

RV: IV vs. BoliviaMaría Alejandra Cárdenas [a.cardenas@womenslinkworldwide.org]**Enviado:** martes, 17 de mayo de 2016 09:38 a.m.**Para:** Tramite**Datos adjuntos:** IV vs Bolivia WLW Yale Ami~1.pdf (473 KB)

Inter-American Court of Human Rights

Secretariat

We were informed that we submitted an amicus brief to the Court but send it to the wrong e-mail address. We apologize for the confusion. Please find the original submission below.

Best,

Maria Alejandra Cardenas.

From: María Alejandra Cárdenas [<mailto:a.cardenas@womenslinkworldwide.org>]**Sent:** Monday, May 16, 2016 11:34 PM**To:** Corteidh**Cc:** 'Bjerregaard, Alisha'; 'Blakeley Rose Decktor'; 'Lindblom, Alina'; 'Handelsman, Joshua'; 'Shu, Liang'**Subject:** IV vs. Bolivia

Inter-American Court of Human Rights

Secretariat

Honorable Judges:

Women's Link Worldwide and the Allard K. Lowenstein International Human Rights Clinic of Yale Law School, have the honor to respectfully submit to this Court an amicus curiae brief on the case of IV vs. Bolivia. This amicus curiae brief analyzes how sterilizing a woman without her informed consent violates her right to health and her right to freedom from torture and cruel, inhuman or degrading treatment.

It would be an honor to contribute to the Court's analysis of this case.

Best regards,

Maria Alejandra Cardenas
Regional Legal Director
Women's Link Worldwide

Correo escaneado automaticamente por el sistema de seguridad.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

Caso No. 12.655

I.V.

Vs.

Bolivia

COMENTARIOS ESCRITOS POR:

LA CLINICA DE DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
ALLARD K. LOWENSTEIN INTERNATIONAL,
FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIDERSIDAD DE YALE

&

WOMEN'S LINK WORLDWIDE

16 de mayo de 2016

James J. Silk, abogado.
Alisha Bjerregaard, abogada.

En este documento:
Joshua Handelsman
Alina Lindblom
Julia Shu

Clínica de Derecho Internacional de los Derechos Humanos Allard K. Lowenstein
Yale Law School
Apartado Postal 208215
New Haven, CT 06520-8215
+1 203-432-7480
Fax: 203-432-8260

María Alejandra Cárdenas, Directora Legal Regional.
Blakeley Rose Decktor, abogada.

Women's Link Worldwide
Carrera 15 #91-30 Piso 4
Bogotá, Colombia
+57 1 257 5491 (Colombia)

INDICE

INDICE	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN DEL ARGUMENTO	¡Error! Marcador no definido.
ARGUMENTACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
I. La esterilización sin consentimiento informado vulnera el derecho a la salud... 11	
A. Los Estados deben garantizar el derecho a la salud	12
B. El derecho a la salud incluye el derecho al consentimiento informado	13
i. El derecho a la salud incluye el derecho de acceso a la información sobre cuestiones relacionadas con la salud	15
ii. El derecho a la integridad personal incluye el derecho a la autonomía del paciente sobre las decisiones médicas.....	20
iii. El derecho al acceso a la información sobre cuestiones relacionadas a la salud y el derecho a la autonomía del paciente sobre las decisiones médicas implican el derecho al consentimiento libre e informado	22
II. La esterilización sin el consentimiento informado vulnera el derecho a vivir libre de tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes	26
A. Los Estados deben garantizar el derecho a vivir libre de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes en el contexto de la prestación de servicios de salud	27
B. La esterilización sin consentimiento informado constituye un trato cruel, inhumano y degradante, y puede llegar a constituir tortura.....	30
i. La esterilización sin consentimiento informado causa severo dolor y sufrimiento físico y mental	33
ii. La esterilización sin consentimiento informado es acorde a la requisito de causa prohibida que se encuentra en la definición de tortura	36
CONCLUSIÓN	41

BIBLIOGRAFÍA

CASOS

- Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 171 (Nov. 22, 2007) 6, 7, 24
- Artavia Murillo y otros (“Fertilización in vitro”) vs. Costa Rica, Fondo, Reparaciones, y Costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 257 (Nov. 28, 2012).....
- Baldeón-García vs. Perú, Corte IDH. (ser. C) No. 147 (Abr. 6, 2006)..... 19
- Bámaca-Velásquez vs. Guatemala, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 70 (Nov. 25, 2000) 23, 25, 28
- Cantoral-Benavides vs. Perú, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 69 (Agost. 18, 2000) 23, 25, 28, 31
- Claude-Reyes y otros vs. Chile, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 151 (Sept. 19, 2006)..... 9
- Csoma vs. Rumania, App. No. 8759/05, TEDH. (2013) 10
- F.S. vs. Chile, Caso 112-09, CIDH, Informe No. 52/14, OEA/Ser.L/V/II.151, doc. 17 (Jul. 21, 2014) 22, 28
- Hermanos Gómez-Paquiyaury vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 110 (Jul. 8, 2004) 25, 28
- González Lluy y otros (TGGL) vs. Ecuador, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 298 (Sept. 1, 2015) ... 6
- González y otros (“Campo Algodonero”) vs. México, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 205 (Nov. 16, 2009) 29
- I.G. y otros vs. Eslovaquia, App. No. 15966/04, TEDH. (Nov. 13, 2012)..... 22, 26
- I.V. vs. Bolivia, Caso 12.655, CIDH, Informe No. 72/14 (Agost. 15, 2014) 21, 22
- K.H. vs. Eslovaquia, App. No. 32881/04, TEDH. (Abr. 28, 2009) 9
- Loayza-Tamayo v. Perú, Fondo, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 33 (Sept. 17, 1997) 24, 25
- Penal Miguel Castro-Castro vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 160 (Nov. 25, 2006) 29
- N.B. vs. Eslovaquia, App. No. 29518/10, TEDH. (Jun. 12, 2012)..... 22, 26, 27
- R.R. vs. Polonia, App No. 27617/04, TEDH. (May. 26, 2011)..... 9, 10, 21
- Suárez Peralta vs. Ecuador, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 261 (May. 21, 2013) 6
- Trocellier vs. Francia, App. No. 75725/01, 2006-XIV. TEDH. (2006)..... 7
- Tysiaç vs. Polonia, App. No. 5410/03, TEDH. (2007)..... 14
- Urrutia vs. Guatemala, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 103 (Nov. 27, 2003).. 23, 25
- Vera Vera vs. Ecuador, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 226 (May. 19, 2011) 6
- V.C. vs. Eslovaquia, App. No. 18968/07, TEDH. (Nov. 8, 2011).....
- Comunidad Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 214 (Agost. 24, 2010)..... 15
- Ximenes-Lopes vs. Brasil, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 149 (Jul. 4, 2006)..... 6, 7, 20, 24

TRATADOS Y CONVENCIONES

Protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"), Nov. 17, 1988, OAS Doc. OAS/Ser.L/V/I.4 rev. 13	5
Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, Jun. 27, 1981, 1520 U.N.T.S. 217	5, 20
Convención Americana de Derechos Humanos, Nov. 22, 1969, O.A.S.T.S. No. 36, 1144 U.N.T.S. 123.....	5, 6, 19, 20
Convención contra la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes, <i>adoptada</i> en Dic. 10, 1984, G.A. Res. 39/46, Sess. 39, Supp. No. 51, U.N. Doc. A/39/51 (1984) (entrada en vigencia Junio 26, 1987).....	20, 23, 24, 32
Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer Dec. 18, 1979, 1249 U.N.T.S. 13	5, 12, 13
Convención para la Eliminación de la Discriminación Racial, Dic. 21, 1965, 660 U.N.T.S. 195.....	5
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Mar. 30, 2007, 2515 U.N.T.S. 3.....	5
Convención sobre los Derechos del Niño, Nov. 20, 1989, 1577 U.N.T.S. 3.....	5, 20
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, Apr. 4, 2007, E.T.S. 164	11
Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, <i>adoptado</i> Nov. 4, 1950, 213 U.N.T.S. 222 (entró en vigencia Sept. 3, 1953).....	20
Carta Social Europea, Oct. 18, 1961, 529 U.N.T.S. 89	5
G.A. Res. 217 (III) A, Declaración Universal de los Derechos Humanos (Dec. 10, 1948).....	5, 20
Convención Interamericana sobre la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra la Mujer, <i>adoptada en</i> Junio 9, 1994, 33 I.L.M. 1534 (entró en vigencia Mar. 5, 1995)	20, 29
Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, <i>adoptada en</i> Dic. 9, 1985, O.A.S.T.S. No. 67 (entró en vigencia Feb. 28, 1987)	20, 23, 24, 28
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, G.A. Res. 2200a (XXI), U.N. GAOR, 21st Sess., Supp. No. 16, U.N. Doc. A/6316 (1966) (entró en vigencia Mar. 23, 1976).....	20
Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Dec. 16, 1966, 993 U.N.T.S. 3.....	4
Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de las Mujeres en Africa, Sept. 13, 2000, OAU Doc. CAB/LEG/66.6	5

ÓRGANOS DE MONITOREO DE TRATADOS

A.S. vs. Hungría, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicado No. 4/2004, U.N. Doc. CEDAW/C/36/D/4/2004 (Agost. 29, 2006)	14, 19
Alyne vs. Brasil, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicado No. 17/2008, U.N. Doc. CEDAW/C/49/D/17/2008 (Sept. 27, 2011)7	

CAT. Observación General No. 2, U.N. Doc. CAT/C/GC/2CRP.1/Rev. 4 (Nov. 23, 2007)	24, 26
.....	
CAT. Observaciones Finales: República Checa, U.N. Doc. CAT/C/CZE/CO/4–5 (2012)	25
.....	
CAT. Observaciones Finales: Eslovaquia, U.N. Doc CAT/C/SVK/CO/2 (2009).....	25
Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14,	
U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.6 (May. 12, 2003)	9, 10, 11
Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 22,	
U.N. Doc. E/C.12/GC/22 (Versión Inedita) (March 4, 2016).....	8, 10, 15
Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres, Observación	
General No. 19, U.N. Doc. A/47/38 (1992).....	24, 28
Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres, Observación	
General No.24, U.N. Doc. A/54/38/Rev.1 (1999)	14
Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales: República Checa, U.N. Doc.	
CCPR/C/CZE/CO/2 (2007)	25
Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales : Eslovaquia, U.N. Doc.	
CCPR/CO/78/SVK (2003).....	25
Llantoy Huamán vs. Peru, Comité de Derechos Humanos, Comunicación No. 1153/2003,	
U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (Nov. 22, 2005)	28
Comité de Derechos Humanos. Observación General No. 20, U.N. Doc.	
HRI/GEN/1/Rev.1 (1994).....	27

OTRAS AUTORIDADES

Comisión Africana de los Derechos Humanos y los Pueblos, <i>260: Resolution on</i>	
<i>Involuntary Sterilisation</i> (Noviembre 5, 2013),	
http://www.achpr.org/sessions/54th/resolutions/260	28
TEDH., <i>Thematic Report: Health-related Issues in the Case-law of the European Court</i>	
<i>of Human Rights</i> (Junio 2015), http://www.echr.coe.int/Documents/	
Research_report_health.pdf	8
Consejo de Derechos Humanos, <i>Report of the Working Group on the Issue of</i>	
<i>Discrimination Against Women in Law and in Practice</i> , U.N. Doc. A/HRC/20/28	
(Abril 5, 2012)	39
Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) Comité de Aspectos Éticos	
sobre Reproducción Humana. Recomendaciones sobre temas de ética en	
obstetricia y ginecología. <i>Esterilización Contraceptiva Femenina</i> . 115 INT'L J.	
GYNECOLOGY & OBSTETRICS 88 (2012)	
CIDH, <i>Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de</i>	
<i>Derechos Humanos</i> , OEA/Ser.L/V/II Doc. 61 (Nov. 22, 2011).....	
CIDH, <i>Acceso a la información, violencia contra las mujeres y administración de</i>	
<i>justicia</i> , OAS/Ser.L/V/II.154 Doc. 19 (Mar. 27, 2015)	9, 12, 13
CIDH, <i>Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de Derechos</i>	
<i>Humanos</i> , OEA/SER.L/V/II.Doc.69 (Junio 7, 2010)	7, 10
Open Society Foundations, <i>Against Her Will: Forced and Coerced Sterilization of</i>	
<i>Women Worldwide</i> (Oct. 4, 2011),	
https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/against-her-will-	
20111003.pdf	35

Comunicado de Prensa, Relator Especial sobre la Tortura, <i>Gender-Based Crimes Through the Lens of Torture International Women's Day</i> (Mar. 8, 2016), http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=17152&LangID=E#sthash.LAoOaQ0h.dpuf	37
REBECCA J. COOK & SIMONE CUSACK, GENDER STEREOTYPING: TRANSNATIONAL LEGAL PERSPECTIVES (2010)	38, 39
RONLI SIFRIS, REPRODUCTIVE FREEDOM, TORTURE AND INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS: CHALLENGING THE MASCULINISATION OF TORTURE (2014)	35
Siobhan Curran, <i>Intersectionality and Human Rights Law: An Examination of the Coercive Sterilisations of Romani Women</i> , 16 EQUAL RTS. REV. 132 (2014).....	41
Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de Salud, <i>Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental</i> , Consejo de Derechos Humanos, U.N. Doc. A/64/272 (Agost. 10, 2009) (Anand Grover).....	14, 15
Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de Salud, <i>Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental</i> , Consejo de Derechos Humanos, U.N. Doc. A/HRC/7/11 (Ene. 31, 2008) (Paul Hunt)	10, 18, 20
Relator Especial sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes, <i>Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes</i> Consejo de Derechos Humanos, U.N. Doc A/HRC/22/53 (Feb. 1, 2013) (Juan Méndez).....	passim
Relator Especial sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes, <i>Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes</i> , Consejo de Derechos Humanos, U.N. Doc. A/HRC/31/57 (Ene. 5, 2016)	27
Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre la Población y el Desarrollo, Cairo, Egipto, Sept. 5-13, 1994, <i>Programa de Acción</i> , U.N. Doc. A/CONF.171/13 (Oct. 18, 1994)	9
OMS, <i>Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization: An Interagency Statement</i> (2014).....	passim
WORLD MEDICAL ASSOCIATION, MEDICAL ETHICS MANUAL (3d ed. 2015)	13
Asociación Médica Mundial, <i>WMA Statement on Forced and Coerced Sterilization</i> (Oct. 2012), http://www.wma.net/en/30publications/10policies/s21/	21

INTERÉS DEL AMICUS CURIAE

La Clínica de Derecho Internacional de Derechos Humanos Allard K. Lowenstein de la Facultad de Derecho de la Universidad de Yale (“la Clínica”) y Women’s Link Worldwide, ponen respetuosamente en consideración de la Corte el presente documento de *amicus curiae*, en el cual se analiza cómo la esterilización de una mujer sin su consentimiento informado es violatorio de su derecho a la salud y contrario a la prohibición de la tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes.

La Clínica es un curso de la Facultad de Derecho de la Universidad de Yale mediante la cual los estudiantes obtienen, de primera mano, experiencia en la defensa de los derechos humanos bajo la supervisión de abogados especializados en derecho internacional de los derechos humanos. La Clínica asume un número de proyectos de litigio, investigación e incidencia cada semestre en representación de organizaciones de derechos humanos y de víctimas individuales de violaciones de derechos humanos. La Clínica ha preparado informes y otros documentos para esta Corte, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, y varios organismos de Naciones Unidas, así como Cortes nacionales, incluyendo Cortes en Estados Unidos y otros países en las Américas. La Clínica tiene un compromiso de larga data con la protección de los derechos de las mujeres y tiene un interés significativo en el fallo de este caso sin precedentes, así como en asegurar una adjudicación adecuada de la responsabilidad referente a la violación de los derechos de las mujeres.

Women’s Link es una organización internacional de derechos humanos sin ánimo de lucro que usa el poder de la ley para promover el cambio social y los avances en los derechos humanos de las mujeres y niñas, especialmente de aquellas que enfrentan múltiples desigualdades. Fundada en 2001, Women’s Link está reconocida como entidad

sin ánimo de lucro en Estados Unidos, como fundación en España, y como ONG en Colombia. Tiene oficinas regionales en Europa (Madrid, España) y Latinoamérica (Bogotá). Women's Link mantiene una base de datos sobre el estado del arte de decisiones judiciales sobre género alrededor del mundo, además de documentar estrategias para impulsar a las Cortes y Tribunales a incorporar la perspectiva de género en sus análisis. Women's Link también conduce litigios estratégicos, pero antes de iniciar el litigio, la organización estudia de manera crítica la estructura, los actores y argumentos para identificar vías estratégicas para avanzar en los derechos de las mujeres y niñas, al igual que lleva a cabo investigaciones de trabajo de campo cuando esta información no está disponible. Finalmente, Women's Link ofrece asistencia técnica para defensores, ONG y otros actores, para trabajar estratégicamente con las Cortes y promover la igualdad de género a través del desarrollo e implementación de estándares de derechos humanos.

El presente caso plantea asuntos relevantes para la Corte relativos a la obligación de los Estados de garantizar que los prestadores de salud obtengan el consentimiento informado de sus pacientes. Hasta el momento, la Corte no se ha pronunciado plenamente sobre el deber del Estado de garantizar la libertad del paciente frente al tratamiento médico no consensuado y el derecho a decidir de manera libre e informada sobre recibir servicios de salud reproductiva. Este *amicus*, con base en el derecho internacional de los derechos humanos, argumenta que la esterilización ejecutada sin consentimiento informado constituye una violación al derecho a la salud del individuo y a su derecho a vivir libre de torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes.

RESUMEN DEL ARGUMENTO

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ("la Corte") debe conceder a las solicitudes planteadas en el sometimiento del caso por parte de la Comisión

Interamericana de Derechos Humanos (“la Comisión”) en el caso de I.V contra el Estado de Bolivia por las violaciones a los derechos consagrados en la Convención Americana de Derechos Humanos (“la Convención Americana”). La Clínica y Women’s Link, en este *amicus curiae*, demostrarán que, bajo el derecho internacional de los derechos humanos: (1) la petición debe ser concedida porque los hechos del caso sometidos frente a la Corte demuestran una violación del Artículo 5 de la Convención Americana; (2) la Corte debería afirmar, de conformidad con los estándares internacionales y regionales, que esterilizar a una mujer sin su consentimiento informado vulnera el derecho a la salud, como parte del derecho a la integridad personal, y específicamente, vulnera el derecho a recibir tratamiento bajo consentimiento informado, y (3) la Corte debería afirmar, en concordancia con otros organismos de derechos humanos internacionales y regionales, que la esterilización sin consentimiento informado vulnera el derecho a vivir libre de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes.

El Estado de Bolivia falló en su labor de proteger a I.V de ser esterilizada sin su consentimiento voluntario e informado, en contravía de las obligaciones del Estado establecidas en los Artículos 5(1) y 5(2) de la Convención Americana. Tal como lo ha reconocido esta Corte, otros organismos internacionales de derechos humanos han reconocido que los individuos son particularmente vulnerables a abusos de derechos humanos en el contexto de la prestación de servicios de salud. La experiencia de I.V – ser esterilizada sin haber dado su consentimiento libre e informado para este procedimiento – vulnera su derecho a la salud, que es inherente al derecho a la integridad personal del Artículo 5. Los doctores no le brindaron a I.V información relevante sobre la esterilización ni le dieron una oportunidad significativa para considerar los riesgos, beneficios y alternativas a este tratamiento. La esterilización sin su consentimiento informado es

contraria al derecho al acceso a la información relativa a la salud y a su derecho a la autonomía frente a decisiones de carácter médico.

Adicionalmente, la violencia que aquellos responsables por el cuidado de I.V perpetraron contra ella al esterilizarla sin su consentimiento informado viola el derecho a vivir libre de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes. La esterilización es un procedimiento invasivo que, cuando es practicada sin consentimiento informado, causa daños físicos, mentales y emocionales severos. Como una forma de violencia contra la mujer, esta práctica constituye una discriminación basada en género prohibida por la Convención Americana y el derecho internacional de los derechos humanos en general. La Corte debería declarar la responsabilidad del Estado de Bolivia por los abusos de derechos humanos que I.V ha sufrido.

Al cumplir el mandato que le ha sido otorgado en la Convención Americana de garantizar el disfrute y protección de todos los derechos allí garantizados, la Corte reafirmará el principio de que las mujeres son titulares de una protección plena bajo la Convención.

ARGUMENTACIÓN

I. La esterilización sin consentimiento informado vulnera el derecho a la salud

La esterilización practicada sin el consentimiento libre e informado del individuo vulnera el derecho a la salud. Bajo el derecho internacional de los derechos humanos, los Estados deben proteger el derecho individual a la integridad personal, el cual, como ha dejado claro esta Corte, incluye el derecho de hombres y mujeres a la salud. A su vez, el derecho a la salud abarca el derecho de acceso a información sobre cuestiones relacionadas con la salud, y el derecho de autonomía del paciente sobre decisiones médicas. De manera

conjunta, estos derechos establecen el derecho del individuo al consentimiento informado del tratamiento médico. La esterilización sin un consentimiento libre e informado, como ocurrió en este caso, es violatorio del derecho a la salud.

A. Los Estados deben garantizar el derecho a la salud

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental consagrado en los instrumentos de derecho internacional. Múltiples tratados internacionales y regionales de derechos humanos garantizan el derecho “al disfrute del más alto nivel de salud física y mental”.¹

Esta Corte ha interpretado que el Artículo 5 de la Convención Americana² también garantiza a las personas el derecho a la salud. En *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, la Corte afirmó que “la integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan, directa e inmediatamente, vinculados con la atención de la salud humana.”³ La Corte reafirmó esta posición en *Vera vs. Ecuador*.⁴ Este Tribunal también declaró que la salud “es un bien público cuya protección está a cargo de los Estados, éstos tienen la obligación de prevenir que terceros

¹ Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12(1) Dic. 16, 1966, 993 U.N.T.S. 3; Convención sobre los Derechos del Niño, Art. 24(1) Nov. 20, 1989, 1577 U.N.T.S. 3 [en adelante “Convención de los Derechos del Niño”]. *Ver también* Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, Art 11(1) (f), 12 Dic. 18, 1979, 1249 U.N.T.S. 13 [en adelante “CEDAW”]; G.A. Res. 217 (III) A, Declaración Universal de los Derechos Humanos, art. 25(1) (Dic. 10, 1948) [en adelante “Declaración Universal de Derechos Humanos”]; Carta Social Europea art. 11, Oct. 18, 1961, 529 U.N.T.S. 89; Convención para la Eliminación de la Discriminación Racial art. 5(e) (iv), Dic. 21, 1965, 660 U.N.T.S. 195; Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos art. 16, Jun. 27, 1981, 1520 U.N.T.S. 217; Protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”) art. 10, Nov. 17, 1988, OAS Doc. OAS/Ser.L/V/I.4 rev. 13 Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de las Mujeres en Africa art. 14, Sept. 13, 2000, OAU Doc. CAB/LEG/66.6; Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad art. 25, Mar. 30, 2007, 2515 U.N.T.S. 3.

² Convención Americana de Derechos Humanos art (5) (1), Nov. 22, 1969, O.A.S.T.S. No. 36, 1144 U.N.T.S. 123 [en adelante “Convención Americana”] (“Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral...”); *Ver también id.* art. (5)(2) (“Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.”).

³ *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 171 ¶ 117 (Nov. 22, 2007).

⁴ *Vera Vera vs. Ecuador*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 226, ¶ 43 (May 19, 2011) (similarmente, se afirmó que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana”).

interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud.”⁵

Esta Corte repetidamente ha sostenido que los Estados deben regular y monitorear el suministro de servicios de salud para poder proteger efectivamente el derecho a la vida digna y garantizar un trato humano.⁶ Por ejemplo, en *Artavia Murillo y otros (“Fertilización in vitro”) vs. Costa Rica*, la Corte estableció que los Estados “son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal”.⁷ Esta Corte, de conformidad con la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, ha determinado que el Estado debe asegurar la adecuación de los servicios de salud prestados en “cualquier institución de salud.”⁸

B. El derecho a la salud incluye el derecho al consentimiento informado

El derecho a la salud, inextricablemente vinculado al derecho a la integridad personal, garantiza el derecho al consentimiento informado. Organismos internacionales y regionales de derechos humanos han establecido claramente que el derecho a la salud

⁵ *Ximenes-Lopes vs. Brasil*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 149, ¶ 89 (Julio 4, 2006).

⁶ *Gonzales Lluy y otros (TGGL) vs. Ecuador*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 298, ¶ 171 (Sept. 1, 2015) (“[L]a Corte ha sostenido que la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno”); *Suárez Peralta vs. Ecuador*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 261, ¶ 130 (May 21, 2013); *Albán Cornejo*, *supra* nota 3, ¶ 121 (“La Corte ha manifestado que los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud.”); *Ximenes-Lopes*, *supra* nota 5, ¶ 132-133; *Ver también* CIDH, Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de Derechos Humanos, ¶ 24, OEA/SER.L/V/II.Doc.69 (Jun. 7, 2010).

⁷ *Artavia Murillo y otros (“Fertilización in vitro”) vs. Costa Rica*, Fondo, Reparaciones, y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 257, ¶ 148 (Nov. 28, 2012).

⁸ *Ximenes-Lopes*, *supra* nota 5, ¶ 90; *ver también* *Alyne vs. Brasil*, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicado No. 17/2008, ¶ 7.5, U.N. Doc. CEDAW/C/49/D/17/2008 (Sept. 27, 2011) (estableciendo que el Estado siempre tiene un deber de regular y monitorear las instituciones privadas de salud); *Albán Cornejo*, *supra* nota 3, ¶ 122; TEDH., Thematic Report: Health-related Issues in the Case-law of the European Court of Human Rights (Junio 2015), http://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf (describiendo las violaciones de los artículos 2, 3, 8 y 14 del Convenio Europeo de Derechos Humanos); *cf.* *Trocellier vs. Francia*, App. No. 75725/01, 2006-XIV. TEDH (en este caso se sostuvo que los Estados tienen la obligación bajo el artículo 2 de “introducir regulaciones referentes tanto a hospitales públicos como privados para que adopten las medidas apropiadas para la protección de sus pacientes.”) (Citación interna omitida).

comprende el derecho al acceso a la información sobre cuestiones relacionadas con la salud y el derecho a la autonomía del paciente sobre las decisiones médicas. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, órgano encargado de monitorear y supervisar el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales por parte de los Estados Parte, ha explicado que el derecho a la salud reproductiva es “parte integral del derecho a la salud”; Esto incluye el derecho al acceso a la información y “el derecho a tomar decisiones y elecciones libre y responsablemente, de una forma libre de violencia, coerción y discriminación sobre asuntos referentes al propio cuerpo y a la salud sexual y reproductiva”⁹. De manera conjunta, los derechos a la información sobre cuestiones relacionadas con la salud y la autonomía sobre las decisiones médicas establecen el derecho a proveer o negar el consentimiento informado para recibir un tratamiento médico.

El principio de consentimiento informado también es un principio fundamental de la ética médica internacional. Aunque tanto el derecho internacional como la ética médica permiten la derogación del principio informado en caso de emergencia médica, tal derogación nunca es permisible en el caso de una esterilización. La esterilización para prevenir un embarazo futuro *nunca* es un procedimiento de emergencia; por tanto, el derecho internacional y la ética médica requieren, sin excepción alguna, el consentimiento informado para practicar la esterilización.

En el contexto de la salud reproductiva, esta Corte se ha apoyado en la interpretación del derecho a la salud del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Esta Corte ha sostenido que el derecho a la salud “implica además los derechos

⁹ (Traducción propia). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 22, ¶¶ 1, 5, U.N. Doc. E/C.12/GC/22 (Versión Inédita) (Mar. 4, 2016).

del hombre y de la mujer a *ser informados* y a tener *libre elección* y acceso a métodos para regular la fertilidad, que sean seguros, eficaces, de fácil acceso y aceptables.”¹⁰ En esta ocasión, la Corte debería establecer que, conjuntamente, el derecho de acceso a la información y a la autonomía sobre los tratamientos médicos establece el derecho a proveer o negar el consentimiento informado sobre el tratamiento médico. La Corte también debería afirmar, en concordancia con los estándares de salud reproductiva establecidos por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que los Estados “deben acomodar las leyes, políticas y programas para prevenir, tratar y remediar las violaciones del derecho de todos los individuos a tomar decisiones autónomas referentes a su salud sexual y reproductiva, de una forma libre de violencia, coerción y discriminación”¹¹

i. El derecho a la salud incluye el derecho al acceso a la información sobre cuestiones relacionadas a la salud

El derecho al acceso a la información sobre cuestiones relacionadas a la salud es un “elemento esencial” del derecho a la salud.¹² La Comisión ha enfatizado que la información sobre cuestiones relacionadas a la salud, como cualquier otro servicio de salud, debe ser disponible, accesible, aceptable y de calidad.¹³ La accesibilidad de los servicios de salud, como son interpretados bajo el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, incluye la accesibilidad de la información, o “el derecho a solicitar, recibir y difundir

¹⁰ Artavia Murillo, *supra* nota 7, ¶ 149 (subrayado agregado); *ver también* CIDH, *Acceso a la información, violencia contra las mujeres y administración de justicia*, ¶ 7, OAS/Ser.L/V/II.154 Doc. 19 (Mar. 27, 2015) [en adelante “*Acceso a la información 2015*”]; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14, ¶ 11, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.6 (May. 12, 2003); Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre la Población y el Desarrollo, Cairo, Egipto, Sept. 5-13, 1994, Programa de Acción, ¶ 7.3, U.N. Doc. A/CONF.171/13 (Oct. 18, 1994) [en adelante “CIPD”].

¹¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 22, *supra* nota 9, ¶ 29.

¹² Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de Salud, *Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, Consejo de Derechos Humanos, ¶ 40, U.N. Doc. A/HRC/7/11 (Ene. 31, 2008) (Paul Hunt); *ver también* Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14, *supra* nota 10, ¶ 1.

¹³ CIDH, *Acceso a servicios de salud materna*, *supra* nota 6, ¶¶ 27, 33.

información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”.¹⁴ Esta Corte debería igualmente afirmar que el derecho al acceso a la información, que es un derecho fundamental en sí mismo,¹⁵ aplique con igual fuerza en el contexto del cuidado de la salud.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha desarrollado el tema de las obligaciones del Estado para defender el derecho de acceso a la información sobre cuestiones relacionadas a la salud. En *R.R vs. Polonia*, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos sostuvo que “cumplir la obligación positiva del Estado de asegurar a sus ciudadanos el derecho efectivo al respeto de su integridad física o psicológica puede necesitar, a su vez, de adoptar regulaciones que conciernen el acceso a la información sobre la salud de un individuo”.¹⁶ El Tribunal Europeo también ha determinado que los Estados tienen una obligación positiva de “proveer un proceso efectivo y accesible que permita a los peticionarios tener acceso a toda la información relevante y apropiada” en lo referente a su salud y estatus reproductivo.¹⁷

Los Estados deben garantizar que los prestadores públicos y privados impartan suficiente información a los individuos para que estos puedan ejercer su derecho al consentimiento informado. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha afirmado que los Estados “están obligados...a adoptar las medidas regulatorias necesarias para asegurar que los doctores consideren con sus pacientes las consecuencias previsibles que un procedimiento médico planeado tiene sobre la integridad física e informen a los pacientes

¹⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14, *supra* nota 10, ¶ 12(b)(iv).

¹⁵ *Claude-Reyes y otros vs. Chile, Fondo, Reparaciones, y Costas*, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 151, ¶ 77 (Sept. 19, 2006).

¹⁶ (Traducción propia). *R.R. vs. Polonia*, App No. 27617/04, ¶ 188, TEDH. (May 26, 2011) (citación interna omitida) en su versión en inglés : “[c]ompliance with the State’s positive obligation to secure to their citizens their right to effective respect for their physical and psychological integrity may necessitate, in turn, the adoption of regulations concerning access to information about an individual’s health.”

¹⁷ (Traducción propia). *K.H. vs. Eslovaquia*, App. No. 32881/04, ¶¶ 44-47, TEDH. (Abr. 28, 2009) (reafirmando el derecho de los peticionarios a acceder a su historial médico) (citaciones omitidas). En su versión en inglés: “to provide an effective and accessible procedure enabling applicants to have access to all relevant and appropriate information” concerning their health and reproductive status.”

sobre estas consecuencias con anterioridad, de manera que estos sean capaces de dar su consentimiento informado”.¹⁸ Adicionalmente, el Tribunal Europeo ha explicado que el derecho a la información sobre la salud propia “es usualmente decisiva para la posibilidad de ejercer la autonomía personal... [y] decidir... sobre acontecimientos futuros relevantes para la calidad de vida del individuo (ej. cuando niega el consentimiento a un tratamiento médico)”.¹⁹

Similarmente, la Comisión ha enfatizado que “el derecho de acceso a la información es especialmente relevante en el ámbito de la salud y específicamente en el área de la sexualidad y la reproducción ya que contribuye a que las personas estén en condiciones de tomar decisiones libres y fundamentadas respecto de aspectos íntimos de su personalidad.”²⁰ De hecho, la Comisión ha observado explícitamente que el derecho al acceso a la información sobre cuestiones relacionadas a la salud requiere a los Estados garantizar el derecho al consentimiento informado.²¹ La Comisión ha subrayado que la información proveída a los pacientes “debe ser oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa. Asimismo debe ser comprensible, con un lenguaje accesible y encontrarse actualizada.”²² Respecto a los servicios de planificación familiar, esta información debe “por lo menos facilitar toda la información sobre los métodos de planificación familiar permitidos por ley, su alcance, riesgos y beneficios y efectos colaterales de cada uno de

¹⁸ (Traducción propia). *Csoma vs. Rumania*, App. No. 8759/05, ¶ 42, TEDH. (Ene. 15, 2013). En su versión en inglés: “are bound . . . to adopt the necessary regulatory measures to ensure that doctors consider the foreseeable consequences of a planned medical procedure on their patients’ physical integrity and to inform patients of these consequences beforehand, in such a way that the latter are able to give informed consent.”

¹⁹ (Traducción propia). *R.R. vs. Polonia*, *supra* nota 16, ¶ 197. En su versión en inglés: “Furthermore, the European Court has explained that the right of access to information on one’s health “is often decisive for the possibility of exercising personal autonomy . . . [and] deciding . . . on the future course of events relevant for the individual’s quality of life (e.g. by refusing consent to medical treatment[])”

²⁰ CIDH, *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de Derechos Humanos*, ¶ 3, OEA/Ser.L/V/II Doc. 61 (Nov. 22, 2011) [en adelante “*Acceso a la información 2011*”].

²¹ *Access to Information 2015*, *supra* note 10, ¶ 100.

²² *Id.* ¶ 45.

ellos... [y asesorar] la comprensión por parte de la paciente, con la finalidad de que tome una decisión respecto de la intervención y/o tratamiento.”²³

Estándares éticos establecidos por la Asociación Médica Mundial también subrayan que los profesionales de la salud “deben proveerle a los pacientes toda la información que el paciente necesita para tomar decisiones... [y] asegurar [se] que los pacientes entiendan las opciones de tratamiento, incluyendo las ventajas y desventajas de cada uno (...)”²⁴ Además, desde el Artículo 5 al Artículo 10 del Convenio Europeo de Derechos Humanos y Biomedicina se garantiza explícitamente el derecho del individuo a la información y a proveer o denegar el consentimiento informado para el tratamiento.²⁵

Tal como ha sido reconocido por la Comisión, el derecho al consentimiento informado tiene una importancia particular para las mujeres, dadas las “diversas barreras que las mujeres en la región americana enfrentan en su acceso a información sobre salud sexual y reproductiva.”²⁶ En especial, la Comisión ha tomado a la esterilización sin consentimiento informado como un ejemplo que refleja cómo las “barreras son de tal magnitud que pueden constituir violaciones a los derechos de las mujeres a la integridad personal, vida privada y familiar.”²⁷

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (“CEDAW”) y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, órgano encargado por la Convención para monitorear el cumplimiento de las disposiciones del tratado, similarmente reconocen la importancia de la información sobre cuestiones relacionadas a la salud para las mujeres, especialmente en el contexto de la salud

²³ *Id.* ¶ 48.

²⁴ WORLD MEDICAL ASSOCIATION, *MEDICAL ETHICS MANUAL* 43 (3ra ed. 2015).

²⁵ 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, art. 5-10 Abr. 4, 2007, E.T.S. 164

²⁶ *Acceso a la información 2011*, *supra* nota 20, ¶ 6.

²⁷ *Acceso a la información 2011*, *supra* nota 20, ¶7.

reproductiva.²⁸ En su interpretación sobre el derecho a la salud, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha sostenido igualmente que los Estados son responsables de asegurar el derecho de las mujeres a “estar plenamente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar tratamiento o investigación, incluidos los posibles beneficios y los posibles efectos desfavorables de los procedimientos propuestos y las opciones disponibles.”²⁹ En *A.S vs. Hungría*, el Comité consideró vulnerado el derecho de acceso a la información sobre cuestiones relacionadas a la salud en el caso de una mujer que fue esterilizada sin su consentimiento durante la práctica de una cesárea de emergencia. Al identificar la violación, el Comité para la Eliminación de la Discriminación de la Mujer observó que la mujer tenía el derecho “a [recibir] información específica sobre la esterilización y procedimientos alternativos de planificación familiar para poder evitar que tal intervención fuera llevada a cabo sin contar con una decisión plenamente informada”³⁰

Similarmente, estándares médicos afirman la importancia de la información sobre cuestiones relacionadas a la salud en el contexto de la esterilización. Por ejemplo, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) establece claramente que “el médico que esté practicando una esterilización tiene la responsabilidad de asegurar que su paciente ha sido aconsejada adecuadamente en relación a los riesgos y beneficios del

²⁸ Ver CEDAW, *supra* nota 1, art. 16(1)(e) (garantizando a las mujeres el derecho a acceder a la información para “decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”) & art. 10(h); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres, Observación General No.24, ¶ 28, U.N. Doc. A/54/38/Rev.1 (1999) (interpretando el art. 12).

²⁹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres, Observación General No.24, *supra* nota 28, ¶ 20 (interpretando art. 12).

³⁰ (Traducción propia). El Comité también llamó la atención sobre “el estado de salud en la que llegó al hospital y observó que cualquier asesoría que ella pudo haber recibido se dio bajo condiciones estresantes e inapropiadas” *A.S. vs. Hungría*, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicado No. 4/2004, ¶ 11.2, U.N. Doc. CEDAW/C/36/D/4/2004 (Agost. 29, 2006). Tomando esto en consideración, el Comité de Eliminación de Discriminación contra la Mujer declaró “una falla del Estado, mediante el personal médico del hospital, para proveer información apropiada y asesoría sobre planificación familiar es una violación al derecho de las mujeres de recibir información sobre cuestiones relacionadas a la salud, bajo el Artículo 10(h) de la Convención. *Id.*

procedimiento y sus alternativas.”³¹ Más aún, la FIGO llama específicamente a los profesionales de la salud a “proveer toda la información [sobre la esterilización] en un lenguaje, hablado y escrito, que las mujeres puedan entender y en un formato accesible tal como la lengua de señas, braille y (sic) un lenguaje plano, no técnico, apropiado a las necesidades de la mujer”³²

ii. El derecho a la integridad personal incluye el derecho a la autonomía del paciente sobre las decisiones médicas

El derecho a la autonomía del paciente sobre sus decisiones de salud reproductiva es un aspecto esencial del derecho a la salud que debe ser respetado por los prestadores de servicios de salud reproductiva. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha explicado que el Pacto exige a los Estados garantizar que los individuos puedan ejercer su derecho a “tomar decisiones de manera libre, informada y responsable, sin coerción, discriminación o miedo a la violencia, sobre... sus necesidades y comportamientos sexuales y reproductivos.”³³ Asimismo, bajo el Artículo 16(1) (e) de la CEDAW, los Estados deben garantizar que las mujeres y hombres tengan “los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.”³⁴ Sólo cuando los individuos tienen el derecho a actuar con conocimiento de la información apropiada son capaces de ejercer autonomía en sus tratamientos médicos.

³¹ Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) Comité de Asuntos Éticos sobre Reproducción Humana & Salud de las Mujeres. *Esterilización Contraceptiva Femenina*, 115 INT’L J. GYNECOLOGY & OBSTETRICS 88 89 (2012)) [en adelante “FIGO, *Esterilización Contraceptiva Femenina*”].

³² *Id.*

³³ (Traducción propia). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 22, *supra* nota 9, ¶ 49(d).

³⁴ CEDAW, *supra* nota 1, art. 16(1) (e).

Esta Corte ha establecido que “los derechos a la vida privada y a la integridad personal se hallan también directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud”,³⁵ reconociendo que los Artículos 5(1) y 11 de la Convención Americana establecen el derecho a la autonomía reproductiva³⁶ el cual es “vulnerada cuando el medio por el cual la mujer puede ejercer el control de su fertilidad es restringido.”³⁷ En efecto, esta Corte ha afirmado específicamente que la protección de la vida privada incluye “el respeto de las decisiones... de convertirse en padre o madre, incluyendo la decisión de la pareja de convertirse en padres genéticos.”³⁸ El Tribunal Europeo de Derechos Humanos también ha reconocido que el derecho a la “vida privada” incluye el derecho a la autonomía personal así como el derecho a la integridad física y psicológica.³⁹

En el 2014, seis agencias de Naciones Unidas – la Organización Mundial de la Salud, la Oficina del Alto Comisionado para las Naciones Unidas, ONUSIDA, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, UNICEF, ONU Mujeres y UNFPA- emitieron una declaración (la “Declaración Interagencial de las Naciones Unidas”) que trataba específicamente el tema de la esterilización involuntaria. Las agencias también se refirieron a la importancia del derecho a la autonomía en las decisiones de salud reproductiva, particularmente en contextos de esterilización:

El principio de autonomía, expresado mediante la toma de decisiones plenas, libres e informadas es un tema central en la ética médica y está incorporado en los derechos humanos. Las personas deben ser capaces de poder escoger o rechazar la esterilización. Respetar la autonomía requiere que cualquier asesoramiento, consejo o información dada por los prestadores de la salud, por el personal de apoyo o por familiares no sea impositiva,

³⁵ *Artavia Murillo y otros (“Fertilización in vitro”) vs. Costa Rica*, Fondo, Reparaciones, y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 257, ¶ 147 (Nov. 28, 2012).

³⁶ De acuerdo con la Corte, “el derecho a la vida privada se relaciona con: i) la autonomía reproductiva, y ii) el acceso a servicios de salud reproductiva, lo cual involucra el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho.” *Id.* ¶ 146 (citando a la CEDAW art. 16(e)).

³⁷ *Id.*

³⁸ *Id.*

³⁹ *Ver, ej. Tysiąc vs. Polonia*, App. No. 5410/03, ¶ 107, TEDH. (2007). Em su versión em inglês: “‘private life’ includes the right to personal autonomy as well as the right to physical and psychological integrity”

permitiendo a los individuos tomar las decisiones que son mejores para ellos, con el conocimiento de que la esterilización es un procedimiento permanente y que otros métodos de control de fertilidad están a su disposición.⁴⁰

Los Estados deben proteger el derecho a la autonomía del paciente sobre las decisiones médicas como contrapeso para “el desequilibrio de poder, experiencia y confianza que se da intrínsecamente en la relación entre el doctor y el paciente.”⁴¹ Tal como ésta Corte lo afirmó en *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*, la falta de salvaguardas legales en el contexto de la salud reproductiva puede “resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva.”⁴²

Tales salvaguardas legales y medidas para la protección de la autonomía reproductiva incluyen la existencia de las leyes de consentimiento y su implementación plena.

iii. El derecho de acceso a la información sobre cuestiones relacionadas a la salud y el derecho a la autonomía del paciente sobre las decisiones médicas implican el derecho al consentimiento libre e informado

Los Estados tienen una obligación de respeto, protección y garantía del derecho a la salud, el cual incluye garantizar el derecho de acceso a la información sobre cuestiones relacionadas a la salud y a la autonomía del paciente sobre las decisiones médicas. Proteger estos derechos requiere que tanto el Estado como los prestadores de salud respeten y protejan el principio de consentimiento informado. Esta Corte debería establecer que los prestadores de salud no pueden esterilizar a ningún paciente sin antes obtener un consentimiento libre e informado.

⁴⁰ (Traducción propia). OMS, *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization: An Interagency Statement* (2014) [en adelante “Interagency Statement”].

⁴¹ Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de Salud, *Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, Consejo de Derechos Humanos, ¶ 45, U.N. Doc. A/64/272 (Agost. 10, 2009) (Anand Grover) [en adelante “Informe de Anand Grover”].

⁴² *Artavia Murillo y otros (“Fertilización in vitro”) vs. Costa Rica*, Fondo, Reparaciones, y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 257, ¶ 147 (Nov. 28, 2012).

El consentimiento informado es un aspecto crucial en los servicios de salud reproductiva, contexto en el cual las mujeres han enfrentado una discriminación histórica.⁴³ El consentimiento informado constituye “un principio ético de respeto a la autonomía de las personas que requiere que éstas comprendan las diferentes opciones de tratamiento entre las cuales se puede elegir.”⁴⁴ La Comisión ha determinado que el consentimiento informado en el contexto del cuidado de la salud requiere el siguiente proceso: “i) informar sobre la naturaleza del procedimiento, opciones de tratamiento y alternativas razonables, que incluye los posibles beneficios y riesgos de los procedimientos propuestos; ii) tomar en cuenta las necesidades de la persona así como asegurar que la persona comprenda la información brindada; y iii) asegurar que el consentimiento que se brinde sea libre y voluntario.”⁴⁵ Tal como ha afirmado el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, el consentimiento informado “no es la mera aceptación de una intervención médica, sino una decisión voluntaria y suficientemente informada.”⁴⁶ Específicamente, el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho a la Salud ha explicado que las mujeres tienen “derecho a dar libremente su consentimiento o a rechazar servicios (entre ellos, los servicios de esterilización), los cuales deben ser no coercitivos y respetuosos de su autonomía, privacidad y confidencialidad, y a recibir información de personal debidamente capacitado.”⁴⁷ Adicionalmente, la Declaración Interagencial de las Naciones Unidas sobre la esterilización involuntaria reitera que el requisito que tienen los prestadores de salud cuando ofrecen una

⁴³ Ver *Acceso a la Información* 2011, *supra* nota 20, ¶ 1; ver también *Comunidad Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 214, ¶ 233* (Agost. 24, 2010) (“Las mujeres embarazadas requieren medidas de especial protección.”).

⁴⁴ *Acceso a la Información* 2011, *supra* nota 20, ¶ 43.

⁴⁵ *Id.* ¶ 44.

⁴⁶ Relator Especial sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Consejo de Derechos Humanos, ¶ 28, U.N. Doc A/HRC/22/53 (Feb. 1, 2013) (Juan Méndez 2013”].

⁴⁷ Informe de Anand Grover, *supra* nota 41, ¶ 57.

esterilización es “transmitir información clara y precisa, en un lenguaje y formato fácilmente entendible a la persona interesada, junto a brindar un asesoramiento apropiado, libre de coerción, para alcanzar una toma de decisiones plena, libre e informada.”⁴⁸

Como ha afirmado el Comité para Eliminar la Discriminación contra la Mujer, el consentimiento para la esterilización no es voluntario si es solicitado cuando las mujeres están en camino a o en el medio de la labor de parto.⁴⁹ En *A.S. vs. Hungría*, el Comité sostuvo que el Estado vulneró los derechos consagrados en la CEDAW en sus artículos 10(h) (la obligación de garantizar el acceso a la información sobre cuestiones relacionadas a la salud), 12 (la obligación de eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica y proveer el acceso a servicios de atención médica), y 16 (la obligación de eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y relaciones familiares) cuando una mujer fue sujeta a esterilización durante una cesárea de emergencia.⁵⁰ El Comité encontró que “no es verosímil que durante el periodo de tiempo [entre su llegada al hospital y la práctica de una cesárea de emergencia] el personal del hospital brindara a la [mujer] un asesoramiento e información suficiente sobre la esterilización, así como sobre sus alternativas, riesgos y beneficios, para asegurar que [ella] podría tomar una decisión voluntaria y bien considerada de ser esterilizada.”⁵¹

Estándares éticos promulgados por la FIGO también hacen énfasis en que cualquier “consentimiento” que es obtenido bajo estrés o bajo presión de tiempo, tal como aquel

⁴⁸ Interagency Statement, *supra* nota 40, p.10.

⁴⁹ *A.S. vs. Hungría*, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicado No. 4/2004, U.N. Doc. CEDAW/C/36/D/4/2004 (Agost. 29, 2006); *see also* FIGO, *Esterilización Contraceptiva Femenina*, *supra* nota 31, ¶ 8.

⁵⁰ *A.S. vs. Hungría*, *supra* note 49.

⁵¹ (traducción propia) *Id.* ¶ 11.3. En su versión en inglés: “not plausible that during that period of time [between arriving at the hospital and undergoing an emergency Cesarean section] hospital personnel provided the [woman] with thorough enough counseling and information about sterilization, as well as alternatives, risks, and benefits, to ensure that [she] could make a well-considered and voluntary decision to be sterilized.”

obtenido en medio de la labor de parto, no puede ser considerado como “voluntario”.⁵² Específicamente, la Asociación Médica Mundial recomienda que los prestadores de servicios de salud obtengan el consentimiento “cuando el paciente no se encuentra frente a una emergencia médica, o cualquier otra situación de estrés considerable.”⁵³ En consecuencia, los Estados no deben permitir que los prestadores de servicios de salud soliciten el consentimiento para la práctica de la esterilización en circunstancias en las cuales las mujeres no tienen la habilidad de considerar y evaluar plenamente sus opciones de tratamiento.

Pese a que puede haber situaciones extremas en las cuales los prestadores de servicios de salud no estén en posibilidad de obtener el consentimiento informado y deban actuar sin él para poder salvar la vida de sus pacientes, el derecho internacional y la médica ética son enfáticos en que la “necesidad médica” nunca es una causa válida en el contexto de los procedimientos de esterilización. En *V.C vs. Eslovaquia*, un caso referente a la esterilización involuntaria de una mujer, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos sostuvo que “dado que no existía una emergencia que supusiera un riesgo inminente de daño irreparable para la salud o la vida de la demandante, y siendo la demandante una adulta mentalmente capaz, su consentimiento informado era un requisito previo al procedimiento [de esterilización], ***incluso asumiendo que era «necesario» desde un punto de vista médico.***”⁵⁴ De igual manera, la Declaración Interagencial de Naciones Unidas afirmó que “ni la esterilización terapéutica ni la contraceptiva (...) son procedimientos médicos de emergencia”⁵⁵ Adicionalmente, las directrices de la FIGO establecen que:

⁵² See *id.* ¶¶ 6-8.

⁵³ Asociación Médica Mundial, *WMA Statement on Forced and Coerced Sterilization* (Oct. 2012), <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/s21/>.

⁵⁴ *V.C. v. Eslovaquia*, app. No. 18968/07, ¶ 110, TEDH. Noviembre 8, 2011 (énfasis agregado).

⁵⁵ Interagency Statement, *supra* nota 40, at 9; *ver también* Informe de Juan Méndez 2013, *supra* nota 46, ¶¶ 31-35.

“[La] Esterilización para la prevención de embarazos futuros, no puede estar éticamente justificada dentro del terreno de una emergencia médica. Aún si un futuro embarazo pone en riesgo la vida y la salud de la mujer, ella no quedará embarazada inmediatamente, por lo tanto se debe dar tiempo y soporte a las necesidades de la mujer para que pueda hacer un adecuado proceso para tomar la decisión⁵⁶ (...) mientras ella no se encuentre bajo presión, dolor o en dependencia de cuidado médico, para poder considerar las explicaciones que ella ha recibido en relación al carácter permanente de la esterilización y así conocer cuál es la decisión de la mujer”⁵⁷

Así, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, los organismos de Naciones Unidas y los estándares éticos dejan claro que la esterilización para prevenir un embarazo futuro nunca es un procedimiento de emergencia y, por tanto, nunca “justifican alejarse del principio general de un consentimiento libre e informado.”⁵⁸

El derecho a la salud, inextricablemente vinculado al derecho a la integridad personal en el derecho internacional de los derechos humanos, garantiza el derecho de los individuos a tomar decisiones libres e informadas sobre cuestiones relacionadas con la salud reproductiva. El derecho al acceso a la información sobre cuestiones de salud, conjuntamente con el derecho a la autonomía del paciente, necesariamente implica el derecho del individuo al consentimiento libre e informado para los tratamientos médicos. Cuando las consecuencias del tratamiento médico son permanentes y severas, como en el caso de la esterilización, el consentimiento informado tiene aún mayor importancia y debe ser garantizado. Al infringir el derecho individual a la información y el derecho a la libertad reproductiva, la esterilización sin consentimiento informado vulnera el derecho de la persona a su integridad personal conforme al Artículo 5 de la Convención Americana.

II. La esterilización sin el consentimiento informado vulnera el derecho a vivir libre de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes

⁵⁶ FIGO, *Esterilización Contraceptiva Femenina*, Página 438

⁵⁷ FIGO, *Esterilización Contraceptiva Femenina*, *supra* nota 31, ¶¶ 10, R3; *ver también* Interagency Statement, *supra* nota 40, at 9.

⁵⁸ V.C. vs. Eslovaquia, *supra* nota 54, ¶ 110; Interagency Statement, *supra* note 40, at 9; FIGO, *Esterilización Contraceptiva Femenina*, *supra* nota 31, ¶ 11.

La Convención Americana prohíbe estrictamente la suspensión del derecho a la integridad personal y a vivir libre de un trato cruel, inhumano o degradante.⁵⁹ Esta Corte también ha afirmado que la prohibición absoluta de la tortura pertenece al dominio del *jus cogens* internacional y por tanto es una norma no derogable.⁶⁰ Las cortes de derechos humanos y los organismos de monitoreo de los tratados alrededor del mundo han considerado que la esterilización sin consentimiento informado constituye una violación a esta disposición. De igual manera, han enfatizado que existe un especial riesgo de ser sujeto de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes en el contexto de la salud reproductiva. Esta Corte debería reafirmar este consenso internacional reconociendo que la esterilización sin consentimiento informado vulnera el derecho a estar libre de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes.

A. Los Estados deben garantizar el derecho a vivir libre de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes en el contexto de la prestación de servicios de salud

El derecho a estar libre de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes es protegido en múltiples tratados de derechos humanos internacionales y regionales.⁶¹ La

⁵⁹ Convención Americana, *supra* nota 2, arts. 5(2), 27(2).

⁶⁰ Baldeón-García vs. Perú, Corte IDH (ser. C) No. 147, ¶ 117 (Abr. 6, 2006) (“Este Tribunal ha indicado que la tortura y las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes están estrictamente prohibidos por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. La prohibición absoluta de la tortura, tanto física como psicológica, pertenece hoy día al dominio del *jus cogens* internacional.”).

⁶¹ *Ver, ej.*, Declaración Universal de los Derechos Humanos, *supra* nota 1, art. 5 (“Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.”); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos art. 7, G.A. Res. 2200a (XXI), U.N. GAOR, 21st Sess., Supp. No. 16, U.N. Doc. A/6316 (1966) (entró en vigencia Mar. 23, 1976) [en adelante “PIDCP”] (“Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.”); Convención sobre los Derechos del Niño, *supra* nota 1, art. 37 (“Ningún niño será sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.”); Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales art. 3, *adoptado* Nov. 4, 1950, 213 U.N.T.S. 222 (entró en vigencia Sept. 3, 1953) [en adelante “Convenio Europeo”] (“Nadie podrá ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.”); Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, *supra* nota 1, art. 5 (“Todas las formas de explotación y degradación del hombre, especialmente la esclavitud, el comercio de esclavos, la tortura, el castigo y el trato cruel, inhumano o degradante, serán prohibidos”); Convención contra la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes arts. 2, 16, *adoptada* en Dic. 10, 1984, G.A. Res. 39/46, Sess. 39, Supp. No. 51, U.N. Doc. A/39/51 (1984) (entrada en vigencia Junio 26, 1987) [en adelante “Convención contra la Tortura”]; Convención Interamericana sobre la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra la Mujer art. 4(d), *adoptada* en Junio 9, 1994, 33 I.L.M. 1534 (entró en vigencia Mar. 5, 1995) [en adelante “Convención de

Convención Americana consagra este derecho en el Artículo 5(2): “Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.”⁶² El Sistema Interamericano además fortalece la prohibición del Artículo 5(2) de la Convención Americana mediante la implementación de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (la “Convención Interamericana contra la Tortura”).

Las mujeres que reciben servicios de salud reproductiva están en un riesgo particular de ser sujetas a tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En *Ximenes – Lopes vs. Brasil*, la Corte llamó la atención sobre el deber de los estados de prevenir abusos de derechos humanos en las instituciones médicas.⁶³ La relación entre doctor y paciente conlleva un desequilibrio inherente, en el cual la vida del paciente depende del conocimiento, experticia y juicio profesional del médico. Esta Corte ha determinado que el derecho a la integridad personal es “particularmente vulnerabl[e] cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud” y por tanto “los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción.”⁶⁴

Las cortes de derechos humanos y los organismos de monitoreo de tratados hacen un énfasis especial en el riesgo que tienen las mujeres de sufrir violaciones a sus derechos en el contexto de la prestación de servicios de salud *reproductiva*. Por ejemplo, la Comisión ha analizado este riesgo en su decisión referente al caso *sub judice* en el año 2014:

Belém do Pará”] (estableciendo que las mujeres tienen “ el derecho a no ser sometidas a tortura”); Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, *adoptada en* Dic. 9, 1985, O.A.S.T.S. No. 67 (entró en vigencia Feb. 28, 1987) [en adelante “Convención Interamericana contra la Tortura”].

⁶² Convención Americana, *supra* nota 2, art. 5(2); *ver también* Convención Interamericana contra la Tortura, *supra* nota 60; Convención de Belém do Pará, *supra* nota 60.

⁶³ *Ximenes-Lopes vs. Brasil*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 149, ¶¶ 89-90 (Jul. 4, 2006).

⁶⁴ *Id.* ¶ 89.

Muchas mujeres en la región sufren afectaciones de su derecho a la integridad personal en el acceso a servicios e intervenciones pertinentes a su salud que sólo ellas requieren por su sexo, diferencias biológicas y su habilidad reproductiva.⁶⁵

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos afirmó algo similar en *R.R vs. Polonia*, en el cual estudió el caso de una mujer embarazada a quien los doctores negaron el acceso a los exámenes genéticos prenatales a los que ella estaba en posibilidad de acceder legalmente. Al declarar la violación del derecho a estar libre de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes, el Tribunal Europeo subrayó el hecho de que la mujer se encontraba en una “situación de gran vulnerabilidad” como mujer embarazada que buscaba acceder a los servicios de salud reproductiva.⁶⁶

El Comité contra la Tortura, organismo encargado de supervisar el cumplimiento de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (la “Convención contra la Tortura”) por parte de los Estados Parte, determinó en su Observación General No.2 que existe un riesgo inherente de tortura y malos tratos en el contexto de la prestación de servicios de salud reproductiva:

[E]l género es un factor fundamental. La condición femenina se combina con otras características o condiciones distintivas de la persona, como la raza, la nacionalidad...o la situación de extranjería, para determinar las formas en que las mujeres y las niñas sufren o corren el riesgo de sufrir torturas o malos tratos, y sus consecuencias. Las situaciones en que la mujer corre riesgo incluyen la privación de libertad, [y] el *tratamiento médico, particularmente en el caso de las decisiones relacionadas con la reproducción...*⁶⁷

Similarmente, el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la Tortura ha afirmado que:

[L]as mujeres que buscan servicios de salud materna enfrentan un alto riesgo de sufrir tratos crueles, inhumanos y degradantes, particularmente antes de la labor de parto...tal maltrato es usualmente motivado por los

⁶⁵ I.V. vs. Bolivia, Caso 12.655, CIDH, Informe No. 72/14, ¶ 100 (Agost. 15, 2014).

⁶⁶ (Traducción propia) R.R. vs. Polonia, App No. 27617/04, ¶ 159, TEDH. (May. 26, 2011). En su versión en inglés ““situation of great vulnerability” as a pregnant woman seeking reproductive health care.”

⁶⁷ CAT. Observación General No. 2, ¶ 22, U.N. Doc. CAT/C/GC/2CRP.1/Rev. 4 (Nov. 23, 2007)) (subrayado agregado).

estereotipos referentes a la maternidad e inflige en las mujeres un sufrimiento físico y psicológico que constituye malos tratos.⁶⁸

A su vez, el Comité de Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha reconocido la vulnerabilidad que tienen las mujeres en contextos de salud reproductiva, urgiendo a los Estados específicamente a que “tomen medidas para impedir la coacción con respecto a la fecundidad y la reproducción.”⁶⁹

B. La esterilización sin consentimiento informado constituye un trato cruel, inhumano y degradante, y puede llegar a constituir tortura

Las cortes de derechos humanos y los organismos de monitoreo de los tratados alrededor del mundo han afirmado que la esterilización sin consentimiento informado vulnera el derecho a vivir libre de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes. Entre las instituciones que han llegado a esta conclusión se encuentra el Tribunal Europeo de Derechos Humanos,⁷⁰ la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos,⁷¹ el Comité contra la Tortura,⁷² y el Comité de Derechos Humanos.⁷³ La Comisión también ha dejado claro que la esterilización sin consentimiento puede violar el derecho a un trato humano bajo las disposiciones del Artículo 5.⁷⁴

⁶⁸ (Traducción propia). Relator Especial sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes* Consejo de Derechos Humanos, ¶ 47, U.N. Doc A/HRC/31/57 (Ene. 5, 2016) [en adelante “Informe de Juan Méndez, 2016”].

⁶⁹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres, Observación General No. 19, ¶ 24(m), U.N. Doc. A/47/38 (1992).

⁷⁰ I.G. y otros vs. Eslovaquia, App. No. 15966/04, TEDH. (Nov. 13, 2012); N.B. vs. Eslovaquia, App. No. 29518/10, TEDH. (Jun. 12, 2012); V.C. vs. Eslovaquia, App. No. 18968/07, ¶ 119, TEDH. (Nov. 8, 2011) (identificando que la esterilización forzada de una mujer “alcanzaba el umbral de severidad requerido para estar incluida bajo el contenido del Artículo 3”)

⁷¹ Comisión Africana de los Derechos Humanos y los Pueblos, 260: *Resolution on Involuntary Sterilisation* (Noviembre 5, 2013), <http://www.achpr.org/sessions/54th/resolutions/260> (declarando que la esterilización involuntaria vulnera el derecho a vivir libre de tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes)

⁷² *Ver, ej.*, CAT. Observaciones Finales: República Checa, ¶ 12, U.N. Doc. CAT/C/CZE/CO/4–5 (2012); CAT. Observaciones Finales: Eslovaquia, ¶ 14, U.N. Doc CAT/C/SVK/CO/2 (2009).

⁷³ Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales: República Checa, ¶ 9, U.N. Doc. CCPR/C/CZE/CO/2 (2007); Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales : Eslovaquia, U.N. Doc., ¶ 12, U.N. Doc. CCPR/CO/78/SVK (2003).

⁷⁴ I.V. vs. Bolivia, Caso 12.655, CIDH, Informe No. 72/14, ¶ 99 (Agost. 15, 2014); F.S. vs. Chile, Caso 112-09, CIDH, Informe No. 52/14, OEA/Ser.L/V/II.151, doc. 17 ¶ 41 (Julio 21, 2014) (“ Comisión estima que de resultar probados la supuesta realización de un procedimiento quirúrgico de esterilización no consentida en un hospital público, así como los efectos físicos y psicológicos derivados de esa intervención, los hechos podrían caracterizar una violación a los derechos

En su interpretación de la prohibición de la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes del Artículo 5 de la Convención Americana, esta Corte ha recurrido a la Convención Interamericana contra la Tortura como fuente de interpretación.⁷⁵ La Convención Interamericana contra la Tortura define la tortura como “todo acto por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos y mentales [por un propósito prohibido bajo la Convención].”⁷⁶ La Convención también incluye en su definición de 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 psíquica.”⁷⁷

Además de lo dispuesto en la Convención Interamericana contra la Tortura, esta Corte ha recurrido a la Convención contra la Tortura⁷⁸ para analizar que actos pueden constituir tortura.⁷⁹ Al respecto, el Comité contra la Tortura ha reconocido que:

La obligación de impedir los actos de tortura, estipulada en el artículo 2, tiene gran alcance. Las obligaciones de prevenir la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (en adelante, los malos tratos)...son indivisibles, interdependientes e interrelacionadas...en la práctica, no suele estar claro el límite conceptual entre, los malos tratos y la tortura. La experiencia

protegidos en los artículos 5, 11 y 17 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, así como también caracterizar una violación al artículo 7 de la Convención de Belem do Pará, en el entendido que una esterilización no consentida sería un forma de violencia contra la mujer. Respecto del artículo 5 de la Convención Americana, la Comisión observa que en el ámbito internacional se ha reconocido que la práctica de una esterilización sin el consentimiento de la afectada puede constituir una violación al derecho a la integridad personal y ocasiona sufrimientos emocionales graves.”); *ver también Acceso a la Información* 2011, *supra* nota 20, ¶ 61.

⁷⁵ Esta Corte ha mirado al Artículo 2 de la Convención Interamericana contra la Tortura para definir tortura en su jurisprudencia. *Ver, ej.*, Urrutia vs. Guatemala, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 103, ¶ 83 (Nov. 27, 2003); Bámaca-Velásquez vs. Guatemala, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 70, ¶ 157 (Nov. 25, 2000); Cantoral-Benavides vs. Peru, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 69, ¶¶ 98, 101 (Agost. 18, 2000).

⁷⁶ Convención Interamericana contra la Tortura, *supra* nota 61, art. 2; *ver también* CAT, *supra* nota 61, art. 1 (define tortura como “todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia.”)

⁷⁷ Convención Interamericana contra la Tortura, *supra* nota 61, art. 2.

⁷⁸ CAT, *supra* nota 61.

⁷⁹ Urrutia vs. Guatemala, *supra* nota 74, ¶ 90; Bámaca-Velásquez vs. Guatemala, *supra* nota 74, ¶ 156; Cantoral-Benavides vs. Peru, *supra* nota 74, ¶¶ 97, 101.

demuestra que las condiciones que dan lugar a malos tratos suelen facilitar la tortura y, por consiguiente, las medidas necesarias para impedir la tortura han de aplicarse para impedir los malos tratos.⁸⁰

Para que sea considerado como tortura o malos tratos un acto debe ser intencional, tener un nexo con el Estado⁸¹ e infligir dolor y sufrimiento.

La esterilización sin consentimiento informado constituye un trato cruel, inhumano o degradante. Ello conlleva un procedimiento invasivo practicado en el cuerpo de la mujer sin su consentimiento, causando dolor y sufrimiento severo, tanto físico como mental. Esta intervención médica no es accidental ni es una consecuencia imprevista de otros procedimientos médicos. Los prestadores de servicios de salud la practican internacionalmente, lo que satisface el requisito de la Convención Interamericana contra la Tortura de que la imposición del sufrimiento fue “intencional”. Al ser practicada por profesionales de la salud en un hospital público, el acto satisface el nexo con el Estado también requerido, por lo que el Estado es responsable.⁸² La esterilización sin consentimiento informado les quita a las mujeres la posibilidad de ejercer su capacidad reproductiva y les deja sin el control de una de las más íntimas decisiones que un ser humano pueda hacer – la decisión de ser una madre biológica. En la medida en la que la esterilización sin consentimiento informado priva a la mujer de un aspecto tan elemental de su humanidad, generando un severo sufrimiento físico y mental, constituye claramente un trato cruel, inhumano y degradante.

⁸⁰ CAT. Observación General No. 2, *supra* nota 67, ¶ 3.

⁸¹ Convención Interamericana contra la Tortura, *supra* nota 61, arts. 3, 4; CAT, *supra* nota 61, art. 16.

⁸² “[la acción de toda entidad, pública o privada, que está autorizada a actuar con capacidad estatal, se encuadra en el supuesto de responsabilidad por hechos directamente imputables al Estado, tal como ocurre cuando se prestan servicios en nombre del Estado.” *Ximenes-Lopes vs. Brasil, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 149, ¶ 87 (Jul. 4, 2006)*. En el presente caso, la esterilización ocurrió en un hospital público por lo que el Estado es indudablemente responsable. *Ver id.* ¶ 90; *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 171, ¶ 122 (Nov. 22, 2007)*.

La tortura se distingue de los tratos crueles, inhumanos o degradantes por cuanto cuenta adicionalmente con los requisitos de tener (i) un propósito prohibido y (ii) la severidad del daño.⁸³ Debido a que la esterilización sin consentimiento informado puede causar un severo dolor y sufrimiento, y debido a que se ocasiona por una causa prohibida: la discriminación basada en el género, puede llegar a considerarse como tortura. En las siguientes subsecciones desarrollaremos cada uno de estos elementos.

***i. La esterilización sin consentimiento informado
causa severo dolor y sufrimiento físico y mental***

Para determinar si un acto constituye tortura conforme al Artículo 5, esta Corte ha usado el estándar del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, el cual mide la severidad del daño físico y mental generado basado tanto en factores objetivos, tales como la duración del trato y sus efectos físicos y mentales, como en factores subjetivos, incluyendo el sexo, edad y estado de salud de la víctima en relación al daño sufrido.⁸⁴ Al respecto, esta Corte ha considerado que “la tortura no solamente puede ser perpetrada mediante el ejercicio de la violencia física, sino también a través de actos que produzcan en la víctima un sufrimiento físico, psíquico o moral agudo.”⁸⁵ Esta Corte y otros organismos internacionales también han reconocido que el sufrimiento psicológico y moral por sí

⁸³ Ver, *ej.*, Loayza-Tamayo v. Perú, Fondo, Corte IDH. (ser. C) No. 33, ¶ 57 (Sept. 17, 1997) (“La infracción del derecho a la integridad física y psíquica de las personas es una clase de violación que tiene diversas connotaciones de grado y que abarca desde la tortura hasta otro tipo de vejámenes o tratos crueles, inhumanos o degradantes cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos y exógenos que deberán ser demostrados en cada situación concreta”); Comité de Derechos Humanos. Observación General No. 20, ¶ 4, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.1 (1994) (“ El Pacto no contiene una definición de los conceptos incluidos en el Artículo 7, tampoco considera el Comité que sea necesario tener una lista de actos prohibidos para establecer la distinción entre distintos tipos de castigo o trato; las distinciones dependen de la naturaleza, propósito y severidad del trato dado”)

⁸⁴ Ver *Hermanos Gómez-Paquiyaui vs. Perú*, Fondo, Reparaciones, y Costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 110, ¶ 113 (Julio 8, 2004).

⁸⁵ *Cantoral-Benavides vs. Perú*, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 69 ¶ 100 (Agost. 18, 2000).

mismo – incluso en ausencia de lesiones físicas- puede constituir tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes.⁸⁶

La esterilización sin consentimiento informado causa daños físicos y psicológicos permanentes. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer explícitamente ha afirmado que la esterilización forzosa de mujeres es una forma de violencia contra la mujer y que esta “influy[e] adversamente en la salud física y mental de la mujer y violan sus [derechos].”⁸⁷ El efecto físico de la esterilización sobre las mujeres es severo. La esterilización sin consentimiento informado es un “acto de violencia,”⁸⁸ es la imposición a una mujer de un procedimiento médico invasivo e irreversible. El procedimiento tiene como consecuencia la pérdida irreversible de los órganos reproductivos de la mujer que eran funcionales.⁸⁹ La esterilización permanente elimina la habilidad de la mujer de concebir un hijo y, por tanto, de experimentar el embarazo y dar a luz.⁹⁰ La pérdida permanente de la capacidad reproductiva de una mujer sin su consentimiento genera un severo daño físico y una violación a la integridad psicológica que vulnera el Artículo 5(2) de la Convención Americana.

⁸⁶ *Ver, ej.* Bámaca-Velásquez vs. Guatemala, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 70, ¶ 147-165 (Nov. 25, 2000); Cantoral-Benavides, *supra* nota 84, ¶ 100; Loayza-Tamayo vs. Perú, *supra* nota 82, ¶ 57. La Corte ha afirmado que incluso en la ausencia de la violencia física o mental “los sufrimientos en el plano físico y moral, acompañados de turbaciones psíquicas durante los interrogatorios, pueden ser considerados como tratos inhumanos”; Urrutia vs. Guatemala, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 103, ¶ 93 (Nov. 27, 2003); Llantoy Huamán vs. Perú, Comité de Derechos Humanos, Comunicación No. 1153/2003, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003, ¶ 6.3 (Nov. 22, 2005).

⁸⁷ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres, Observación General No. 19, U.N. Doc. A/47/38, *supra* nota 68, ¶ 22.

⁸⁸ *Ver* Informe Juan Méndez 2013, *supra* nota 46, ¶ 48 (“La esterilización forzada es un acto de violencia, una forma de control social y una violación del derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”). En su versión en inglés: “noting that sterilization constitutes a major interference with both physical integrity and reproductive capacity”

⁸⁹ *Ver, ej.* V.C. vs. Eslovaquia, App. No. 18968/07, ¶¶ 116, 118-119, TEDH. (Nov. 8, 2011) (observando que la esterilización constituye una interferencia grave en la integridad física y la capacidad reproductiva de la mujer); N.B. vs. Eslovaquia App. No. 29518/10, ¶¶ 77, 80, TEDH. (Jun. 12, 2012) (igual).

⁹⁰ FIGO, *Esterilización Contraceptiva Femenina*, *supra* nota 31, p. 436.

El carácter involuntario de este procedimiento irreversible puede causar un daño mental serio y permanente.⁹¹ El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha concluido que la esterilización sin consentimiento genera “sentimientos de miedo, angustia e inferioridad” y sus efectos conllevan un “sufrimiento perdurable”.⁹² Igualmente, ha reconocido que las mujeres pueden sentirse “degradadas y humilladas” al ser informadas de que han sido esterilizadas sin su consentimiento.⁹³ Expertos han observado que las mujeres pueden sufrir depresión y sentimientos de aislamiento y humillación como resultado de una esterilización no consensuada.⁹⁴ El sufrimiento generado como consecuencia de ser esterilizadas sin su consentimiento es significativo y severo.

La esterilización involuntaria tiene un efecto desproporcionado en las mujeres. En *Artavia Murillo vs. Costa Rica*, esta Corte observó que “si bien el papel y la condición de la mujer en la sociedad no deberían ser definidos únicamente por su capacidad reproductiva,

⁹¹ *Ver, ej. V.C. vs. Eslovaquia, supra* nota 88, ¶¶ 118-19 (observando que se sufrieron serios efectos médicos y psicológicos posteriores al procedimiento de esterilización, lo que incluía síntomas de un falso embarazo y el requerimiento de un psiquiatra, así como ostracismo y dificultades maritales) en su versión en inglés “noting that a woman who was sterilized without her consent “suffered serious medical and psychological after-effects from the sterilisation procedure, which included the symptoms of a false pregnancy and required treatment by a psychiatrist[,]” as well as community ostracism and marital difficulties”; I.G. y otros vs. Eslovaquia, App. No. 15966/04, ¶ 121, TEDH. (Nov. 13, 2012) (observando que la esterilización forzada “humilla y degrada a un individuo, mostrando falta de respecto o disminuyendo su dignidad humana, generando sentimientos de miedo, angustia o inferioridad) en su versión en inglés “finding that forced sterilization “humiliates or debases an individual, showing a lack of respect for, or diminishing, his or her human dignity, or arouses feelings of fear, anguish or inferiority”; Interagency Statement, *supra* nota 40, at 1.

⁹² V.C. vs. Eslovaquia, *supra* nota 88, ¶ 118; *ver también* I.G. y otros vs. Eslovaquia, *supra* nota 90, ¶ 121 (encontrando que “puede ser suficiente que la víctima sea humillada a su modo de ver, incluso si no se considera así frente a los ojos de los demás”) En su versión en inglés “it may suffice that the victim is humiliated in his or her own eyes, even if not in the eyes of others”; N.B. vs. Eslovaquia, *supra* nota 88, ¶ 80 (“ Dada la gravedad de su naturaleza y consecuencias, el procedimiento de esterilización, incluyendo la manera en la que a la peticionaria le fue solicitado consentir, le generó sentimientos de miedo, angustia e inferioridad que conllevan un sufrimiento permanente”) En su versión en inglés: “Given its serious nature and consequences, the sterilisation procedure, including the manner in which the applicant was asked to agree to it, was liable to arouse in her feelings of fear, anguish and inferiority and to entail lasting suffering.”

⁹³ I.G. y otros vs. Eslovaquia, *supra* nota 90, ¶ 123.

⁹⁴ *Ver, ej. N.B. vs. Eslovaquia, supra* nota 88, ¶ 80 (al citar el testimonio del psiquiatra quien “admitió que la peticionaria tenía un ánimo pesimista y depresivo que podía ser vinculado a su imposibilidad de reproducir”) En su versión en inglés “citing to testimony of a psychologist who “admitted that the applicant’s depressive and pessimistic moods could be linked to her inability to conceive.”; Open Society Foundations, *Against Her Will: Forced and Coerced Sterilization of Women Worldwide 2* (Oct. 4, 2011), <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/against-her-will-20111003.pdf> (“Terminar la capacidad reproductiva de la mujer forzosamente puede llevar a un aislamiento social extreme, abandono familiar, miedo a los profesionales de la salud y un duelo permanente)

la feminidad es definida muchas veces a través de la maternidad. En estas situaciones el sufrimiento personal de la mujer infecunda es exacerbado y puede conducir a la inestabilidad del matrimonio, a la violencia doméstica, la estigmatización e incluso el ostracismo.”⁹⁵ Un perito en ese mismo caso reconoció además que “la culpa por la infecundidad no es compartida en forma equilibrada. La carga psicológica y social de la fecundidad, en la mayoría de las sociedades, es muy superior sobre la mujer.”⁹⁶ Pese a que los Estados no deberían perpetuar este estereotipo de género que vincula el estatus social de la mujer a la “maternidad” – y de hecho tienen la responsabilidad de eliminarlo – su existencia contribuye al severo daño mental que las mujeres sufren después de la esterilización sin consentimiento informado.

La esterilización sin consentimiento informado causa un dolor y sufrimiento severo, tanto físico como mental. Tiene el carácter de una intervención que lastima a las mujeres causando una incapacidad física y permanente que las priva de la capacidad de tener hijos y por ende les niega la habilidad de controlar su capacidad reproductiva y de tomar una decisión sobre si quieren o no ser madres biológicas.

ii. La esterilización sin consentimiento informado es acorde a la definición de causa prohibida que se encuentra en la definición de tortura

El Artículo 2 de la Convención Interamericana contra la Tortura requiere que para considerarse como tortura, un acto debe haber sido cometido intencionalmente por “con

⁹⁵ Artavia Murillo y otros (“Fertilización in vitro”) vs. Costa Rica, Fondo, Reparaciones, y Costas, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 257, ¶ 296 (Nov. 28, 2012); V.C. vs. Eslovaquia, App. No. 189681/07, ¶¶ 118-119, TEDH. (Nov. 8, 2011); RONLI SIFRIS, REPRODUCTIVE FREEDOM, TORTURE AND INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS: CHALLENGING THE MASCULINISATION OF TORTURE 83-86 (2014) (explica que “ las mujeres que son incapaces de reproducir son vistas usualmente como “menos” mujeres)

⁹⁶ Artavia Murillo, *supra* nota 95, ¶ 295.

fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin.”⁹⁷

El Relator Especial contra la Tortura ha reconocido que “la violencia específica contra la mujer... [es] inherentemente discriminatoria” y, por ende, “uno de los propósitos posibles enumerados en la Convención [es] la discriminación.”⁹⁸ Asimismo, esta Corte ha reconocido que la violencia de género es una forma de discriminación basada en género:⁹⁹

[La] discriminación incluye la violencia basada en el sexo, “es decir, la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada”, y que abarca “actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad.”¹⁰⁰

La esterilización sin consentimiento informado es discriminación basada en género porque es una forma de violencia contra las mujeres. La esterilización sin consentimiento informado es un “acto..., basado en el género, que causa daño físico [o]...psicológico o sufrimiento a las mujeres”; por lo cual se sitúa en la definición de “violencia contra las mujeres” contenida en la Convención Interamericana para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra la Mujer.¹⁰¹

⁹⁷ Convención Interamericana contra la Tortura, *supra* nota 61, art. 2; *ver también* Hermanos Gómez-Paquiayauri vs. Perú, Fondo, Reparaciones, y Costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 110, ¶¶ 115-116 (Jul. 8, 2004); Bámaca-Velásquez vs. Guatemala, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 70, ¶¶ 156-58 (Nov. 25, 2000); Cantoral-Benavides vs. Peru, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 69, ¶¶ 97-98 (Aug. 18, 2000).

⁹⁸ Informe de Juan Méndez 2013, *supra* nota 46, ¶ 37. Además, el Relator Especial contra la Tortura ha reconocido que “observar la violencia sistemática en los crímenes basados en género que son violencia contra la mujer, bajo el lente de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes refleja el impacto de esta crueldad penetrante sobre la integridad física y mental de las mujeres y sobre la dignidad humana.” Comunicado de Prensa, Relator Especial sobre la Tortura, *Gender-Based Crimes Through the Lens of Torture International Women’s Day* (Mar. 8, 2016), <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=17152&LangID=E#sthash.LAoOaQ0h.dpuf>

⁹⁹ *Ver* González y otros (“Campo Algodonero”) vs. México, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 205 ¶ 61 (Nov. 16, 2009)

¹⁰⁰ Penal Miguel Castro-Castro vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas, CIDH. (ser. C) No. 160, ¶ 303 (Nov. 25, 2006); *ver también* González y otros (“Campo Algodonero”) vs. México, *supra* nota 99, ¶ 397.

¹⁰¹ Convention de Belém do Pará, *supra* nota 60, art. 1; *ver también* F.S. vs. Chile, Caso 112-09, CIDH, Informe No. 52/14, OEA/Ser.L/V/II.151, doc. 17 ¶ 41 (Jul. 21, 2014) (afirmando en su informe de admisibilidad que de los hechos del caso, en el cual una mujer fue esterilizada sin su consentimiento informado, podría “caracterizarse...como una violación al Artículo 7 de la Convención de Belem do Pará, bajo el entendido de que la esterilización practicada sin consentimiento puede ser una forma de violencia contra las mujeres)

La esterilización sin consentimiento informado constituye discriminación basada en género por dos razones adicionales. En primer lugar, porque la práctica de esterilización sin consentimiento informado es el resultado de patrones culturales basados en los estereotipos negativos según los cuales las mujeres son incapaces de tomar decisiones racionales sobre su capacidad reproductiva, incluyendo si deberían o no tener un aborto, ser esterilizadas, continuar un embarazo, o someterse a un procedimiento de fertilización in vitro, entre otras decisiones. Este estereotipo mantiene la idea de que los hombres y las personas en situación de autoridad – sea los doctores que llevan a cabo el procedimiento, los hombres de la familia o la sociedad en general- están en una mejor posición que les permite tomar estas decisiones por las mujeres.¹⁰² Tal como lo explica una de las académicas y expertas en los estereotipos de género: “es la indignidad de tener que solicitar el permiso de otros y no ser capaz de decidir por ellas mismas lo que infantiliza y lastima a las mujeres”.¹⁰³

El Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la Discriminación contra la Mujer ha informado que “[la] construcción cultural del género conduce a generalizar la discriminación contra la mujer en todas las culturas” y que “[las] prácticas dañinas que afectan a mujeres y niñas están profundamente enraizadas en posturas sociales según las cuales las mujeres y las niñas son vistas como inferiores a los hombres y niños conforme a unos roles estereotipados.”¹⁰⁴ Como resultado, el “[f]also estereotipo de que las mujeres son incapaces de tomar decisiones racionales [ha sido] persistente en el sector salud.”¹⁰⁵

¹⁰² Ver REBECCA J. COOK & SIMONE CUSACK, GENDER STEREOTYPING: TRANSNATIONAL LEGAL PERSPECTIVES 85 (2010); Consejo de Derechos Humanos, *Report of the Working Group on the Issue of Discrimination Against Women in Law and in Practice*, ¶ 1, U.N. Doc. A/HRC/20/28 (Abril 5, 2012) [en adelante “Consejo de Derechos Humanos, *Report of the Working Group*”] (afirmando que “las mujeres en todo el mundo aún se encuentran en una desventaja significativa como resultado de las leyes y prácticas discriminatorias”).

¹⁰³ COOK & CUSACK, *supra* nota 101, p. 85.

¹⁰⁴ Consejo de Derechos Humanos, *Report of the Working Group*, *supra* nota 101, ¶¶ 13, 18.

¹⁰⁵ COOK & CUSACK, *supra* nota 101, p. 85.

En segundo lugar, tal como lo ha reconocido esta Corte, la pérdida permanente de la capacidad reproductiva afecta a las mujeres de una manera desproporcionada.¹⁰⁶ Aunque esta Corte ha reconocido que “[los] estereotipos de género son incompatibles con el derecho internacional”, ha afirmado sin embargo que “tan sólo los reconoce y visibiliza para precisar el impacto desproporcionado de la interferencia generada por” prácticas prohibidas, tal como sería la prohibición de la fertilización in vitro, y en éste caso, la esterilización sin consentimiento informado.¹⁰⁷ Esta Corte ha sostenido que la infertilidad “puede afectar tanto a hombres como a mujeres y les puede producir impactos desproporcionados diferenciados por la existencia de estereotipos y prejuicios en la sociedad.”¹⁰⁸ Puesto que la esterilización sin consentimiento informado afecta desproporcionadamente a las mujeres, como fue discutido anteriormente, constituye discriminación basada en género.

La naturaleza discriminatoria de la esterilización sin consentimiento informado puede también ser agravada por la intersección entre género y raza, estatus socioeconómico o discapacidad. La Comisión ha identificado que “las mujeres pobres, indígenas y/o afrodescendientes, quienes habitan en zonas rurales y las migrantes, son quienes enfrentan mayores obstáculos en su acceso a información sobre salud sexual y reproductiva.”¹⁰⁹ La Comisión ha concluido que estas barreras pueden constituir “violaciones a los derechos de las mujeres a la integridad personal, vida privada y familiar y a vivir libres de violencia y discriminación en contravención con las obligaciones contraídas por los Estados

¹⁰⁶ Ver *Artavia Murillo y otros (“Fertilización in vitro”) vs. Costa Rica, Fondo, Reparaciones, y Costas*, Sentencia, Corte IDH (ser. C) No. 257, ¶ 299 (Nov. 28, 2012) (al respecto identificó que “si bien la infertilidad puede afectar a hombres y mujeres, la utilización de las tecnologías de reproducción asistida se relaciona especialmente con el cuerpo de las mujeres”).

¹⁰⁷ *Id.* ¶ 302.

¹⁰⁸ Ver *id.* ¶ 294.

¹⁰⁹ *Acceso a la Información* 2011, *supra* nota 20, ¶ 7.

americanos en materia de derechos humanos”, incluyendo casos de “esterilización de mujeres practicada sin su consentimiento.”¹¹⁰ Una académica, examinando la historia de la esterilización forzosa en el caso de las mujeres Romaní, ha encontrado que “al examinar las experiencias... mediante un lente interseccional, se puede ver que los daños vividos por las mujeres Romaní están motivados por múltiples capas de discriminación que se represan como consecuencia de la convergencia e invisibilidad de diferentes estructuras de opresión.”¹¹¹ Esta Corte debería, por tanto, tomar en consideración las formas interseccionales de discriminación que pueden haber contribuido a la motivación de esterilizar a una mujer sin su consentimiento informado en el caso que está siendo analizado.

En la medida en la que la esterilización sin consentimiento constituye una discriminación basada en género, satisface el requerimiento de la definición de tortura según el cual el acto debe corresponder a un propósito prohibido.¹¹²

* * *

Puesto que la esterilización sin consentimiento informado es un acto intencional que causa severos daños físicos y psicológicos, es inherentemente practicada por un propósito prohibido, y tiene un nexo con el Estado, constituye tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes. En consecuencia, esta Corte debe determinar que la esterilización sin consentimiento constituye tortura.

No obstante, tal como lo ha reconocido esta Corte, cualquiera que haya sido la naturaleza de los actos aludidos, sea como como tortura o trato cruel, inhumano o degradante, corresponde dejar claro que “se trata de comportamientos estrictamente

¹¹⁰ *Id.*

¹¹¹ Siobhan Curran, *Intersectionality and Human Rights Law: An Examination of the Coercive Sterilisations of Romani Women*, 16 EQUAL RTS. REV. 132 (2014).

¹¹² Ver CAT, *supra* nota 60, art. 1; Informe de Juan Méndez 2013, *supra* nota 46, ¶ 37.

prohibidos por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.”¹¹³ El Estado de Bolivia, por ende, violó las obligaciones bajo el Artículo 5(2) de la Convención Americana.

CONCLUSIÓN

La esterilización sin consentimiento informado violaría múltiples disposiciones de la Convención Americana. En este *amicus curiae*, la Clínica y Women’s Link han argumentado que esta Corte debe declarar la responsabilidad de Bolivia por violar los derechos de la peticionaria bajo las disposiciones del Artículo 5. En primer lugar, la esterilización involuntaria vulnera los derechos al acceso a la información sobre cuestiones relacionadas a la salud, la autonomía y el consentimiento informado, los cuales son inherentes al derecho a la salud consagrado en el Artículo 5(1). En segundo lugar, la esterilización sin consentimiento constituye una violación al derecho a vivir libre de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes bajo el Artículo 5(2).

En los hospitales de todas las América, las mujeres que están buscando salud reproductiva continúan siendo vulnerables a las violaciones de su integridad personal, así como sometidas a tortura y otras formas de malos tratos. Este caso representa una oportunidad única para que la Corte represente a estas mujeres y ratifique sus derechos más básicos.

¹¹³ Cantoral-Benavides vs. Perú, Sentencia, Corte IDH. (ser. C) No. 69, ¶ 95 (Agost. 18, 2000).