecho Internacional – Guía de Jurisprudencia* 3-4 (2008) [en adelante Guía sobre Tortura en el Derecho Internacional] (en referencia a *Martín de Mejía v. Perú*, Caso 10.970, Corte Interamericana de D.H., Rep. N° 5/96, OEA/Ser.L/V/II.91, doc. 7 (1996). Del mismo modo, el sistema interamericano cuenta con el primer tratado dedicado exclusivamente a la eliminación de la violencia de género a través de un enfoque basado en los derechos humanos. Organización de los Estados Americanos, *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres*, 33 I.L.M. 1534 [en adelante, Convención de Belém do Pará].

Los estándares internacionales de derechos humanos establecen que el daño permanente y físicamente invasivo causado por la esterilización forzada, junto con los duraderos efectos psicológicos de la infertilidad forzada, constituyen un perjuicio tan extenso que equivale a trato cruel, inhumano y degradante, y podría equivaler también a tortura¹³. La gravedad de esta violación, junto con los informes de la práctica sistemática de esterilizaciones forzadas en toda la región¹⁴, pone de relieve la importancia de que la Corte reconozca que la esterilización forzada constituye TCID. También es importante que la Corte reconozca—como lo ha hecho el Relator Especial de la ONU sobre la Tortura—que la gravedad del sufrimiento causado por la esterilización forzada puede constituir tortura¹⁵, sobre todo en casos como el presente en el que la esterilización está claramente fundada en discriminación por motivos indebidos. Al determinar si un acto constituye tortura, el Relator Especial sobre la Tortura hace énfasis en la necesidad de “una perspectiva de género [para] frenar la tendencia a considerar malos tratos determinados abusos cometidos contra mujeres ... aunque encajarían mejor en la definición de tortura”¹⁶.

Al reconocer la esterilización forzada como TCID o tortura, la Corte estaría uniformándose con numerosos organismos internacionales que ya han hecho estos pronunciamientos¹⁷. Al concluir que Bolivia había infringido los derechos de I.V. bajo el

¹³ Véase, por ejemplo, Informe del RE sobre la Tortura 2016, *supra* nota 7, ¶ 45; Informe del RE sobre la Tortura 2013, *supra* nota 10, ¶¶ 45-48; *Against Her Will*, *supra* nota 1, 2; *Reproductive Rights Violations as Torture*, *supra* nota 4, en 19.

¹⁴ Véase, por ejemplo, HUMAN RIGHTS WATCH, *A TEST OF INEQUALITY: DISCRIMINATION AGAINST WOMEN LIVING WITH HIV IN THE DOMINICAN REPUBLIC* 39-41 (2004); Tamil Kendall, *Reproductive Rights Violations Reported by Mexican Women with HIV*, 11 HEALTH AND HUM. RTS. IN PRACTICE 79, 84 (2009); Yakin Ertürk, *Informe del Relator Especial sobre violencia contra las mujeres, sus causas y consecuencias: integración de los derechos humanos de la mujer y la perspectiva de género: violencia contra la mujer: interrelaciones entre la violencia contra la mujer y el VIH/SIDA*, ¶ 69, Doc. de la ONU E/CN.4/2005/72 (17 de enero de 2005) (que documenta la práctica de la esterilización forzada en mujeres que viven con el VIH en Venezuela).

¹⁵ Informe del RE sobre la Tortura 2013, *supra* nota 9, ¶¶ 45-48.

¹⁶ Informe del RE sobre la Tortura 2016, *supra* nota 7, ¶ 8.

¹⁷ Véase por ejemplo, *V.C. v. Eslovaquia*, N° 18968/07, TEDH (8 de febrero de 2012); *I.G. y otros v. Eslovaquia*, N° 15966/04, TEDH (13 de noviembre de 2012); *N.B. v. Eslovaquia*, N° 29518/10, TEDH (12 de junio de 2012);

artículo 5 en el caso instante, la Comisión hace énfasis en “la profunda angustia, impotencia y frustración que ha sufrido I.V. como consecuencia de su esterilización no consentida”¹⁸ y nota que “la violación al derecho a la integridad personal en este asunto es de carácter continuado, al haber sido I.V. privada de manera absoluta e innecesaria del ejercicio presente y futuro de sus derechos reproductivos”¹⁹. Los *amici* instan a la Corte a denunciar claramente la esterilización forzada como forma de tortura o TCID en violación de las protecciones del Artículo 5(2) de la Convención Americana.

Para demostrar la gravedad de este caso particular, así como los estándares internacionales con respecto al TCID y la tortura relacionados, este informe (1) establece que el incumplimiento de los estándares internacionales sobre consentimiento informado para esterilizaciones quirúrgicas constituye esterilización forzada; (2) discute el creciente reconocimiento del TCID en el ámbito de la atención sanitaria debido a la especial vulnerabilidad de los y las pacientes y el desproporcionado poder de los y las proveedores de servicios de salud; y (3) analiza por qué la esterilización forzada constituye TCID y puede elevarse al nivel de tortura en la jurisprudencia interamericana y del derecho internacional vigente.

Comité de Derechos Humanos, *Observación General N° 28*, *supra* nota 7, ¶ 11; Informe del RE sobre la Tortura de 2013, *supra* nota 9, ¶¶ 32, 45-48; Comité Contra la Tortura (CAT), *Observaciones Finales: Perú*, ¶ 23, UNCAT/C/PER/CO/4 (2006); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), Recomendación General N° 19: La violencia contra las mujeres, ¶ 22, 11ª Sesión (1992), *en* Recopilación de observaciones y recomendaciones generales adoptadas por los órganos de tratados de derechos humanos, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (27 de mayo de 2008) (donde se señala que la esterilización forzada viola la salud física y mental y la autonomía reproductiva de las mujeres).

¹⁸ *I.V. v. Bolivia*, Caso 12.655, Comisión Interamericana de D.H., Informe No. 72/14, Informe de Fondo, ¶ 104 (15 de agosto de 2014).

¹⁹ *Id.* ¶ 103.

EXPOSICIÓN DEL CASO

I.V. es de nacionalidad peruana y madre de tres hijas²⁰. Según el peticionario, ella fue detenida por DINCOTE (la Dirección contra el Terrorismo en Perú) debido a su actividad política a los 18 años cuando estaba embarazada con su primera hija, y fue encarcelada por 10 meses, durante ese tiempo fue sometida a la agresión física, psicológica y sexual²¹. Da a luz a su primera hija cuando estaba encarcelada, y fue separada de su hija bebe durante los primeros siete meses de la vida de su hija²². Un año y medio después, nuevamente DINCOTE la encarcela y la tortura por un periodo de tres años²³. Durante este periodo de tiempo, su pareja y padre de su primera hija fue asesinado en la prisión Lurigancho²⁴. En 1991, I.V. da a luz a su segunda hija con una nueva pareja²⁵ Como resultado de la inseguridad y persecución política continua, I.V. y su familia huyen a Bolivia y, en 1994, se les otorga situación de refugiados allá²⁶.

Según el peticionario, el 22 de febrero del 2000, I.V. estaba embarazada con su tercera hija y comienza a asistir al Hospital de Mujeres de La Paz para revisiones pre-natales. Durante las visitas pre-natales, nunca se habla de métodos anticonceptivos ni de esterilización²⁷. El 28 de junio del 2000, un doctor le dice a I.V. que regrese al hospital el 3 de julio para planear una cesárea debido a que la bebe se encontraba en posición transversa²⁸.

²⁰ *Id.* ¶ 23.

²¹ Derechos en Acción, *Escrito de solicitudes, argumentos y pruebas: Caso I.V. vs. Estado Plurinacional de Bolivia*, p. 7 (Sept. 8, 2015) [en adelante Escrito del Peticionario].

²² *Id.* en 7.

²³ *Id.*

²⁴ *Id.* en 8.

²⁵ *Id.*

²⁶ *Id.*

²⁷ *I.V. v. Bolivia*, Caso 12.655, Comisión Interamericana de D.H., Informe No. 72/14, Informe de Fondo, ¶ 29 (15 de agosto de 2014).

²⁸ *Id.* ¶ 24.

Cuando I.V. rompe fuente el primero de julio del 2000 ella va a la sala de emergencias del Hospital de Mujeres²⁹. Según el peticionario, no se habla de anticonceptivos, y no se le pregunta si permitía que se le ataran las trompas ese día³⁰. Esa noche, I.V. se somete a una cesárea. En ese entonces ella tenía 35 años de edad. El equipo quirúrgico incluía al Dr. Torrico, el cirujano instructor y “segundo cirujano” y el Dr. Vargas, el “primer cirujano”³¹.

Durante la operación, los doctores descubren adherencias múltiples en el útero de I.V. Debido a las adherencias y a una incisión hecha en el cuerpo de la matriz, los doctores deciden hacer una ligación bilateral de trompas. La ligación de trompas se hace sin consentimiento por escrito de I.V. o su pareja y mientras que I.V. se encuentra bajo anestesia epidural³². El estado dice que I.V. fue informada de la ligación de trompas durante la cirugía y da consentimiento oral³³. I.V. afirma que no se le informa a ella durante la cirugía y ella no da consentimiento oral³⁴.

El registro del procedimiento quirúrgico dice que la decisión de hacer la ligación de trompas se toma “para salvaguardar la vida futura de la madre, se comunica a la misma en el transoperatorio dando su consentimiento verbal”³⁵. Tres días después de la cirugía, el Dr. Vargas anota en el registro de la paciente:

3/07/00. El día de ayer se comunicó a la paciente de que la salpingoclasia bilateral fue realizada por indicación médica, la misma que fue aceptada por la paciente al comprender que con futuro embarazo su vida corre peligro. Dr. Vargas³⁶

El Reglamento de Salud Boliviano MSPS 4-98 requiere que el consentimiento informado para cuidados médicos o tratamiento siga un proceso de “elección informada”. La elección

²⁹ *Id.*

³⁰ *Id.* ¶ 29.

³¹ *Id.* ¶ 61.

³² *Id.* ¶¶ 62-63.

³³ *Id.* ¶ 50.

³⁴ *Id.* ¶ 31.

³⁵ *Id.* ¶ 63.

³⁶ *Id.* ¶ 64.

informada “[d]ebe estar basada en el acceso a toda la información necesaria y a su plena comprensión desde el punto de vista del cliente. El proceso debe resultar en una decisión libre e informada de la persona acerca si desea o no recibir servicio de salud y, si es así, qué método o procedimiento elegirá y estará de acuerdo en recibir”³⁷. El reglamento además provee que “[c]uando un método o procedimiento de planificación familiar va a ser suministrado, el proveedor tiene la responsabilidad de facilitar el proceso de elección informada”³⁸, y establece el contenido específico para el formulario de elección informada con el que los pacientes tienen que dar su consentimiento por escrito reconociendo el aconsejamiento y la información recibida antes de dar consentimiento al procedimiento³⁹.

Según el peticionario, MSPS-98 además provee que “El procedimiento de OTB (Oclusión Tubárica Bilateral) podrá ser realizado siempre que la usuaria haya recibido orientación adecuada y se tenga constancia de su decisión mediante la firma o impresión digital del documento de Consentimiento Informado, que debe ser incluido en la historia clínica de la usuaria”⁴⁰. El peticionario además indica el Artículo 37 del Código de Ética y Deontología Médica del Colegio de Bolivia dice 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”⁴¹.

Ambos el peticionario y el Estado están de acuerdo que, en el caso instante, la decisión de esterilización quirúrgica se toma durante la cesárea y que ni I.V. ni su pareja proveen consentimiento por escrito para el procedimiento⁴², que es requisito de estos reglamentos.

³⁷ *Id.* ¶ 65.

³⁸ *Id.*

³⁹ *Id.* ¶ 66.

⁴⁰ *Id.* ¶ 30.

⁴¹ *Id.* ¶ 30.

⁴² *Id.* ¶ 62.

La auditoria llevada a cabo por el hospital y el Comité Departamental de Auditoría Médica concluyen que la ligación se hizo para salvaguardar la salud futura de I.V. en caso que quedase embarazada nuevamente⁴³. Una auditoria llevada a cabo por el Comité de Decisiones de Auditoría Médica concluye que la esterilización no era justificada porque no había riesgo contra la vida de I.V. y que el obtener consentimiento durante el procedimiento quirúrgico fue inaceptable porque la paciente se encontraba bajo estrés quirúrgico y bajo anestesia⁴⁴.

Una decisión administrativa concluyendo responsabilidad contra el Dr. Torrico y ordenando desestimar dos dictámenes penales contra el Dr. Torrico queda anulada en apelación⁴⁵. Aunque se ordena un segundo juicio penal, después de varios retrasos, el tribunal otorga la moción del Dr. Torrico para desestimar porque habían pasado más de seis años desde el primer acto de procedimiento contra él⁴⁶.

Como resultado del procedimiento, I.V. pierde su habilidad de tener hijos, poniendo fin a su sueño de tener un hijo varón⁴⁷. Según el peticionario, I.V. ha tenido sentimientos de perdida extremos, humillación, y dolor como resultado de la esterilización, y ella ya no se siente como una “mujer completa” como resultado de su inhabilidad de tener más hijos⁴⁸. Aunque I.V. ha recibido aconsejamiento de salud mental, aun se siente como si “[l]a herida no ha cerrado” y que “no pued[e] decir que lo h[a] superado”⁴⁹. Las evaluaciones de salud mental extraídas del peticionario confirman el grado de sufrimiento que I.V. siente como resultado de su esterilización no ha disminuido durante el curso de siete años de tratamiento de salud

⁴³ *Id.* ¶¶ 70-71.

⁴⁴ *Id.* ¶ 72.

⁴⁵ *Id.* ¶¶ 74-75, 83.

⁴⁶ *Id.* ¶ 88.

⁴⁷ Escrito del Peticionario, *supra* nota 21, en 8.

⁴⁸ *Id.* en 8-9.

⁴⁹ *Id.* en 10.

mental, y nota que “para ella la esterilización forzada es un daño irreparable”⁵⁰. El impacto de la esterilización de I.V. crea tensión en la relación de I.V. y su pareja, y en el 2002, ellos se separan⁵¹. Además, I.V. siente una sensación de culpabilidad que su larga búsqueda en desarrollo de justicia por los daños que ella ha sufrido han tenido un efecto negativo en su relación con las hijas⁵².

Estos hechos, junto con la ley aplicable, crean una sólida base para la afirmación de que la esterilización forzada de I.V. violó sus derechos a la integridad física y mental y a no ser sometida a TTCID según los artículos 5(1) y 5(2) de la Convención Americana. Esta determinación ayudará a consolidar los estándares internacionales que integran la perspectiva de género en el análisis de TTCID.

ARGUMENTO

I. La esterilización sin consentimiento informado constituye esterilización forzada.

La esterilización forzada ocurre cuando una persona es esterilizada sin su conocimiento o cuando no se le da la oportunidad de dar su consentimiento para el procedimiento. La esterilización forzada es una intromisión grave en la salud reproductiva de la mujer, que incorpora muchos aspectos de su integridad personal, incluyendo su bienestar físico y mental y su vida familiar⁵³. Tanto el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (“TEDH”) como el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (“Comité CEDAW”), han determinado que sin consentimiento informado, un procedimiento de esterilización constituye una esterilización forzada y una grave violación a los derechos

⁵⁰ *Id.* en 13.

⁵¹ *Id.* en 8.

⁵² *Id.* en 11.

⁵³ *A.S. v. Hungría*, Comité CEDAW N° 4/2004, ¶¶ 11.3-11.5, Doc. de la ONU CEDAW/C/36/D/4/2004 (2006).

humanos fundamentales⁵⁴. La Comisión ha expresado igualmente su convencimiento de que los procedimientos médicos realizados en las mujeres sin su consentimiento informado pueden constituir una violación al Artículo 5 de la Convención Americana, incluso en el informe de fondo del caso instante⁵⁵.

El consentimiento informado es un estándar de atención sanitaria reconocido internacionalmente. La Organización Mundial de la Salud (“OMS”), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el Consejo de Europa y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (“FIGO”), entre otras, consideran de manera uniforme que dicho consentimiento es un componente esencial de cualquier intervención médica⁵⁶.

El consentimiento informado tiene tres componentes esenciales: entrega de información por parte del médico de los riesgos y beneficios, y alternativas del procedimiento médico; la comprensión por parte del paciente de esta información; y la elección voluntaria del paciente. El consentimiento informado no es el mero asentimiento de un paciente para una intervención, sino más bien un proceso de comunicación⁵⁷ entre un paciente y su proveedor de

⁵⁴ *Id.* ¶ 11.3; *V.C. v. Eslovaquia*, Nº 18968/07, TEDH (8 de febrero de 2012); *I.G. y otros v. Eslovaquia*, Nº 15966/04, TEDH. (13 de noviembre de 2012).

⁵⁵ *I.V. v. Bolivia*, Caso 12.655, Comisión Interamericana de D.H., Informe Nº 72/14, Informe de Fondo, ¶¶ 102-103 (15 de agosto de 2014); ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MATERNA DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS, ¶ 39, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69 (2010).

⁵⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS), Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa, ICP/HLE 121, art. 3.1 (1994) [en adelante Declaración OMS]; Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Protocolo de Estambul, Manual para la investigación y documentación eficaz de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, ¶ 63, Doc. de la ONU HR/P/PT/8/Rev.1 (2004) (“un precepto absolutamente fundamental de la ética médica moderna es que los propios pacientes son los mejores jueces de sus propios intereses”); Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con Respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina: Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina, art. 5, adoptado el 4 de abril de 1997, Serie sobre Tratados Europeos Nº 164 (entró en vigor el 1 de diciembre de 2009); FIGO, Lineamientos Concernientes al Consentimiento Informado, en CUESTIONES ÉTICAS EN OBSTET. Y GYNEC. 13-14 (octubre 2009).

⁵⁷ FIGO, Lineamientos Concernientes al Consentimiento Informado, 101 J. INT'L J. OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS 219-220, 219 (2008); Véase en general, George P. Smith, *The Vagaries of Informed Consent*, 1 IND. HEALTH L. REV. 109 (2004).

atención de salud⁵⁸. El proveedor de atención sanitaria tiene el deber afirmativo⁵⁹ de proporcionar información relevante a la paciente de un modo y en un idioma que ella comprenda, para su satisfacción⁶⁰. La información necesaria para garantizar el consentimiento informado para una esterilización debe incluir la permanencia del procedimiento, la disponibilidad de métodos anticonceptivos reversibles y el reconocimiento de que las circunstancias de la vida pueden cambiar, lo que podría llevar a lamentar la decisión más adelante⁶¹. Los estándares éticos advierten sobre solicitar el consentimiento cuando una paciente está bajo la presión o el estrés de una condición médica (como durante el parto y el período inmediatamente antes o después del parto) o particularmente vulnerable⁶², ya que estas condiciones impiden la elección voluntaria de la paciente. Según una declaración interagencial de la ONU dirigida a eliminar la esterilización forzada e involuntaria “ [i]ncluso si un embarazo futuro pueda arriesgar la vida o salud de una persona, hay métodos anticonceptivos alternos para asegurar que la individuo interesada no quede embarazada inmediatamente, y a la individuo interesada hay que darle tiempo y la información necesaria para llegar a una elección informada sobre la esterilización,” haciendo énfasis en que la

⁵⁸ Declaración OMS, *supra* nota 56, en 15 (definición de “proveedores de atención de salud” como “médicos, enfermeras, dentistas y otros profesionales de la salud”).

⁵⁹ Comisión Interamericana de D.H., ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA REPRODUCTIVA DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS, ¶¶ 44-45, 49 OEA/Ser.L/V/II. Doc. 61 (2011); véase también FIGO, *Lineamientos Concernientes al Consentimiento Informado*, *supra* nota 57, en 219 (“es obligación ética del médico asegurarse que el derecho humano a la libre determinación se cumple plenamente en el proceso de comunicación que precede a cualquier consentimiento informado”).

⁶⁰ Véase, por ejemplo, Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina, *supra* nota 56, art. 5; Anand Grover, Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, ¶ 59, Doc. de la ONU A/64/272 (2009) (indicando que los proveedores de atención de salud son “actores críticos” para facilitar el acceso de las mujeres a la información, en particular con respecto a las consideraciones de planificación familiar).

⁶¹ FIGO, *Female Contraceptive Sterilization*, *supra* nota 3, en 88. Véase también, OACDH, et al., *supra* nota 2, en 11.

⁶² FIGO, *Female Contraceptive Sterilization*, *supra* nota 3, en 88. Véase también, *A.S. v. Hungría*, Comité CEDAW N° 4/2004, ¶ 11.2, Doc. de la ONU CEDAW/C/36/D/4/2004 (2006).

“[e]sterilización para la prevención de embarazos futuros no puede ser justificada basándose en emergencias médicas”⁶³.

En el presente caso, estos estándares para el consentimiento informado no se cumplieron⁶⁴, por lo que la esterilización efectuada a I.V. constituye una esterilización forzada.

II. La esterilización forzada viola el derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

El derecho a no ser objeto de TTCID es un derecho fundamental que está garantizado de manera absoluta en los tratados internacionales y regionales de derechos humanos⁶⁵. Todos los principales órganos de derechos humanos consideran que la prohibición de la tortura es una norma de *ius cogens*⁶⁶ y por lo tanto perentoria e inderogable⁶⁷. Si bien la prohibición del

⁶³ OACDH, et al., *supra* nota 2, en 9.

⁶⁴ *I.V. v. Bolivia*, Caso 12.655, Comisión Interamericana de D.H., Informe No. 72/14, Informe de Fondo, ¶ 102 (15 de agosto de 2014).

⁶⁵ Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 5, Res. A.G. 217 (III), A, Doc. de la ONU A/RES/217 (III) (10 de diciembre de 1948). [En adelante Declaración Universal]; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 7, Res. A.G. 2200 A (XXI), U.N. GAOR, 21ª Sesión, Sup. N° 16, U.N. Doc. A / 6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171 (que entró en vigor el 23 de marzo de 1976) [en adelante PIDCP]; Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, adoptada el 10 de diciembre de 1984, arts. 2, 16, Res. A.G. 39/46, U.N. GAOR. 39ª Sesión, Sup. N° 51, en 197, Doc. de la ONU A/39/51 (1984) (que entró en vigor el 26 de junio 1987) [en adelante CAT]; Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada el 20 de noviembre de 1989, Res. A.G.44/25, anexo, art. 37, U.N. CAOR, 44ª Sesión, Sup. N° 49, en 166, Doc. de la ONU A/44/49 (1989) (que entró en vigor el 2 de septiembre de 1990); [En adelante CRC]; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada el 2 de mayo de 1948, Res. de la OEA XXX (1949) reimpresa en Documentos Básicos en Materia de Derechos Humanos en el Sistema Interamericano, OEA/Ser.L/V/I.4 Rev. 9, art. 1 (2003); Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 5, 22 de noviembre de 1969, Serie sobre Tratados de la OEA N° 36, 1144 Serie sobre Tratados de Naciones Unidas 123 [en adelante, Convención Americana]; Convención de Belém do Pará, *supra* nota 12; Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, aprobada el 9 de diciembre de 1985, art. 1, Serie sobre Tratados de la OEA N° 67 (que entró en vigor el 28 de febrero de 1987), reimpresa en Documentos Básicos en Materia de Derechos Humanos en el Sistema Interamericano, OEA/Ser.L/V/I.4 Rev. 9 (2003) [en adelante Convención Interamericana para la Tortura]; el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, art. 3, aprobada el 4 de noviembre de 1950, 213 Serie sobre Tratados de Naciones Unidas 222, Serie sobre Tratados Europeos N° 5 (que entró en vigor el 3 de septiembre de 1953) [en adelante, Convenio Europeo]; Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, adoptada el 27 de junio de 1981 art. 4, Doc. de la OUA CAB/LEG/67/3 rev.5, 21 I.L.M. 58 (1982) (que entró en vigor el 21 de octubre de 1986) (La Carta Africana es el único tratado que no hace expresamente irrevocables las prohibiciones sobre la tortura).

⁶⁶ Véase, por ejemplo, *Urrutia v. Guatemala*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 103, ¶ 92, (27 de noviembre de 2003) (reconoce la tortura como *ius cogens*); *Al-Adsani v. The U.K.* [GC], N° 35763/97, TEDH

TCID no ha sido adoptada universalmente como norma de *ius cogens*, la Corte ha encontrado que el derecho a no ser sometido a TCID—un derecho distinto a no ser objeto de tortura—ha logrado ese estatus fundamental⁶⁸.

Al ratificar los distintos tratados interamericanos de derechos humanos que prohíben estrictamente la tortura y el TCID, Bolivia tiene la obligación de respetar y garantizar el derecho a un trato humano y el derecho a la integridad física, psíquica y moral⁶⁹. Asimismo, tiene la obligación de tomar medidas para prevenir y sancionar la tortura y los malos tratos⁷⁰. Tanto la Convención Americana y la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura exigen a los Estados respetar y garantizar el derecho a no ser sometido a tortura y TCID⁷¹.

Esta sección empieza con una discusión sobre el creciente reconocimiento de que la tortura y el TCID pueden ocurrir en contextos de atención sanitaria. A continuación, establece los estándares aplicables para casos de TTCID en el sistema interamericano y analiza por qué la esterilización forzada de I.V. constituye TCID y puede llegar al nivel de tortura.

2001-XI (comenta sobre la tortura como *ius cogens*); *Prosecutor v. Furundzija*, Caso. N° IT-95-17/1-T, ¶ 144, Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia, Sentencia del 10 de diciembre de 1998) (observando que la prohibición de la tortura es una norma perentoria o de *ius cogens*); *Siderman de Blake v. República Argentina*, 965 F.2d 699 (9ª Cir. 1992) (Estados Unidos) (determinando que la prohibición de la tortura oficial ha alcanzado carácter de *ius cogens*).

⁶⁷ Véase la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, art. 53, adoptada el 23 de mayo de 1969, 1155 Serie sobre Tratados de Naciones Unidas 331, 8 I.L.M. 679 (que entró en vigor el 27 de enero de 1980).

⁶⁸ Véase *Cantoral Benavides v. Perú*, Corte Interamericana de D.H., (ser. C) N° 69, ¶ 95, (18 de agosto de 2000) (independientemente de si un acto constituye tortura o trato cruel, inhumano o degradante o ambos, “se debe entender claramente...que están estrictamente prohibidos según la legislación internacional de derechos humanos”); *Berenson Mejía v. Perú*, Corte Interamericana de D.H., (ser. C) N° 119, ¶ 100 (25 de noviembre de 2004) (donde se afirma que “la tortura y las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes están estrictamente prohibidos por la legislación internacional de derechos humanos. La prohibición de la tortura y las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes es absoluta e inderogable, aún en las circunstancias más difíciles...”).

⁶⁹ Convención Americana, *supra* nota 65, art. 5 (1).

⁷⁰ Convención Interamericana contra la Tortura, *supra* nota 65, arts. 1, 7.

⁷¹ Convención Americana, *supra* nota 65, arts. 1, 5; Convención Interamericana contra la Tortura, *supra* nota 65, art. 6 (“Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas para prevenir y sancionar la tortura”); art. 7 (donde se señala que los Estados Partes deben tomar medidas para prevenir “las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”).

A. Los organismos de derechos humanos han hecho hincapié en la obligación del Estado de abordar las violaciones identificadas como TTCID en centros de atención de salud.

Organismos regionales e internacionales de derechos humanos reconocen que la tortura y el TCID pueden ocurrir en contextos distintos a aquellos de detención, tales como hospitales e instituciones psiquiátricas⁷². La Corte ha encontrado violaciones a los Artículos 5(1) y 5(2) en entornos de atención sanitaria, donde los proveedores de servicios de salud no ejercieron el cuidado necesario para salvaguardar el derecho del paciente a un trato humano⁷³. Cuando se producen violaciones a los derechos humanos en centros de salud estatales, el Estado es responsable de esas violaciones⁷⁴. Además, ya que la salud es un interés público, es el deber del Estado garantizar afirmativamente que no se viole el derecho a la integridad física y mental cuando las personas se someten a un tratamiento médico o cuando una persona busca o necesita asistencia médica⁷⁵. En un informe de 2013, el Relator Especial de la ONU sobre la Tortura hizo hincapié en la importancia de “examinar los abusos en centros de atención de salud a partir de un marco de protección contra la tortura [con el fin de] consolidar la comprensión de estas violaciones y destacar la obligación positiva que tienen los estados de

⁷² *Ximenes-Lopes v. Brasil*, Corte Interamericana de D.H., (ser. C) N° 149, ¶ 89 (4 de julio de 2006); *A, B y C v. Irlanda* [GC], N° 25579/05, TEDH (2010); *A.S. v. Hungría*, Comité CEDAW. N° 4/2004, Doc. de la ONU CEDAW/C/36/D/4/2004 (2006); *K.L. v. Perú*, Comité de Derechos Humanos. N° 1153/2003, Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/ 1153/2003 (2005); *I.G. y otros v. Eslovaquia*, N° 15966/04, TEDH (13 de noviembre de 2012), *V.C. v. Eslovaquia*, N° 18968107, TEDH (2011).

⁷³ Véase *Ximenes-Lopes v. Brasil*, Corte Interamericana de D.H., (ser. C) N° 149, ¶ 150 (4 de julio de 2006).

⁷⁴ Véase, por ejemplo, *I.V. v. Bolivia*, Caso 12.655, Comisión Interamericana de D.H., Informe No. 72/14, Informe de Fondo, ¶ 171 (15 de agosto de 2014) (“[L]as violaciones de derechos humanos que han resultado establecidas fueron perpetradas directamente por médicos trabajando en un hospital público. Por lo tanto, pueden ser considerados agentes estatales.”).

⁷⁵ *Ximenes-Lopes v. Brasil*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 149, ¶ 89 (4 de julio de 2006); Véase también *De La Cruz-Flores v. Perú*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 115, ¶ 131 (18 de noviembre 2004) (determinando que la falta de atención médica adecuada violó el derecho de la víctima a que se respete su dignidad personal en virtud del Artículo 5). Véase también, *Alyne v. Brasil*, Comité CEDAW N° 17/2008, ¶ 7.5, Doc. de la ONU CEDAW/C/49/D/17/2008 (2011) (donde se señala que “el Estado siempre mantiene el deber de regular y supervisar las instituciones privadas de salud”).

prevenir, procesar y corregir tales violaciones”⁷⁶. Por lo tanto, las obligaciones del Estado de respetar y garantizar el derecho a no ser objeto de TTCID se extiende a los centros de salud, y el Estado es responsable de tales violaciones cuando ocurren en ese contexto.

La Corte reconoce que el ámbito de la atención sanitaria expone a los pacientes a potenciales violaciones de los derechos fundamentales—y da lugar a obligaciones específicas del Estado de respetar y garantizar esos derechos—por la condición especialmente vulnerable de una persona que busca o se somete a un tratamiento médico⁷⁷. En efecto, todos aquellos que son sometidos a TTCID ya sea en cárceles u hospitales experimentan un desequilibrio de poder—ya sea entre el prisionero y el guardia de la prisión o entre el paciente y el proveedor—que los hace especialmente vulnerables a los abusos de aquellos que están en control.

La Corte ha advertido explícitamente sobre el potencial de los pacientes de ser objeto de TTCID en contextos de atención sanitaria, afirmando que “el personal médico encargado del cuidado de los pacientes, ejerce un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia”⁷⁸. Las personas hospitalizadas están inevitablemente en una condición vulnerable porque hay un desequilibrio de poder intrínseco entre un paciente hospitalizado y las personas que controlan su atención médica⁷⁹. Según la Corte, “toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos”⁸⁰. Por lo tanto, para cumplir con sus obligaciones, el Estado no sólo debe abstenerse de violar los

⁷⁶ Informe del RE sobre la Tortura 2013, *supra* nota 10, ¶ 82.

⁷⁷ *Ximenes-Lopes v. Brasil*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 149, ¶ 103 (4 de julio de 2006).

⁷⁸ *Id.* ¶ 107.

⁷⁹ *Id.*

⁸⁰ *Id.* ¶ 103.

derechos de los pacientes, sino que también debe adoptar medidas positivas que se adapten a las necesidades de protección específicas de una persona hospitalizada, teniendo en cuenta tanto su estado de salud personal y la institución en que se encuentra⁸¹.

Siendo paciente en un hospital público al momento de su esterilización forzada, I.V. era excepcionalmente vulnerable a ser objeto de TTCID. Bolivia tenía la obligación afirmativa de protegerla de tales abusos y cualquier violación de sus derechos humanos cometida en el hospital estatal constituye una acción del Estado.

B. La esterilización forzada cometida por un funcionario público es una forma de TTCID porque causa grave sufrimiento físico, mental y psicológico.

El Artículo 5(2) de la Convención Americana establece que toda persona tiene derecho a no ser sometida a TTCID⁸². La jurisprudencia de la Corte establece, además, el compromiso del sistema interamericano para asegurar que todas las personas sean tratadas con humanidad y que se respete su dignidad humana⁸³. El Relator Especial de la ONU sobre la Tortura ha reconocido la esterilización forzada como un acto de violencia y una forma de control social que constituye TCID y en ciertas circunstancias constituye tortura⁸⁴. Al poner fin de forma permanente a la capacidad reproductiva de la mujer, causando infertilidad e imponiendo un cambio físico grave y duradero sin su consentimiento, la esterilización forzada causa un daño mental y físico severo⁸⁵ que constituye TCID o tortura.

⁸¹ *Id.*

⁸² Convención Americana, *supra* nota 65, art. 5 (2).

⁸³ Véase, por ejemplo, *Baldeón-García v. Perú*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 147, ¶ 118 (6 de abril de 2006).

⁸⁴ Informe del RE sobre la Tortura 2013, *supra* nota 10, ¶ 48.

⁸⁵ *V.C. v. Eslovaquia*, N° 18968/07, TEDH (8 de febrero de 2012); Comité CEDAW, Recomendación General N° 19, *supra* nota 17, ¶ 22.

- i. *Los artículos 5(1) y 5(2) prohíben las violaciones al derecho a la integridad física y psicológica que van desde tratos crueles, inhumanos y degradantes a tortura*

La Corte ha reconocido que todas las personas tienen derecho a la integridad física y psicológica y que un trato que viola la integridad personal puede variar de trato cruel, inhumano o degradante o tortura⁸⁶. Las denuncias de tortura y TCID exigen una evaluación del dolor físico o mental que la víctima sufrió para determinar primero si se eleva al nivel de una violación de derechos y luego determinar si la violación es suficientemente grave como para constituir tortura⁸⁷. La tortura también requiere un propósito indebido⁸⁸. La tortura y el TCID se definen a través de la jurisprudencia de la Corte y la Comisión, que se basa en los análisis de TTCID de órganos de monitoreo de tratados de derechos humanos, tribunales internacionales y otros tribunales regionales⁸⁹.

- a. El TCID es una conducta que causa dolor físico o mental grave, sufrimiento o humillación a la víctima.

En *Caesar contra Trinidad y Tobago*, la Corte definió como trato cruel o inhumano “un acto u omisión intencional ... que causa graves sufrimientos o daños mentales o físicos, o

⁸⁶ *Loayza-Tamayo v. Perú*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 22, ¶ 57 (17 de septiembre de 1997).

⁸⁷ Véase Comité de Derechos Humanos, Observación General N° 20: Reemplaza la observación general N° 7 relativa a la prohibición de la tortura y los tratos o penas crueles (art. 7), ¶ 2, 44ª Sesión (1992) en Recopilación de observaciones y recomendaciones generales de los Órganos de Tratados de Derechos Humanos, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (27 de mayo de 2008); *Caesar v. Trinidad y Tobago*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 123, ¶ 67 (11 de marzo de 2005); *Irlanda v. Reino Unido*, TEDH, ¶¶ 162-163, (18 de enero de 1978).

⁸⁸ Convención Interamericana contra la Tortura, *supra* nota 65, art. 2.; *Hermanos Gómez-Paquiyaury v. Perú*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 110, ¶¶ 115-116 (8 de julio de 2004); *Bámaca-Velásquez v. Guatemala*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 70, ¶¶ 156-58, (25 de noviembre de 2000); *Cantoral-Benavides v. Perú*, Corte Interamericana D.H. (ser. C) N° 69, ¶¶ 97-98, (18 de agosto de 2000).

⁸⁹ Véase, por ejemplo, *Penal Miguel Castro Castro v. Perú*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 160, ¶¶ 303, 310, 311 (25 de noviembre de 2006) (en referencia a la jurisprudencia del Comité CEDAW, el Tribunal Penal Internacional para Rwanda, el TEDH, así como el texto de la Convención de Belém do Pará, al considerar que se había producido una violación del Artículo 5 de la Convención Americana); *Tibi v. Ecuador*, Corte Interamericana de D.H., (ser. C), N° 114, ¶ 144 (7 de septiembre de 2004) (mirando más allá del sistema interamericano y demostrando atención a la redacción de otros instrumentos internacionales y desarrollando tendencias en la jurisprudencia internacional).

constituye un serio ataque a la dignidad humana”⁹⁰. El TEDH ha declarado en repetidas ocasiones que la esterilización forzada viola el derecho a no ser sometido a tortura o trato cruel e inhumano de acuerdo al Artículo 3 de la Convención Europea de Derechos Humanos⁹¹. Al llegar a sus decisiones, el TEDH determinó que la esterilización sin consentimiento informado es incompatible con la libertad y la dignidad humana⁹² y que el daño físico y mental impuesto por la esterilización forzada constituye malos tratos⁹³.

Para determinar si un trato llega a constituir una violación del Artículo 3, el TEDH considera una lista no exhaustiva de factores objetivos, tales como la duración y los efectos físicos y mentales de la conducta, y factores subjetivos, como la edad, el sexo, y el estado de salud de la víctima⁹⁴. Citando el precedente del TEDH, la Corte Interamericana ha reconocido que el sufrimiento psicológico y moral solo, en ausencia de lesiones físicas, puede constituir un trato inhumano o degradante⁹⁵. En *I.G.*, un caso de esterilización forzada, el TEDH recalzó que el daño mental que un individuo siente subjetivamente tras someterse a una esterilización forzada puede ser suficiente por sí mismo para constituir TCID. En el caso de *I.G.*, el TEDH consideró el caso de una solicitante que se sometió a una histerectomía poco después de una esterilización forzada. Al decidir que se violaron los derechos de la solicitante contenidos en el

⁹⁰ *Caesar v. Trinidad y Tobago*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 123, ¶ 68 (11 de marzo de 2005) (donde se cita el Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia, *Prosecutor v. Delalic et al.* (Caso Celebici), Caso N° IT-96-21-T, Sentencia del 16 de noviembre de 1998, ¶ 552).

⁹¹ *V.C. v. Eslovaquia*, N° 18968/07, TEDH (8 de febrero de 2012); *I.G. y otros v. Eslovaquia*, N° 15966/04, TEDH (13 de noviembre de 2012); *N.B. v. Eslovaquia*, N° 29518/10, TEDH (12 de junio de 2012).

⁹² *N.B. v. Eslovaquia*, N° 29518/10, TEDH ¶¶ 73, 78 (12 de junio de 2012).

⁹³ Véase, por ejemplo *V.C. v. Eslovaquia*, N° 18968/07, TEDH ¶¶ 116, 118-119 (donde se observa tanto que la esterilización constituye una interferencia importante con la integridad física y la capacidad reproductiva y que la esterilización forzada despierta sentimientos de temor, angustia, inferioridad y sufrimiento duradero); *N.B. v. Eslovaquia*, N° 29518/10, TEDH ¶¶ 77, 80 (12 de junio de 2012).

⁹⁴ AISLING READY, CONSEJO DE EUROPA, THE PROHIBITION OF TORTURE: A GUIDE TO THE IMPLEMENTATION OF ARTICLE 3 OF THE EUROPEAN CONVENTION ON HUMAN RIGHTS 10 (Manual de Derechos Humanos, N° 6, 2003) [en adelante Guía TEDH]; *Irlanda v. Reino Unido*, N° 25, TEDH (ser. A) (18 de enero de 1978). Véase *Hermanos Gómez-Paquiyaui v. Perú*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 110, ¶ 113 (8 de julio de 2004) (donde se señala que el TEDH analiza estos factores para determinar si la gravedad de los actos constituye TCID o tortura).

⁹⁵ *Loayza-Tamayo v. Perú*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 22, ¶ 57 (17 de septiembre de 1997).

Artículo 3, el TEDH enfatizó que el TCID se establece por un trato degradante que “humilla o degrada a un individuo, mostrando una falta de respeto a, o disminuyendo, su dignidad humana, o despierta sentimientos de miedo, angustia o inferioridad; *puede ser suficiente que la víctima se vea humillada ante sus propios ojos, incluso si no lo está ante los ojos de los demás*”⁹⁶.

- b. La determinación de la tortura se basa en hechos específicos y requiere demostrar un daño físico o mental grave y una acción intencionada del Estado.

Tanto la Corte como la Comisión se refieren a la definición de tortura de acuerdo al Artículo 2 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, a fin de establecer el alcance de la tortura en la Convención Americana⁹⁷. El Artículo 2 establece:

Para los efectos de la presente Convención se entenderá por tortura todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Se entenderá también como tortura la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica⁹⁸.

Asimismo, la Corte se ha basado en el Artículo 1 de la Convención contra la Tortura (CAT, por su nombre en inglés) en la interpretación de lo que constituye tortura⁹⁹.

Además del requisito del TCID de (i) una acción intencional (ii) que resulta en un daño físico o mental, la tortura requiere que la solicitante demuestre dos elementos distintivos adicionales: que la acción del Estado se llevó a cabo con (iii) un propósito y (iv) causó un

⁹⁶ *I.G. y otros v. Eslovaquia*, N° 15966/04, TEDH, ¶ 121 (13 de noviembre de 2012) (énfasis añadido).

⁹⁷ Véase *Tibi v. Ecuador*, Corte Interamericana de D.H., (ser C.) N° 114, ¶ 145 (7 de septiembre de 2004); *Hermanos Gómez-Paquiyaury v. Perú*, Comisión Interamericana de D.H. (ser C.) N° 110, ¶ 105 (8 de julio de 2004); *Martín de Mejía v. Perú*, Caso 10.970, Informe N° 5/96, Corte Interamericana de D.H., OEA/Ser.L/V/II.91 doc. 7 (1996).

⁹⁸ Convención Interamericana contra la Tortura, *supra* nota 65, art. 2.

⁹⁹ *Urrutia v. Guatemala*, Corte Interamericana de D.H., (ser C.) N° 103, ¶ 90, (27 de noviembre de 2003); *Bámaca-Velásquez v. Guatemala*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 70, ¶ 156, (25 de noviembre de 2000); *Cantoral-Benavides v. Perú*, Corte Interamericana de D.H., (ser. C) N° 69, ¶ 97 (18 de agosto de 2000). Véase también CAT, *supra* nota 65, art. 1.

daño severo¹⁰⁰. El requisito de propósito se discute más adelante en la sección II.B.ii.b. La principal distinción entre tortura y TCID en el sistema interamericano es la severidad del trato¹⁰¹; la tortura es esencialmente una forma más brutal e intensa de TCID¹⁰². La Corte emplea una norma de escala móvil que incluye formas severas de tortura en un extremo y en el otro, “tratos crueles, inhumanos o degradantes cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos y exógenos”¹⁰³.

Los organismos y analistas de derechos humanos han reconocido que la tortura no se ajusta a ningún modelo único y es típicamente una decisión basada en numerosos hechos¹⁰⁴. Esta definición en constante evolución de tortura da a los organismos internacionales la libertad y flexibilidad para clasificar nuevos actos de tortura que no estaban reconocidos o

¹⁰⁰ Basándose en parte en la definición de tortura de la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura, la Corte ha establecido que un acto de tortura debe: (1) ser un acto intencional; (2) causar dolor físico o mental severo a la víctima; y (3) ser perpetrado por algún propósito. *Hermanos Gómez-Paquiyaury v. Perú*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 110, ¶¶ 115-116 (8 de julio de 2004); *Bámaca-Velásquez v. Guatemala*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 70, ¶¶ 156-158 (25 de noviembre de 2000); *Cantoral-Benavides v. Perú*, Corte Interamericana de D.H., (ser. C) N° 69, ¶ 97-98, (18 de agosto de 2000). La Comisión también ha requerido que el autor de la tortura sea un actor estatal que puede crear un elemento adicional a la regla de la tortura en el sistema interamericano. *Lizardo Cabrera v. República Dominicana*, Caso 10-832, Comisión Interamericana de D.H., Informe N° 35/96, OEA/Ser.L/V/II.95, doc. 7 rev. ¶ 81 (1997); *Martín de Mejía v. Perú*, Caso 10.970, Comisión Interamericana de D.H., Informe N° 5/96, OEA/Ser.L/V/II.91 doc. 7 (1 de marzo de 1996). Véase también, Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para las Víctimas de la Tortura, *Interpretation of Torture in Light of the Practice of and Jurisprudence of International Bodies 3* (3 de marzo de 2011) [en adelante UNFVT].

¹⁰¹ Diego Rodríguez-Pinzón y Claudia Martín, *La Prohibición de la Tortura y los Malos Tratos en el Sistema Interamericano: Manual para Víctimas y sus Defensores* 107 (2006).

¹⁰² Véase *Loayza-Tamayo v. Perú*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 22, ¶ 57 (17 de septiembre de 1997). En *Loayza*, la Corte concluyó que la tortura y el TCID están separados por la gravedad de tratamiento. La Corte se basó en el TEDH, que interpretó el alcance del Artículo 3 de la Convención Europea en *Irlanda v. Reino Unido*

¹⁰³ *Loayza-Tamayo v. Perú*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 22, ¶ 57 (17 de septiembre de 1997).

¹⁰⁴ UNFVT, *supra* nota 100, en 2; Comité CAT, Observación General N° 2: Aplicación del Artículo 2 por los Estados Partes, ¶¶ 3, 10, Doc. De la ONU CAT/C/GC/2 (2008) (en la explicación de cómo se puede identificar el TCID, el Comité reconoce que no existe una definición completa del mismo); véase también *Loayza-Tamayo v. Perú*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 22, ¶ 57 (17 de septiembre de 1997) (se explica que no hay manera definitiva a violar el Artículo 5 de la Convención Americana). La preponderancia de guías para analizar la tortura en diferentes sistemas internacionales y regionales también pone de manifiesto el hecho de que la definición de tortura ha sido y está siendo interpretada de manera diferente por diferentes organismos internacionales, a pesar de que la jurisprudencia revela un alto grado de armonía con respecto a la aplicación de normas de referencia. Véase, en general, Asociación para la Prevención de la Tortura y Centro por la Justicia y el Derecho Internacional, *La Tortura en el Derecho Internacional – Guía de Jurisprudencia* (2008) [en adelante Guía APT]; Guía TEDH, *supra* nota 94; Rodríguez-Pinzón y Martín, *supra* nota 101.

concebidos como tortura cuando inicialmente se convirtió en una norma de *ius cogens*¹⁰⁵. Esto también significa que actos anteriormente clasificados como TCID ahora pueden, en algunos casos, ser clasificados como tortura¹⁰⁶. Relacionado con esto, la flexibilidad de la definición de tortura también permite a los organismos internacionales tener en cuenta las circunstancias en que los actos se producen, de manera que un acto puede constituir tortura en algunas circunstancias, pero en otras no¹⁰⁷.

Los organismos y expertos y expertas de derechos humanos han reconocido cada vez más que algunos daños específicos que sólo sufren las mujeres y las niñas constituyen TTCID y tienen graves consecuencias para sus vidas¹⁰⁸. Teniendo en cuenta la jurisprudencia del sistema interamericano sobre el derecho a no ser sometido a TTCID, así como su respeto por otras jurisprudencias regionales e internacionales de derechos humanos, la Corte debe dictaminar que la esterilización forzada es categóricamente una forma de TCID que puede constituir tortura en ciertos casos.

ii. *El daño sufrido por I.V. constituye TCID y puede constituir tortura.*

Aquí, un análisis de los factores que los tribunales evalúan para determinar TCID—(1) acción intencional y (2) daños físicos o mentales—y los factores adicionales que se requieren

¹⁰⁵ UNFVT, *supra* nota 100, en 3; Guía APT, *supra* nota 104, en 3; véase también *Cantoral-Benavides v. Perú*, Corte Interamericana de D.H., (ser. C) N° 69, ¶ 99 (18 de agosto de 2000) (“[C]iertos actos que fueron clasificados en el pasado como tratos inhumanos o degradantes, pero no como tortura, pueden clasificarse de forma diferente en el futuro, es decir, como tortura, ya que la creciente demanda por la protección de los derechos y las libertades fundamentales debe ir acompañada de una respuesta más vigorosa en el tratamiento de las infracciones a los valores básicos de las sociedades democráticas”).

¹⁰⁶ UNFVT, *supra* nota 100, en 8; *Cantoral-Benavides v. Perú*, Corte Interamericana de D.H., (ser. C) N° 69, ¶ 99 (18 de agosto de 2000).

¹⁰⁷ Véase, por ejemplo, *Lizardo-Cabrera v. República Dominicana*, Caso 10.832, Comisión Interamericana de D.H., Informe N° 35/96, OEA/Ser.L/V/II.98 doc. 6 rev. ¶¶ 82-83 (1997) (sosteniendo que la tortura requiere un análisis de los hechos y circunstancias subjetivas a la víctima en cada caso).

¹⁰⁸ Véase, por ejemplo, Comité CAT, *Observaciones Finales: Chile*, ¶ 7 (m), Doc. de la ONU CAT/C/CR/32/5 (2004); Comité CAT, *Observaciones Finales: El Salvador*, ¶ 23, Doc. de la ONU CAT/C/SLV/CO/2 (2009); Comité CAT, *Observaciones Finales: Perú*, ¶ 23, Doc. de la ONU CAT/C/PER/CO/4 (2006); Véase también, Informe del RE sobre la Tortura 2013, *supra* nota 10, ¶¶ 37-39 (donde se señala que la violencia contra las mujeres embarazadas y la negación de los derechos reproductivos puede constituir tortura o TCID en determinadas circunstancias).

para constituir tortura—(3) gravedad de los daños y (4) propósito indebido—respalda la conclusión de que la esterilización forzada de I.V. constituyó TCID y podría decirse que se eleva al nivel de tortura. En la medida en que se pueda requerir la acción o la aquiescencia del Estado, este requisito se cumple en casos como el de I.V. donde las violaciones a los derechos ocurren en instituciones de atención médica estatales¹⁰⁹. Por consiguiente, esta sección examina la severidad de daño físico y mental sufrido por I.V. y el propósito indebido detrás de las acciones del gobierno.

a. Daño físico/mental y severidad

Como se ha detallado anteriormente, la Corte mide la gravedad del daño físico y mental para determinar si se eleva al nivel de una violación del Artículo 5 y luego determinar si es lo suficientemente grave como para constituir tortura, observando el contexto de cada situación, específicamente mediante los siguientes cuatro elementos: 1) la duración del acto; 2) los efectos físicos del acto; 3) los efectos mentales del acto y 4) el sexo, la edad y estado de salud de la víctima¹¹⁰.

1. Duración y efectos físicos

Aunque la duración del procedimiento de esterilización es relativamente corto—y, en este caso, ocurrió mientras I.V. estaba bajo los efectos de la anestesia¹¹¹—los efectos físicos y mentales de la pérdida no deseada de la fertilidad, sobre todo en sociedades donde se valora la

¹⁰⁹ Véase, por ejemplo, *I.V. v. Bolivia*, Caso 12.655, Comisión Interamericana de D.H., Informe No. 72/14, Informe de Fondo, ¶ 71 (15 de agosto de 2014) (“[L]as violaciones de derechos humanos que han resultado establecidas fueron perpetradas directamente por médicos trabajando en un hospital público. Por lo tanto, pueden ser considerados agentes estatales.”).

¹¹⁰ *Hermanos Gómez-Paquiyaury v. Perú*, Corte Interamericana de D.H. (ser C.) N° 110, ¶ 113 (8 de julio de 2004); UNFVT, *supra* nota 100, en 7; *I.G. y otros v. Eslovaquia*, N° 15966/04, TEDH, ¶ 121 (13 de noviembre de 2012), *V.C. v. Eslovaquia*, N° 189681/07, TEDH (8 de febrero de 2012).

¹¹¹ *I.V. v. Bolivia*, Caso 12.655, Comisión Interamericana de D.H., Informe No. 72/14, Informe de Fondo, ¶ 25 (15 de agosto de 2014).

maternidad, pueden ser de por vida¹¹². La esterilización causa un daño físico permanente, alterando el funcionamiento de los órganos reproductivos¹¹³, y provoca la pérdida de la capacidad de concebir un hijo biológicamente relacionado y experimentar el embarazo y el parto¹¹⁴. Los efectos físicos del embarazo son fáciles de ver y sentir por todos aquellos alrededor de un individuo, y estos aspectos físicos del embarazo pueden ser una parte importante de la experiencia de tener un hijo¹¹⁵.

La esterilización forzada anula permanentemente la capacidad reproductiva y es equivalente a la eliminación absoluta de los órganos que proporcionan dicha capacidad. El TEDH ha encontrado que el daño permanente—como el daño o la extracción de órganos—viola el Artículo 3¹¹⁶. Por ejemplo, en el caso de *Virabyan contra Armenia*, Virabyan sufrió daño en un testículo tras un incidente de brutalidad policial y tuvo que ser amputado quirúrgicamente¹¹⁷. El TEDH tomó en consideración que este maltrato por parte de las autoridades tuvo “consecuencias duraderas para su salud”, incluyendo la pérdida permanente de su testículo izquierdo¹¹⁸. El TEDH consideró, además, que este daño fue causado intencionadamente con el fin de castigar o humillar al solicitante, y sostuvo que, “teniendo en

¹¹² *Against Her Will*, *supra* nota 1, en 2.

¹¹³ FIGO, *Female Contraceptive Sterilization*, *supra* nota 3, en 88.

¹¹⁴ *Id.*

¹¹⁵ Lori B. Andrews y Lisa Douglass, *Alternative Reproduction*, 65 S. CAL. L.REV. 623, 629 (1991) (Las personas que no pueden dar a luz a un hijo biológico “experimentan sentimientos de ansiedad, culpa, depresión, ira, negación y aislamiento...[[L]as personas que sufren de infertilidad] la describen como ‘la experiencia más triste de su vida.’”).

¹¹⁶ Véase, por ejemplo, *Ianos v. Rumania*, Nº 8258/05, TEDH (12 de octubre de 2011) (al ser golpeado por un policía el solicitante sufrió daños en el bazo y el órgano tuvo que ser posteriormente removido, violando el Artículo 3); *Necdet Bulut v. Turquía*, Nº 77092/01, TEDH (20 de noviembre de 2007) (señalando que si bien una sola herida de bala que impactó un órgano no vital durante una detención no causó daños físicos duraderos al solicitante, “debe haber causado gran dolor y sufrimiento, sobre todo cuando se tiene en cuenta su joven edad [16] al momento de los hechos”, violando el Artículo 3); *Muta v. Ucrania*, Nº 37246/06, TEDH (31 de julio de 2012) (el solicitante fue objeto de lesiones corporales graves, incluyendo la pérdida de la visión en un ojo, estando dentro del ámbito del Artículo 3).

¹¹⁷ *Virabyan v. Armenia*, Nº 40094/05, TEDH (2 de octubre de 2012).

¹¹⁸ *Id.*

cuenta la naturaleza, el grado y el propósito del maltrato, la Corte considera que puede ser caracterizado como un acto de tortura”¹¹⁹.

En este caso, I.V. sufrió un daño físico permanente que viola claramente el Artículo 5. I.V. fue privada por la fuerza de su capacidad para concebir un niño naturalmente. El daño causado a I.V., como el de *Virabyan*, fue una privación permanente de órganos reproductores en funcionamiento que tuvo consecuencias duraderas para su salud, incluyendo la pérdida permanente de la capacidad reproductiva. De esta manera, los efectos físicos del daño a I.V. son excepcionalmente severos.

2. Efectos mentales y psicológicos

El daño físico permanente de la esterilización forzada también causa daño mental y psicológico duradero. La pérdida de la capacidad de concebir, estar embarazada y dar a luz a un hijo biológicamente relacionado puede privar a una mujer y su pareja de la cercanía familiar que puede resultar de un embarazo deseado¹²⁰. El sufrimiento mental y psicológico de las mujeres que han sido esterilizadas forzadamente es similar al sufrimiento de las víctimas en casos en que los organismos de derechos humanos han determinado que hubo tortura – como por ejemplo *Mejía contra Perú*, donde Raquel Mejía informó que el abuso sexual por parte de las fuerzas armadas le provocó “dolor y sufrimiento físico y mental[,]...miedo a sufrir ostracismo público” y humillación¹²¹. La Comisión dictaminó que los abusos cometidos contra Mejía constituían tortura y una violación al Artículo 5¹²².

¹¹⁹ *Id.*

¹²⁰ Véase, por ejemplo, Keith Alan Byers, *Infertility and In Vitro Fertilization*, 18 J. LEGAL MED. 265, 270-73 (1997) (describiendo la experiencia profundamente dolorosa y emocional que experimentan las parejas cuando se enfrentan a la imposibilidad de tener un hijo biológico).

¹²¹ *Martín de Mejía v. Perú*, Caso 10.970, Comisión Interamericana de D.H., Informe N° 5/96, OEA/Ser.L/V/II.91 doc. 7 (1 de marzo de 1996).

¹²² *Id.*

La Corte ha reconocido, además, que la interferencia del Estado con la autonomía reproductiva—por ejemplo, restricciones estatales al acceso a tecnología reproductiva que impiden a una mujer ser capaz de quedar embarazada y dar a luz a hijos biológicamente relacionados—conlleva un daño mental y psicológico significativo, de manera que viola el derecho a la integridad psíquica¹²³. Si bien la Corte ha señalado que el papel de la mujer en la sociedad no debe ser definido sólo por su capacidad reproductiva, en *Murillo contra Costa Rica* la Corte también reconoció que algunas mujeres definen su feminidad a través de su capacidad de tener hijos, y el sufrimiento mental y psicológico de una mujer infértil que quiere quedar embarazada se agrava cuando se le niega el acceso a un procedimiento médico que le permitiría hacerlo¹²⁴. La decisión de la Corte en este caso estableció que la negación de la posibilidad de tomar decisiones informadas respecto a servicios de salud, y particularmente en relación con la capacidad de concebir y tener hijos, provoca sufrimiento mental en violación del Artículo 5 de la Convención Americana¹²⁵.

Además de los daños mentales y psicológicos provocados por la infertilidad forzada, la esterilización sin consentimiento puede llevar a una serie de daños mentales y psicológicos colaterales. Open Society Foundations ha documentado que los efectos posteriores de la esterilización forzada pueden incluir depresión, “aislamiento social, discordia o abandono familiar, temor a los profesionales de la salud, y sufrimiento de por vida”¹²⁶. En el caso de *V.C. contra Eslovaquia*, el TEDH reconoció los dañinos efectos posteriores de la esterilización forzada, incluyendo ostracismo comunitario y dificultades familiares, al decidir que se trataba

¹²³ *Murillo y Otros (“Fecundación In Vitro”) v. Costa Rica*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 257, ¶ 317 (28 de noviembre de 2012).

¹²⁴ *Id.* ¶ 296.

¹²⁵ *Id.* ¶ 317

¹²⁶ *Against Her Will*, *supra* nota 1, en 2.

de una violación al derecho a no ser sometido a torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes contenido en el Artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos¹²⁷.

Aquí, el escrito del peticionario dice que I.V. se ve “muy consternada” cuando se entera que los doctores la han esterilizado, y su pareja “quedó impactado” cuando ella le informa lo que había ocurrido¹²⁸. Según el escrito del peticionario, I.V. continúa sufriendo sentimientos extremos de pérdida, humillación, y dolor como resultado de la esterilización, y que ella ya no se siente como “una mujer completa” como resultado de su inhabilidad de poder tener más hijos¹²⁹. Al describir el dolor que ella siente como resultado de la esterilización, I.V. ha dicho:

La herida no ha cerrado, me han mutilado el derecho a ser nuevamente mamá, porque nunca más en mi vida voy a ser mamá. El dolor continúa. No puedo decir que lo he superado. Cuando recuerdo lo que me han hecho, me sigue doliendo. ... Quiero decir algo con toda sinceridad, siento vergüenza de decir que estoy esterilizada, me siento menos mujer por el hecho de no poder tener más hijos¹³⁰.

Una evaluación de la salud mental de I.V. extraída en un escrito del peticionario confirma que “la esterilización forzada colocó a la Sra. [I.V.] en un rol absolutamente desvalorizado, que le ha dejado secuelas que han afectado su vida de múltiples maneras, una de ellas es que ha visto su vida personal, familiar y social truncada por algo fundamental para ella, el poder de ser madre cuando ella decida”¹³¹. Esta evaluación de salud mental además dice que “para [I.V.] la esterilización forzada es un daño irreparable” y confirma que su sufrimiento no parece haber disminuido durante los siete años de tratamiento de salud mental¹³².

¹²⁷ *V.C. v. Eslovaquia*, Nº 18968/07, TEDH, ¶¶ 118-119 (8 de febrero de 2012).

¹²⁸ *I.V. v. Bolivia*, Caso 12.655, Comisión Interamericana de D.H., Informe No. 72/14, Informe de Fondo, ¶ 27 (15 de agosto de 2014).

¹²⁹ Escrito del Peticionario, *supra* nota 21, en 8-9.

¹³⁰ *Id.* en 10.

¹³¹ *Id.* en 12.

¹³² *Id.* en 13.

Además, los sentimientos de ansiedad, resentimiento, e injusticia que I.V. siente como resultado de su esterilización forzada han tenido un efecto perjudicial en sus relaciones personales. En 2002, ella y su pareja se separan¹³³. I.V. también siente que la esterilización ha dañado su relación con las hijas; ella se siente culpable porque no ha estado presente en las vidas de ellas porque se ha visto consumida buscando justicia¹³⁴. La evaluación de salud mental de I.V. nota que la ira y resentimiento que ella siente en su situación “se desplaza al entorno más próximo: familia, hijos, pareja, generando en la vida familiar una dinámica disfuncional”¹³⁵. Por consiguiente, los efectos mentales del daño de I.V. son graves.

3. Sexo, Edad y Estado de Salud

La parte final del análisis de severidad considera los factores subjetivos que pueden influir en el impacto de la acción u omisión del Estado en la víctima, incluyendo su sexo, edad y estado de salud¹³⁶.

La esterilización forzada tiene un impacto profundo y desproporcionado en las mujeres. La ligadura de trompas causa infertilidad permanente¹³⁷. La Corte ha reconocido que este efecto de la esterilización forzada—eso es, la infertilidad—afecta de manera desproporcionada a las mujeres. En *Artavia Murillo contra Costa Rica*, la Corte señaló la determinación de la OMS de que “la feminidad es definida muchas veces a través de la maternidad”¹³⁸, de manera que las mujeres a menudo son culpadas por la infertilidad y pueden enfrentarse a graves consecuencias, incluyendo un mayor riesgo de violencia, abandono de la

¹³³ *Id.* en 8.

¹³⁴ *Id.* en 11.

¹³⁵ *Id.* en 12.

¹³⁶ *Hermanos Gómez-Paquiyaury v. Perú*, Corte Interamericana de D.H. (ser C.) N° 110, ¶ 113 (8 de julio de 2004); UNFVT, *supra* nota 100, en 7; *I.G. y otros v. Eslovaquia*, N° 15966/04, TEDH, ¶ 121 (13 de noviembre de 2012), *V.C. v. Eslovaquia*, N° 189681/07, TEDH (8 de febrero de 2012).

¹³⁷ Véase, por ejemplo, OMS, FAMILY PLANNING: A GLOBAL HANDBOOK FOR PROVIDERS 181 (2011).

¹³⁸ *Murillo y Otros (“Fecundación In Vitro”) v. Costa Rica*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 257, ¶ 296 (28 de noviembre de 2012).

pareja y ostracismo social¹³⁹. Tal como la Corte reconoció en *Artavia Murillo*, si bien estos estereotipos de género se contraponen a los estándares de derechos humanos, es importante “reconoce[rlos] y visibiliza[rlos] para precisar el impacto desproporcionado” que los efectos que la infertilidad, y por consecuencia la esterilización forzada, tiene en las mujeres¹⁴⁰. El TEDH ha señalado, además, que la experiencia subjetiva del daño mental debe ser tomada en cuenta en la determinación de las violaciones al derecho a no ser sometido a TTCID¹⁴¹. I.V. tenía 35 años de edad cuando fue esterilizada. Aún estaba en edad reproductiva¹⁴², y soñaba con tener un hijo varón¹⁴³. En este caso particular, la alegría de I.V. al dar a luz a una niña muy deseada se convirtió en algo traumático cuando se enteró de que había sido esterilizada y no podrá quedar embarazada nuevamente¹⁴⁴.

Además, la situación de salud mental de I.V. como sobreviviente de tortura y refugiada política debe ser tomada en cuenta como un factor subjetivo relevante al daño mental y psicológico que ha causado su esterilización forzada. En dos ocasiones por separado en su juventud, I.V. fue detenida por DINCOTE en el Perú y fue sometida a abuso físico, psicológico y sexual, en una ocasión por un periodo de 10 meses y subsecuentemente por un periodo de 3 años¹⁴⁵. I.V. da a luz a su hija mayor en prisión y fue separada durante los primeros siete meses de la vida de su hija hasta que I.V. fue liberada de la prisión¹⁴⁶. La pareja de I.V. en ese entonces, y el padre de su hija, fue asesinado en la prisión Lurigancho¹⁴⁷.

¹³⁹ *Id.* ¶¶ 295-296.

¹⁴⁰ *Id.* ¶ 302.

¹⁴¹ *I.G. y Otros v. Eslovaquia*, N° 15966/04, TEDH (13 de noviembre de 2012).

¹⁴² La OMS define a las mujeres en edad de reproducción como todas las mujeres entre los 15 y 49 años de edad. Véase, por ejemplo, OMS, REPRODUCTIVE HEALTH INDICATORS: GUIDELINES FOR THEIR GENERATION, INTERPRETATION AND ANALYSIS FOR GLOBAL MONITORING 9 (2006).

¹⁴³ Escrito del Peticionario, *supra* nota 21, en 8.

¹⁴⁴ *I.V. v. Bolivia*, Caso 12.655, Comisión Interamericana de D.H., Informe No. 72/14, Informe de Fondo, ¶¶ 27, 104 (15 de agosto de 2014).

¹⁴⁵ Escrito del Peticionario, *supra* nota 21, en 7-8.

¹⁴⁶ *Id.* en 7.

¹⁴⁷ *Id.* en 8.

Aunque no fue causado por el estado Boliviano, estas experiencias traumáticas previas y el impacto de ellas en la salud mental de I.V. exacerbaron el daño mental y psicológico que ella ha sentido cuando fue esterilizada a la fuerza.

b. Propósito indebido

A fin de establecer la tortura, además del requisito de dolor o sufrimiento físico o mental severo, el sistema interamericano requiere que el acto o las acciones que se alegan sean llevadas a cabo para fines de una investigación criminal, intimidación, castigo, medidas de prevención, sanción o “para cualquier otro propósito”¹⁴⁸. Los hechos como la esterilización forzada satisfacen el requisito del propósito indebido porque se realizan con la intención de “anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental”¹⁴⁹. El TEDH¹⁵⁰, el Comité contra la Tortura de la ONU y el Relator Especial de la ONU sobre la Tortura requieren que el propósito detrás del acto o las acciones sea indebido¹⁵¹. Aunque no hay una lista exhaustiva enumerada de fines indebidos que satisface el requisito de tortura¹⁵², la Convención contra la Tortura establece explícitamente que la discriminación constituye un propósito indebido¹⁵³. En este caso, la esterilización forzada de I.V. satisface el requisito del propósito, ya que se llevó a cabo con la intención de prevenir futuros embarazos y disminuir su capacidad física para reproducirse y porque constituyó discriminación basada tanto en el género como en la situación económica y migratoria.

¹⁴⁸ Convención Interamericana contra la Tortura, *supra* nota 65, art. 2. Véase, por ejemplo, *Hermanos Gómez-Paquiyaui v. Perú*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 110, ¶¶ 115-16 (8 de julio de 2004); *Bámaca-Velásquez v. Guatemala*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 70, ¶¶ 156-58, (25 de noviembre de 2000); *Cantoral-Benavides v. Perú*, Corte Interamericana de D.H., (ser. C) ° 69, ¶¶ 97-98, (18 de agosto de 2000).

¹⁴⁹ Convención Interamericana contra la Tortura, *supra* nota 65, art. 2.

¹⁵⁰ Véase *İlhan v. Turquía* [GC], N° 22277/93, TEDH 2000-VII. Véase también, *Salman v. Turquía* [GC], N° 21986/93, TEDH 2000-VII; *Akkoç v. Turquía*, N° 22947/93 y 22948/93, TEDH 2000-X; *Bati y otros v. Turquía*, N° 33097/96 y 57834/00, TEDH 2004-IV.

¹⁵¹ UNFVT, *supra* nota 100, en 4 (citando MANFRED NOWAK Y ELIZABETH MCARTHUR, CONVENCION DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA TORTURA, UN COMENTARIO 75 (2008).

¹⁵² *Id.*

¹⁵³ CAT, *supra* nota 65, art. 1.

1. La esterilización forzada constituye una “medida preventiva” indebida diseñada para destruir un componente esencial de la personalidad de una mujer y disminuir sus capacidades físicas, poniendo fin de manera permanente a su capacidad reproductiva sin su consentimiento.

La esterilización forzada de las mujeres puede venir de un deseo de controlar una población marginalizada o pobre o creencias paternalistas o estereotípicas que ciertas mujeres serían madres inadecuadas o son incapaces de tomar decisiones con respecto a su propia salud y elecciones de vida¹⁵⁴. La única y expresa razón para la esterilización femenina es “poner fin a la capacidad de una mujer para quedar embarazada”¹⁵⁵. Por lo tanto, la esterilización forzada constituye una “medida preventiva” impropia diseñada para evitar su futura maternidad¹⁵⁶. El Relator Especial de la ONU sobre la Tortura ha explicado que “[l]a esterilización forzada es un acto de violencia y una forma de control social que viola el derecho de las personas a no ser sometidas a tortura y malos tratos,” y hace énfasis que el consentimiento informado para un procedimiento de esterilización “no puede dispensarse nunca por motivos de urgencia o necesidad médica”¹⁵⁷. En efecto, a pesar de que se produce en el ámbito de la atención sanitaria, la esterilización forzada constituye precisamente el tipo de acción estatal deliberada, diseñada para anular la personalidad de la víctima y disminuir su capacidad física. Se trata de la misma acción que aborda la prohibición de la tortura.

La Corte ha reconocido que “la maternidad forma parte esencial del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres” y que un componente crucial de esto es “la decisión de ser o no madre... en el sentido genético o biológico”¹⁵⁸. Al esterilizar a I.V. sin su consentimiento el

¹⁵⁴ Véase, por ejemplo, *Against Her Will*, *supra* nota 1, en 5.

¹⁵⁵ OMS, *Female Sterilization: What health workers need to know: What is female sterilization?* (1999).

¹⁵⁶ Convención Interamericana contra la Tortura, *supra* nota 65, art. 2 (“se entenderá por tortura todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales... como medida preventiva...”).

¹⁵⁷ Informe del RE sobre la Tortura 2016, *supra* nota 7, ¶ 45.

¹⁵⁸ *Artavia Murillo y Otros (“Fecundación In Vitro”) v. Costa Rica*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 257, ¶ 143 (28 de noviembre de 2012).

Estado le quita su capacidad reproductiva y la capacidad de decidir si quiere o no convertirse en madre biológica. La esterilización la privó de manera irrevocable de la autonomía para decidir si quiere ser madre como parte de su personalidad. La esterilización forzada también le quitó intencionalmente la capacidad física para reproducirse. La obliteración intencional del Estado de la personalidad de I.V. y la disminución de sus capacidades físicas como medida preventiva satisface el requisito del propósito para la tortura en el sistema interamericano¹⁵⁹.

2. La esterilización forzada constituye una discriminación por motivos de género.

El Relator Especial de la ONU sobre la Tortura ha declarado que el punto del propósito indebido siempre se cumple en los casos de violencia de género, que son “intrínsecamente discriminatorios”¹⁶⁰ y ha clasificado la esterilización forzada como una violación basada en el género del derecho a no ser sometido a TTCID¹⁶¹. El Relator Especial de la ONU sobre Violencia contra las Mujeres ha señalado que la esterilización forzada constituye una violación de la integridad física y es una forma de violencia de género¹⁶². La Plataforma de Acción de Beijing afirma igualmente que la esterilización forzada constituye violencia contra las mujeres¹⁶³.

¹⁵⁹ Convención Interamericana contra la Tortura, *supra* nota 65, art. 2.

¹⁶⁰ Informe del RE sobre la Tortura 2013, *supra* nota 10, ¶ 37. Véase también, Informe del RE sobre la Tortura 2016, *supra* nota 7, ¶ 8 (“Los elementos del propósito y la intención de la definición de tortura se reúnen siempre que un acto está motivado por el género o se ha cometido contra determinadas personas en razón de su sexo”).

¹⁶¹ Informe del RE sobre la Tortura 2013, *supra* nota 10, ¶ 48.

¹⁶² Radhika Coomaraswamy, Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer, sus Causas y Consecuencias, *Report of the Special Rapporteur on Violence Against Women, its Causes and Consequences: Policies and practices that impact women's reproductive rights and contribute to, cause or constitute violence against women*, ¶ 51, Doc. de la ONU E/CN.4/1999/68/Add.4 (1999).

¹⁶³ Naciones Unidas, *la Declaración de Beijing y la Plataforma para la Acción*: Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, ¶ 115, A/CONF.177/20/Rev.1. (1995).

En el caso *Campo Algodonero*, la Corte reconoció que la violencia contra las mujeres está estrechamente relacionada con la discriminación basada en el género¹⁶⁴. En su decisión, la Corte destacó que el Comité CEDAW define la violencia de género como inherentemente discriminatoria cuando está dirigida contra una mujer por ser mujer o cuando afecta desproporcionadamente a las mujeres¹⁶⁵. Del mismo modo, de acuerdo a la Convención de Belém do Pará, la violencia de género se define como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que causa muerte o daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”¹⁶⁶. Como se ha expuesto anteriormente y según lo demuestran los datos disponibles, la violencia de la esterilización forzada—y la infertilidad resultante—afecta desproporcionadamente a las mujeres¹⁶⁷, poniéndola de lleno dentro de la definición de la CEDAW de la violencia intrínsecamente discriminatoria por motivos de género. Además, en *A.S. contra Hungría*, el Comité CEDAW encontró que la esterilización involuntaria es intrínsecamente discriminatoria de acuerdo al Artículo 16, párrafo 1(e) de la CEDAW¹⁶⁸.

Además, al robarle a las mujeres la habilidad de tomar decisiones sobre sus propios cuerpos, la esterilización forzada refleja estereotipos de género discriminatorios donde las mujeres no pueden tomar sus propias decisiones de salud reproductiva. El Comité de Derechos Humanos de la ONU reconoce que la interferencia con la habilidad de las mujeres para tomar decisiones sobre la esterilización puede infringir el derecho de las mujeres de tomar decisiones

¹⁶⁴ *González et al. (“Campo Algodonero”) v. México*, Corte Interamericana de D.H. (ser. C) N° 205, ¶ 61 (16 de noviembre de 2009).

¹⁶⁵ *Id.* ¶ 395.

¹⁶⁶ Convención de Belém do Pará, *supra* nota 12, art. 1.

¹⁶⁷ Véase, *supra*, § (II)(B)(ii)(a)(3) (Sexo, Edad y Estado de Salud). Véase también, Hailey Flynn, Open Society Foundations, *Forced Sterilization is Torture* (27 de abril de 2012); Radhika Coomaraswamy, *supra* nota 147.

¹⁶⁸ *A.S. v. Hungría*, Comité CEDAW N° 4/2004, ¶ 11.2, Doc. de la ONU CEDAW/C/36/D/4/2004 (2006).

personales basándose en la igualdad con los hombres¹⁶⁹, y el Comité CEDAW hace énfasis en que los servicios médicos tienen que ser proporcionados de una forma que asegure el consentimiento completamente informada de una mujer¹⁷⁰.

En este caso, la Comisión descubre señas que el equipo médico fue influenciado por estereotipos de género y “una concepción de que el personal medico está facultado para tomar mejores decisiones que la propia afectada sobre el control de su reproducción”¹⁷¹. El Relator Especial de la ONU sobre Tortura hace énfasis que la discriminación satisface el requisito de propósito indebido y que el tratamiento médico discriminatorio no puede ser justificado porque son “buenas intenciones”¹⁷². Ciertamente, aunque el equipo médico viera la esterilización como la mejor elección medica para I.V., ellos no tenían el derecho de haber tomado esa decisión por ella¹⁷³.

Tal como lo han determinado numerosos organismos internacionales, la esterilización forzada constituye violencia contra las mujeres y discriminación basada en el género. Por lo tanto, el punto del “propósito” para determinar si un acto constituye tortura también está satisfecho debido a la discriminación de género inherente en las acciones del Estado.

3. La esterilización forzada de mujeres pobres y migrantes constituye una discriminación.

Es ampliamente reconocido que la esterilización forzada afecta

¹⁶⁹ Comité de Derechos Humanos, *Observación General N° 28*, *supra* nota 8, ¶ 20.

¹⁷⁰ Comité CEDAW, *Recomendación General No. 24: artículo 12 de la Convención (Las Mujeres y la Salud)*, Doc. de la ONUA/54/38/Rev.1, capítulo 1, ¶ 22.

¹⁷¹ *I.V. v. Bolivia*, Caso 12.655, Comisión Interamericana de D.H., Informe No. 72/14, Informe de Fondo, ¶ 162 (15 de agosto de 2014).

¹⁷² Informe del RE sobre la tortura 2013, *supra* nota 10, ¶ 20.

¹⁷³ Véase *V.C. v. Slovakia*, No. 18968/07, TEDH, ¶ 118 (8 de febrero de 2012) (notando que “aunque no hay indicios que el personal médico actuó con intención de darle mal tratamiento a la solicitante, aun así actuó con indiferencia total a los derechos de ella de autonomía y elección como paciente”); *I.G. y Otros v. Slovakia*, No. 15966/04, TEDH, ¶ 122 (13 de noviembre de 2012) (concluyendo que el “hecho que los doctores hubiesen considerado el procedimiento necesario porque la...vida de la solicitante y su salud se viese gravemente amenazada en el caso de otro embarazo” no es justificación para la esterilización forzada).

desproporcionadamente a las mujeres que ya son marginadas en sus sociedades¹⁷⁴. Numerosos informes han documentado la esterilización forzada de mujeres por las Américas y por todo el mundo debido a su identidad racial o étnica¹⁷⁵, debido a que viven con VIH¹⁷⁶, debido a la discapacidad¹⁷⁷, o basándose en la pobreza¹⁷⁸.

Esta Corte reconoce que los migrantes son particularmente vulnerables a las infracciones de sus derechos humanos debido a la “ausencia o diferencia de poder con respecto a los no-migrantes (nacionales o residentes)”¹⁷⁹. En el caso instante, la Comisión concluye que “las mujeres migrantes de escasos recursos económicos se encuentran en una especial situación de vulnerabilidad al verse con frecuencia forzadas a acudir a servicios públicos de salud que no son idóneos para satisfacer sus necesidades, dado al carácter limitado de las opciones disponibles para ellas de cuidado”¹⁸⁰. En particular, el Comité CEDAW nota que las mujeres migrantes a menudo sufren injusticias en el acceso a cuidados de salud, incluyendo los servicios de salud reproductiva y la discriminación relacionada al embarazo y

¹⁷⁴ Véase, por ejemplo, *Against Her Will*, *supra* nota 1, en 3-6; OACDH, et al., *supra* nota 2, en 2; Human Rights Watch, *Esterilización de Mujeres y Niñas con Discapacidad 1-2*, (2011) (en adelante *Esterilización de Mujeres y Niñas con Discapacidad*); Informe del RE sobre la Tortura 2013, *supra* nota 10, ¶ 48; Namibian Women’s Health Network et al., *At the Hospital There Are No Human Rights*, 27 (2012).; FIGO *Female Contraceptive Sterilization*, *supra* nota 3, en 88; *Reproductive Rights Violations as Torture*, *supra* nota 4, en 19.

¹⁷⁵ Véase, por ejemplo, AMNESTÍA INTERNACIONAL, EL ESTADO COMO “APARATO REPRODUCTOR” DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y TORTURA U OTROS MALOS TRATOS EN ÁMBITOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE 25-27 (2016) (hablando de la historia de la esterilización forzada de las mujeres pobres, indígenas del Perú); CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS Y CENTRO DE DERECHOS CIVILES Y HUMANOS, BODY AND SOUL: FORCED AND COERCIVE STERILIZATION AND OTHER ASSAULTS ON ROMA REPRODUCTIVE FREEDOM IN SLOVAKIA (2003).

¹⁷⁶ *Against Her Will*, *supra* nota 1, at 5 (citando FRANCISCO VIDAL AND MARINA CARRASCO, MUJERES CHILENAS VIVIENDO CON VIH/SIDA: DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS? (2004)); CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS Y VIVO POSITIVO, DIGNIDAD NEGADA: VIOLACIONES DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES VIH-POSITIVAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CHILENOS 24, 26-29 (2012); AMNESTÍA INTERNACIONAL, *supra* nota 176, en 28.

¹⁷⁷ *Against Her Will*, *supra* nota 1, en 6; *Esterilización de Mujeres y Niñas con Discapacidad*, *supra* nota 174, 1-2; *Corte Constitucional de Colombia* (2014), Sentencia T-740/14 (Acción de Tutela para Ordenar Práctica de Procedimientos de Anticoncepción Definitivos en Mujeres con Discapacidad Mental) (3 de octubre de 2014).

¹⁷⁸ *Against Her Will*, *supra* nota 1, en 4.

¹⁷⁹ Corte Interamericana de D.H., Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados. Opinión Consultiva OC-18/03 del 17 de septiembre de 2003. Serie A No.18, ¶112.

¹⁸⁰ *I.V. v. Bolivia*, Caso 12.655, Comisión Interamericana de D.H., Informe No. 72/14, Informe de Fondo, ¶ 161 (15 de agosto de 2014).

al acceso a la justicia¹⁸¹.

La discriminación contra los migrantes Peruanos en Bolivia está bien documentada¹⁸². El peticionario dice que desde que I.V. y su familia han vivido en Bolivia como refugiadas Peruanas han sufrido discriminación como resultado de la xenofobia, su situación económica, y su situación como refugiadas Peruanas¹⁸³. Estas actitudes discriminatorias se reflejan en el cuidado de salud que han recibido I.V. y otras mujeres migrantes y marginalizadas.

Según el peticionario, el Hospital de Mujeres de La Paz generalmente atiende a pacientes indigentes, muchos de ellos son indígenas, que carecen educación, y quizás no hablen bien el Español. Como resultado, los equipos médicos están acostumbrados a tomar decisiones médicas por sus pacientes¹⁸⁴. En Bolivia, los refugiados tienen cédula de identificación diferente, así que el equipo médico estaba al tanto que I.V. era refugiada¹⁸⁵. Debido a la situación de I.V. como una mujer pobre y migrante, el equipo médico supuso que ellos podían tomar la decisión de esterilizarla sin su conocimiento o consentimiento con impunidad¹⁸⁶.

Debido al aumento en el reconocimiento de la discriminación y vulnerabilidad que las mujeres migrantes enfrentan en los centros hospitalarios y el efecto desproporcionado de la esterilización en mujeres de comunidades marginalizadas, la Corte debería—como líder en el campo de los derechos humanos y como protectora y promotora de la justicia—establecer un fuerte precedente que advierta a los Estados de todo el mundo que la esterilización forzada

¹⁸¹ Comité CEDAW, *Recomendación General No. 26 sobre las trabajadoras migratorias*, CEDAW/C/2009/WP.1/R, ¶¶ 17-18, 21 (5 de diciembre de 2008).

¹⁸² Véase, por ejemplo, Comité para la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, *Observaciones Finales: Bolivia*, ¶ 21, Doc. de la ONU CMW/C/BOL/CO/1 (2008), ¶ 21 (expresando preocupación por la discriminación y estigma de las migrantes Peruanas y los miembros de sus familias);

¹⁸³ Escrito del Peticionario, *supra* nota 21, en 9.

¹⁸⁴ *Id.* en 55.

¹⁸⁵ *Id.* en 59.

¹⁸⁶ *Id.* en 55-56.

constituye una grave violación de los derechos humanos. Los *amici* instan a la Corte a pronunciarse específicamente sobre la esterilización forzada de las mujeres indigentes y migrantes.

Si bien la constatación de discriminación basada en el género o el estado de migración por sí sola sería suficiente para demostrar que el acto de esterilizar forzadamente a I.V. se hizo con un propósito indebido, la forma en que estos dos aspectos se cruzan da como resultado una discriminación y un daño particular a I.V. Los *amici* instan a la Corte a considerar que la forma en que estos aspectos se cruzan, pone a ciertos individuos en un mayor riesgo de ser objeto de atroces violaciones a los derechos humanos.

CONCLUSIÓN

La esterilización forzada constituye un trato cruel, inhumano y degradante, y en ciertos casos constituye tortura, en particular cuando el motivo de la esterilización es intrínsecamente discriminatorio. La esterilización forzada constituye violencia contra las mujeres y es una violación flagrante de los derechos humanos, especialmente cuando la víctima pertenece a un grupo estigmatizado, como las mujeres pobres y migrantes. Sobre la base de los estándares descritos anteriormente, así como los hechos de este caso, la esterilización forzada de I.V. constituye un trato cruel, inhumano y degradante, viola su integridad física y mental, y podría decirse que equivale a tortura. Por consiguiente, la Corte debería encontrar a Bolivia en violación de los Artículos 5(1) y 5(2) de la Convención Americana y establecer un precedente claro de que la esterilización forzada de las mujeres constituye una grave violación a los derechos humanos.

Fecha: 10 de mayo de 2016

Presentado por,



Cynthia Soohoo
Clínica de Derechos Humanos y Justicia de
Género
La Escuela de Derecho de la Universidad de
la Ciudad de Nueva York (CUNY)
2 Court Square
Long Island City, New York 11101
EE.UU



Suzannah Phillips
Women Enabled International
1875 Connecticut Avenue, N.W. 10th Floor
Washington, D.C. 20009
EE.UU