

**Corte IDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329. Leading Case**

157. La salud sexual y reproductiva constituye ciertamente una expresión de la salud que tiene particulares implicancias para las mujeres debido a su capacidad biológica de embarazo y parto. Se relaciona, por una parte, con la autonomía y la libertad reproductiva, en cuanto al derecho a tomar decisiones autónomas sobre su plan de vida, su cuerpo y su salud sexual y reproductiva, libre de toda violencia, coacción y discriminación. Por el otro lado, se refiere al acceso tanto a servicios de salud reproductiva como a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer su derecho a decidir de forma libre y responsable el número de hijos que desean tener y el intervalo de nacimientos. La Corte ha considerado que “la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave [de] la autonomía y la libertad reproductiva”.

158. En particular, cabe resaltar que para el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la salud genésica significa que “la mujer y el hombre están en libertad para decidir si desean reproducirse y en qué momento, y tienen el derecho de estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, así como el derecho de acceso a los pertinentes servicios de atención de la salud”<sup>29</sup>. De esta forma, la Corte estima que los Estados deben garantizar el acceso a la información en temas de salud, sobre todo en relación con la salud sexual y reproductiva, cuya denegación muchas veces ha significado una barrera para el ejercicio pleno de este derecho y un impedimento para la toma de decisiones de forma libre y plena. Por lo tanto, la Corte considera que, en materia de salud sexual y reproductiva, la obligación de transparencia activa imputable al Estado apareja el deber del personal de salud de suministrar información que contribuya a que las personas estén en condiciones de tomar decisiones libres y responsables respecto de su propio cuerpo y salud sexual y reproductiva, los cuales se relacionan con aspectos íntimos de su personalidad y de la vida privada y familiar.

159. En esta medida, la Corte entiende que el consentimiento informado del paciente es una condición sine qua non para la práctica médica, el cual se basa en el respeto a su autonomía y su libertad para tomar sus propias decisiones de acuerdo a su plan de existencia. En otras palabras, el consentimiento informado asegura el efecto útil de la norma que reconoce la autonomía como elemento indisoluble de la dignidad de la persona.

161. La Corte nota que el reconocimiento del consentimiento informado como expresión de la autonomía de las personas en el ámbito de la salud ha significado

en la práctica de la medicina un cambio de paradigma en la relación médico-paciente, ya que el modelo de toma de decisiones informadas y libres pasó a centrarse en un proceso participativo con el paciente y ya no en el modelo paternalista en donde el médico, por ser el experto profesional en la materia, era quien decidía lo más conveniente para la persona que debía someterse a un tratamiento en particular.

163. La Corte estima que la obligación de obtener el consentimiento informado significará el establecimiento de límites a la actuación médica y la garantía de que estos límites sean adecuados y efectivos en la práctica, para que ni el Estado, ni terceros, especialmente la comunidad médica, actúe mediante injerencias arbitrarias en la esfera de la integridad personal o privada de los individuos, especialmente en relación con el acceso a servicios de salud, y para el caso de las mujeres, servicios de planificación familiar u otros relacionados con la salud sexual y reproductiva. De igual manera, la regla del consentimiento informado se relaciona con el derecho de acceso a la información en materia de salud, debido a que el paciente sólo puede consentir de manera informada si ha recibido y comprendido información suficiente, que le permita tomar una decisión plena. Por ello, en la esfera de la salud, la Corte reitera el carácter instrumental del derecho de acceso a la información ya que es un medio esencial para la obtención de un consentimiento informado y, por ende, para la realización efectiva del derecho a la autonomía y libertad en materia de salud reproductiva.

164. Desde el punto de vista del derecho internacional, el consentimiento informado es una obligación que ha sido establecida en el desarrollo de los derechos humanos de los pacientes, el cual constituye no sólo una obligación ética sino también jurídica del personal de salud, quienes deben considerarlo como un elemento constitutivo de la experticia y buena práctica médica (*lex artis*) a fin de garantizar servicios de salud accesibles y aceptables. Seguidamente, la Corte establecerá los elementos que lo conforman y que se encontraban vigentes al momento de los hechos del presente caso.

*[B.2 El consentimiento en el derecho internacional, el derecho comparado y la jurisprudencia]*

165. La Corte ha establecido que los Estados tienen la obligación internacional de asegurar la obtención del consentimiento informado antes de la realización de cualquier acto médico, ya que éste se fundamenta principalmente en la autonomía y la auto-determinación del individuo, como parte del respeto y garantía de la dignidad de todo ser humano, así como en su derecho a la libertad. A su vez, esto implica que el individuo pueda actuar conforme a sus deseos, su capacidad para considerar opciones, adoptar decisiones y actuar sin la injerencia

arbitraria de terceras personas, todo ello dentro de los límites establecidos en la Convención. Ello es así, especialmente, en casos de esterilizaciones femeninas, por implicar estos procedimientos la pérdida permanente de la capacidad reproductiva. La necesidad de obtención del consentimiento informado protege no sólo el derecho de los pacientes a decidir libremente si desean someterse o no a un acto médico, sino que es un mecanismo fundamental para lograr el respeto y garantía de distintos derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, como lo son la dignidad, libertad personal, integridad personal, incluida la atención a la salud y en particular la salud sexual y reproductiva, la vida privada y familiar y a fundar una familia. Asimismo, la Corte estima que la garantía del libre consentimiento y el derecho a la autonomía en la elección de los métodos anticonceptivos permite impedir de manera eficaz, sobre todo para las mujeres, la práctica de las esterilizaciones involuntarias, no consentidas, coercitivas o forzadas.

166. La Corte considera que el concepto del consentimiento informado consiste en una decisión previa de aceptar o someterse a un acto médico en sentido amplio, obtenida de manera libre, es decir sin amenazas ni coerción, inducción o alicientes impropios, manifestada con posterioridad a la obtención de información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, siempre que esta información haya sido realmente comprendida, lo que permitirá el consentimiento pleno del individuo. El consentimiento informado es la decisión positiva de someterse a un acto médico, derivada de un proceso de decisión o elección previo, libre e informado, el cual constituye un mecanismo bidireccional de interacción en la relación médico-paciente, por medio del cual el paciente participa activamente en la toma de la decisión, alejándose con ello de la visión paternalista de la medicina, centrándose más bien, en la autonomía individual [...]. Esta regla no sólo consiste en un acto de aceptación, sino en el resultado de un proceso en el cual deben cumplirse los siguientes elementos para que sea considerado válido, a saber, que sea previo, libre, pleno e informado. Todos estos elementos se encuentran interrelacionados, ya que no podrá haber un consentimiento libre y pleno si no ha sido adoptado luego de obtener y entender un cúmulo de información integral.

167. [...] Además, la Corte estima oportuno recordar que la obligación de obtención del consentimiento informado conforme a los hechos del presente caso, es un mecanismo fundamental para el goce efectivo de otros derechos de la Convención Americana, por lo que es independiente del año en que sucedieron los hechos violatorios. La obligación de obtener el consentimiento informado debe ser respetada por los Estados Partes desde el momento en que ratifican dicho tratado, de manera que no nace a partir de su aplicación e interpretación por este Tribunal en el ejercicio de su jurisdicción contenciosa.

168. Ahora bien, la Corte nota que el sistema interamericano de protección de los derechos humanos no cuenta con una norma convencional en materia de bioética y derechos humanos en la región, que desarrolle el alcance y contenido de la regla del consentimiento informado. Por esta razón, a efectos de interpretar el alcance y contenido de dicha regla en el marco de la Convención Americana y determinar los alcances de las obligaciones estatales en relación con los hechos del presente caso, el Tribunal recurrirá, de conformidad con las reglas generales de interpretación establecidas en el artículo 29 de la Convención Americana, así como en la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, al *corpus juris* internacional en la materia, como lo ha hecho en oportunidades anteriores. En materia de consentimiento, el *corpus juris* se sustenta en declaraciones internacionales, guías, opiniones de comités médicos expertos, directrices, criterios y otros pronunciamientos autorizados de órganos especializados en la temática como lo son la Organización Mundial de la Salud (en adelante “OMS”), la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (en adelante “FIGO”), la Asociación Médica Mundial (en adelante también “AMM”), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (en adelante “UNESCO”), los órganos de los tratados de las Naciones Unidas, el Consejo de Europa, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, entre otros. Estos organismos han erigido normas jurídicas comunes que construyen una protección general alrededor del carácter previo, libre, pleno e informado del consentimiento.

4

*[B.2.a Los elementos del consentimiento bajo el derecho y la jurisprudencia internacional]*

175. Conforme a lo señalado, la Corte nota que el aspecto central de los estándares jurídicos destinados a proteger a los individuos frente a los procedimientos médicos ha sido el consentimiento previo, libre, pleno e informado. Estos elementos característicos de un

consentimiento válido ya se encontraban presentes en el campo de la medicina y los derechos humanos desde el Código de Ética Médica de Núremberg y se han mantenido como centrales en el desarrollo de la bioética y el derecho. Asimismo, la Corte considera que los estándares sobre el consentimiento informado para actos médicos en general son aplicables a la esterilización femenina, por ser ésta una intervención quirúrgica. Sin embargo, debido a la naturaleza y a la gravedad del procedimiento, el cual implica que la mujer pierda su capacidad reproductiva de manera permanente, existen factores especiales que deberán ser tomados en cuenta por los proveedores de salud durante el proceso de elección informada que podría derivar en la obtención de un consentimiento informado para someterse a una esterilización. A continuación se especifica el contenido de los elementos esenciales del consentimiento que se derivan del *corpus juris* internacional.

*[i) Carácter previo del consentimiento]*

176. El primer elemento del consentimiento a considerar es el del carácter previo, lo cual implica que siempre debe ser otorgado antes de cualquier acto médico. La Corte nota que no es posible convalidar el consentimiento después de finalizado el acto médico. El carácter previo del consentimiento ha sido recogido, o se entiende implícito, en todos los instrumentos internacionales que regulan la materia. En efecto, la Declaración de Helsinki relativa a la investigación médica de 1964 y la Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente de 1981, ambas adoptadas por la Asociación Médica Mundial, así como la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO de 2005, destacan que ninguna persona podrá ser sometida a un estudio, a cualquier examen, diagnóstico o terapia sin que haya aceptado someterse a la misma. Esto ha sido ratificado, asimismo, por la FIGO, la OMS y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en su Recomendación General No. 24, en el sentido de que los servicios de salud brindados a la mujer serán aceptables sólo si se garantiza su consentimiento previo con pleno conocimiento de causa, es decir, si el consentimiento es anterior a la intervención médica.

177. Ahora bien, la Corte entiende que existen excepciones donde es posible que el personal de salud actúe sin la exigencia del consentimiento, en casos en los que éste no pueda ser brindado por la persona y que sea necesario un tratamiento médico o quirúrgico inmediato, de urgencia o de emergencia, ante un grave riesgo contra la vida o la salud del paciente. Esta excepción ha sido recogida por la normativa de diversos Estados Partes de la Convención Americana, como será expuesto más adelante [...], y ha sido reconocida en el ámbito europeo, así como por el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El Tribunal considera que la urgencia o emergencia se refiere a la inminencia de un riesgo y, por ende, a una situación en que la intervención es necesaria ya que no puede ser pospuesta, excluyendo aquellos casos en los que se puede esperar para obtener el consentimiento. En relación con la ligadura de las trompas de Falopio, la Corte resalta que esta intervención quirúrgica, cuyo propósito es prevenir un embarazo futuro, no puede ser caracterizada como un procedimiento de urgencia o emergencia de daño inminente, de modo tal que esta excepción no es aplicable.

178. En efecto, es preciso resaltar que las consideraciones éticas sobre la esterilización de 2011 de la FIGO y la Declaración Interinstitucional de las Naciones Unidas corroboran este entendimiento, al considerar que, aún si un futuro embarazo pusiera en riesgo la vida y salud de la mujer, ella no quedará embarazada inmediatamente, por lo que la medida puede ser tomada con posterioridad. La esterilización no constituye, pues, un procedimiento de emergencia médica. Este razonamiento también ha sido adoptado por el Tribunal

Europeo de Derechos Humanos en el caso V.C. Vs. Eslovaquia, cuyos hechos ocurrieron el 23 de agosto de 2000, en donde se concluyó que la intervención de ligadura de trompas durante una cesárea no constituía una necesidad médica inminente debido a

Con base en todo lo señalado, la Corte concluye que, al momento de la ocurrencia de los hechos del presente caso, existía una obligación internacional del Estado de obtener, a través de su personal de salud, el consentimiento de los pacientes para actos médicos y, en especial, de la mujer para el caso de esterilizaciones femeninas, el cual debía cumplir con las características de ser previo, libre, pleno e informado luego de un proceso de decisión informada.

(...)

207. Sobre la obligación de garantía, la Corte ha establecido que puede ser cumplida de diferentes maneras, en función del derecho específico que el Estado deba garantizar y de las particulares necesidades de protección. Esta obligación implica el deber de los Estados de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos. Como parte de dicha obligación, el Estado está en el deber jurídico de “prevenir, razonablemente, las violaciones de los derechos humanos, de investigar seriamente con los medios a su alcance las violaciones que se hayan cometido dentro del ámbito de su jurisdicción a fin de identificar a los responsables, de imponerles las sanciones pertinentes y de asegurar a la víctima una adecuada reparación”.

209. La Corte considera que la existencia de una regulación clara y coherente respecto de las prestaciones de servicios de salud es imprescindible para garantizar la salud sexual y reproductiva y las correspondientes responsabilidades por la provisión de este servicio. El Tribunal estima que la existencia de normativa que regule el acceso a la información a métodos de planificación familiar y a todo tipo de información necesaria en materia de salud sexual y reproductiva, así como la creación de normativa que asegure la obtención del consentimiento informado y los elementos que se deben respetar para su validez, contribuyen a la prevención de violaciones de derechos humanos de las mujeres, sobre todo en casos como el presente.

210. En este sentido, la Corte estima pertinente que se incluya en la normativa de los Estados definiciones claras de lo que constituye el consentimiento informado. Además, los Estados deben monitorear los centros de salud públicos y privados, incluyendo clínicas y hospitales, que llevan a cabo procedimientos de esterilización con el fin de asegurar que el consentimiento pleno de la paciente sea otorgado antes de la realización de cualquier esterilización, con la

consiguiente adopción de mecanismos para lograr una sanción, en caso de que ello no sea cumplido. Asimismo, el artículo 22 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (supra párr. 176) recoge la obligación de los Estados de adoptar disposiciones de diversa índole para poner en práctica los principios enunciados conforme al derecho internacional de los derechos humanos, entre ellos el consentimiento informado. El Tribunal considera que, para casos de esterilizaciones no consentidas o involuntarias, las medidas para prevenir dichos actos son de vital importancia ya que, si bien la creación de mecanismos de acceso a la justicia permiten la garantía de los derechos, no podrán asegurar en todos los casos la restitución íntegra de la capacidad reproductiva, la cual habrá sido perdida con motivo de la intervención quirúrgica.

(...)

223. En este sentido, a diferencia de decisiones previas del Tribunal, en donde se declaró la responsabilidad internacional del Estado por la falta de regulación y fiscalización respecto a la asistencia de salud prestada por terceros a las personas bajo su jurisdicción, el presente caso se refiere a actos llevados a cabo por un agente estatal, ya que la esterilización de la señora I.V. fue realizada en un hospital público, por personal de salud considerado como servidores públicos. Específicamente, en el caso que nos ocupa, la Corte advierte que recaía sobre el personal de salud la obligación de brindar a la señora I.V. la información sobre su condición de salud de forma adecuada, comprensible y accesible, garantizar su decisión autónoma sobre la elección de métodos anticonceptivos que mejor se ajustasen a su plan de vida, así como asegurar la obtención del consentimiento informado en el caso de que optara por un método quirúrgico permanente, como la ligadura de las trompas de Falopio en tipo pomeroy, a fin de evitar esterilizaciones contrarias a las obligaciones internacionales del Estado.

(...)

235. Con base en todo lo expuesto, la Corte concluye que la señora I.V. no manifestó su consentimiento previo, libre, pleno e informado con el fin de someterse a la intervención quirúrgica de ligadura de las trompas de Falopio en tipo pomeroy y, por ende, fue sometida a una esterilización no consentida o involuntaria. El Tribunal considera que el hecho de que se haya sometido a la señora I.V. a un procedimiento de ligadura de las trompas sin brindarle información completa, adecuada y comprensible, con el fin de obtener su consentimiento libre, significó una afectación e intromisión en su cuerpo, la pérdida permanente de su capacidad reproductiva y la vulneración de su autonomía en las decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva. A su vez, la esterilización sin consentimiento generó la anulación de su derecho a

tomar libremente las decisiones respecto a su cuerpo y capacidad de reproducción, perdiendo en forma completa el control sobre sus decisiones más personales e íntimas. Asimismo, vulneró valores y aspectos esenciales de la dignidad y vida privada de la señora I.V., al consistir dicha esterilización en una intromisión en su autonomía y libertad reproductiva y una injerencia arbitraria y abusiva en su vida privada, violando su derecho de decisión referente a la cantidad de hijos o hijas que quería tener y al espaciamiento de los mismos y a fundar una familia a través de su derecho a procrear. Por todo ello, el Estado violó los derechos a la integridad personal, a la libertad personal, a la dignidad, a la vida privada y familiar, de acceso a la información y a fundar una familia, en perjuicio de la señora I.V.

248. En el presente caso, la Corte nota que la señora I.V. tuvo acceso a los servicios públicos de salud del Estado boliviano [...], aunque la atención en salud brindada desconoció los elementos de accesibilidad y aceptabilidad [...]. A pesar de ello, no se desprende de los hechos de este caso que la decisión de practicar la ligadura de las trompas de Falopio a la señora I.V. haya obedecido a su origen nacional, condición de refugiada o posición socio- económica. No obstante, la Corte considera que estos aspectos incidieron sobre la magnitud de los daños que sufrió I.V. en la esfera de su integridad personal. Lo anterior sin perjuicio de lo que más adelante se establezca en relación con la búsqueda de justicia [...].

249. Por todo lo expuesto, la Corte concluye que el Estado incurrió en responsabilidad internacional por la discriminación sufrida por la señora I.V. por su condición de mujer en el goce y ejercicio de los derechos establecidos en los artículos 5.1, 7.1, 11.1, 11.2, 13.1 y 17.2 de la Convención.

255. Por todo ello, el Tribunal determina que la esterilización no consentida o involuntaria a la que fue sometida la señora I.V. en un hospital público, bajo estrés y sin su consentimiento informado, le causó un grave daño físico y psicológico que implicó la pérdida permanente de su capacidad reproductiva, constituyendo un acto de violencia y discriminación contra ella. Por consiguiente, la Corte concluye que el Estado incumplió su obligación de abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación, en contravención con el artículo 7.a) de la Convención de Belém do Pará.

256. Con base en todo lo expuesto, el Estado de Bolivia es responsable por la violación del deber de respeto y garantía, así como de la obligación de no discriminar, de los derechos reconocidos en los artículos 5.1, 7.1, 11.1, 11.2, 13.1 y 17.2, en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana, en perjuicio de la señora I.V. Asimismo, el Estado es responsable por no cumplir



con sus obligaciones bajo el artículo 7.a) y b) de la Convención de Belém do Pará.

a. Salud como parte del derecho a la integridad y autonomía personal.

155. La salud, como parte integrante del derecho a la integridad personal, no sólo abarca el acceso a servicios de atención en salud en que las personas gocen de oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud, sino también la libertad de cada individuo de controlar su salud y su cuerpo y el derecho a no padecer injerencias, tales como no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consentidos. De este modo, la existencia de una conexión entre la integridad física y psicológica con la autonomía personal y la libertad de tomar decisiones sobre el propio cuerpo y la salud exige, por un lado, que el Estado asegure y respete decisiones y elecciones hechas de forma libre y responsable y, por el otro, que se garantice el acceso a la información relevante para que las personas estén en condiciones de tomar decisiones informadas sobre el curso de acción respecto a su cuerpo y salud de acuerdo a su propio plan de existencia. En materia de salud, el suministro de información oportuna, completa, comprensible y fidedigna, debe realizarse de oficio, debido a que esta es imprescindible para la toma de decisiones informadas en dicho ámbito.

(...)

265. Ciertamente, el contexto de los servicios de salud puede implicar un mayor riesgo para las mujeres de ser sometidas a actos contrarios al artículo 5.2 de la Convención Americana, especialmente respecto a aquellas prácticas o políticas que están dirigidas primordialmente contra la mujer, que las afectan de forma desproporcionada, o a las que la mujer sea especialmente vulnerable debido a estereotipos de género negativos o perjudiciales, incluyendo la asignación social y cultural a las mujeres como encargadas de la función reproductora y responsables de la anticoncepción. De forma concordante, el Comité contra la Tortura ha reconocido que, entre las situaciones en que la mujer corre riesgo de ser sometida a tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, se encuentra el tratamiento médico, particularmente en el caso de las decisiones relacionadas con la reproducción.

268. Al analizar la intensidad del sufrimiento padecido por la señora I.V., la Corte concluye que: i) la señora I.V. perdió su capacidad reproductiva de forma permanente, alterándose el funcionamiento de sus órganos reproductivos; ii) la señora I.V. tuvo además consecuencias físicas que hicieron que debiera realizarse una intervención quirúrgica posteriormente porque le diagnosticaron restos placentarios en la cavidad endometrial [...]; iii) la señora I.V. sufrió afectaciones psicológicas severas que requirieron de atención psiquiátrica [...],

incluyendo sentimientos de angustia, frustración y culpa, así como una desvalorización de ella como mujer que le ha provocado sentimientos de vergüenza ; iv) la esterilización no consentida tuvo un efecto perjudicial en su vida privada, lo que llevó a la separación temporal de su esposo, situación que le provocó un dolor emocional ; v) la esterilización no consentida provocó afectaciones de diversa índole en su núcleo familiar, y en particular, en sus hijas lo que le provocó un sentimiento de culpa (supra párr. 115); vi) la esterilización no consentida provocó una carga económica sobre la señora I.V. en cuanto a la atención médica posterior en un entorno que le generara confianza y búsqueda de justicia, y vii) la ausencia de respuesta por parte del sistema judicial [...], le generó un sentimiento de impotencia y frustración. En suma, es evidente que la esterilización no consentida o involuntaria, con la consecuente imposibilidad para procrear, provocó sobre la señora I.V. sufrimientos físicos y psíquicos perdurables, así como dolor emocional considerable, tanto a nivel personal, familiar y social.

270. Por todo lo anterior, esta Corte concluye que la esterilización no consentida o involuntaria a la que fue sometida la señora I.V., en las circunstancias particulares de este caso que fueron expuestas, constituyó un trato cruel, inhumano y degradante contrario a la dignidad del ser humano y, por lo tanto, configuró una violación del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de dicho instrumento, en perjuicio de la señora I.V.

10

c. Violación del consentimiento informado implica una violación de los derechos sexuales

297. La esterilización no consentida o involuntaria constituye una de las diversas prácticas que encierra el concepto de violencia contra la mujer [...] y, en esa medida, los estándares desarrollados en la jurisprudencia de este Tribunal respecto a la obligación de investigar en casos de violencia contra la mujer se tornan aplicables. Sin embargo, a diferencia de los casos anteriores que trataban sobre violaciones sexuales, muerte, malos tratos y afectaciones a la libertad personal en el marco de un contexto general de violencia contra las mujeres, la Corte nota que el presente caso se refiere a una violación a los derechos sexuales y reproductivos, en la que un médico privó a la señora I.V. de su función reproductiva sin su consentimiento informado en un hospital público durante un procedimiento de cesárea. Según la prueba presentada, dicha esterilización no consentida no formó parte de una política estatal ni ocurrió en un conflicto armado o como parte de un ataque generalizado y sistemático contra la población civil. Sin embargo, a criterio de esta Corte, esto no implica que dicho acto sea calificado meramente como una impericia por parte del médico, sino que configura una violación de derechos humanos de significativa gravedad y, en particular, un craso desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y de la autonomía de la mujer.

299. Por lo tanto, la protección de los derechos de las mujeres a través del acceso a recursos oportunos, adecuados y efectivos para remediar estas violaciones de forma integral y evitar la recurrencia de estos hechos en el futuro resulta de suma relevancia si se toma en consideración que hoy en día, en el marco de la atención médica y el acceso a los servicios de salud, las mujeres siguen siendo vulnerables a sufrir violaciones a sus derechos sexuales y reproductivos, en la mayoría de los casos a través de prácticas discriminatorias que son consecuencia de la aplicación de estereotipos en su perjuicio.

300. Ahora bien, en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, la Corte considera que, la necesidad de criminalizar ciertas violaciones a dichos derechos, así como la evaluación de los casos en que una investigación por la vía penal resulta conducente, debe responder a un escrutinio acucioso y ponderado de las circunstancias del caso, toda vez que algunos tipos penales pueden ser abiertamente incompatibles con las obligaciones en materia de derechos humanos en tanto limiten o denieguen el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva.

310. En definitiva, la revisión de la práctica internacional evidencia que una gama de diversas medidas son consideradas adecuadas para remediar una esterilización no consentida, involuntaria, coercitiva o forzada, lo que va a depender de las circunstancias del caso y el contexto en que sucedieron los hechos. Ahora bien, la Corte considera necesario afirmar que, si el consentimiento previo, libre, pleno e informado es un requisito ineludible para que una esterilización no sea contraria a los parámetros internacionales, debe también existir la posibilidad de reclamar ante las autoridades correspondientes en aquellos casos en que el médico no haya cumplido con este requisito ético y legal de la práctica médica, a fin de establecer las responsabilidades correspondientes y acceder a una indemnización. Dichas medidas deben incluir, la disponibilidad y el acceso a recursos administrativos y jurisdiccionales para presentar reclamos en caso en que no se haya obtenido el consentimiento previo, libre, pleno e informado y el derecho a que dichos reclamos sean examinados sin demora y de forma imparcial. Sostener lo contrario conduciría a negar el efecto útil de la regla del consentimiento informado.

311. En suma, la Corte considera que existe un reconocimiento cada vez mayor de que las prácticas de esterilización no consentida, involuntaria, forzada o coercitiva no pueden quedar impunes, ya que lo anterior conduciría a perpetuar desde lo institucional estereotipos discriminatorios en el ámbito de la salud reproductiva que se basan en la creencia de que las mujeres no son personas competentes para la toma de decisiones sobre su cuerpo y salud. Ello no implica necesariamente que la vía penal sea exigible en todos los casos, pero que el Estado debe disponer de mecanismos accesibles para presentar reclamos, que sean adecuados y eficaces para el establecimiento de responsabilidades

individuales, ya sea en el ámbito disciplinario, administrativo o judicial, según corresponda, a fin de reparar a la víctima de forma adecuada.

312. Ahora bien, en su jurisprudencia esta Corte ha establecido que la obligación de investigar por la vía penal y el correspondiente derecho de la presunta víctima o de los familiares no sólo se desprende de las normas convencionales de derecho internacional imperativas para los Estados Parte, sino que también se deriva de la legislación interna que hace referencia al deber de investigar de oficio ciertas conductas ilícitas y a las normas que permiten que las víctimas o sus familiares denuncien o presenten querellas, pruebas o peticiones o cualquier otra diligencia, con la finalidad de participar procesalmente en la investigación penal con la pretensión de establecer la verdad de los hechos. Atendiendo a que en el presente caso se inició un proceso penal por el delito de lesiones, la Corte pasará a analizar la conformidad de las actuaciones penales encaminadas a establecer la responsabilidad penal del médico por la esterilización no consentida de la señora I.V. con la Convención Americana.

d. obligación de los estados de impedir violaciones al consentimiento informado en el ámbito de la salud pública.

340. La Corte ya ha constatado el impacto producido en el derecho a la integridad personal de la señora I.V. por la práctica de la ligadura de las trompas de Falopio sin su consentimiento previo, libre, pleno e informado [...]. Teniendo en cuenta que el Estado cuenta con un marco legal que podría impedir que situaciones como las del presente caso se repitan, el Tribunal considera importante implementar la obligación de transparencia activa en relación con las prestaciones en salud sexual y reproductiva a las que tienen derecho las mujeres en Bolivia. Ello impone al Estado la obligación de suministrar al público la máxima cantidad de información en forma oficiosa, entre otros, respecto a la información que se requiere para el acceso a dichas prestaciones. Dicha información debe ser completa, comprensible, brindarse en un lenguaje accesible y encontrarse actualizada. Asimismo, dado que sectores importantes de la población no tienen acceso a las nuevas tecnologías y, sin embargo, muchos de sus derechos pueden depender de que conozcan la información sobre cómo hacerlos efectivos, el Estado debe encontrar formas eficaces para realizar la obligación de transparencia activa en tales circunstancias.

341. En consecuencia, la Corte considera que, en el marco de la implementación de las leyes bolivianas que regulan el acceso a la salud sexual y reproductiva, el Estado debe adoptar las medidas necesarias para asegurar que en todos los hospitales públicos y privados se obtenga el consentimiento previo, libre, pleno e informado de las mujeres ante intervenciones que impliquen una esterilización. A tal fin, la Corte, como lo ha hecho en otro caso, considera pertinente ordenar al Estado que diseñe una publicación o cartilla que desarrolle en forma sintética,

clara y accesible los derechos de las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva, contemplados en los estándares internacionales, los establecidos en esta Sentencia y en las leyes internas de Bolivia, así como las obligaciones del personal médico al proveer la atención en salud sexual y reproductiva, en la que se deberá hacer mención específica al consentimiento previo, libre, pleno e informado. Dicha publicación deberá estar disponible en todos los hospitales públicos y privados de Bolivia, tanto para las pacientes como para el personal médico, así como en el sitio web del Ministerio de Salud y Previsión Social. Asimismo, debe darse acceso a dicha cartilla o publicación a través de la Defensoría del Pueblo y los organismos de la sociedad civil vinculados al tema. El Estado deberá informar anualmente sobre la implementación de esta medida por un período de tres años una vez se inicie la implementación de dicho mecanismo.

342. Además, teniendo en cuenta que las violaciones a la autonomía y libertad reproductiva de la señora I.V. se debieron a estereotipos de género negativos en el sector salud [...], es preciso ordenar una medida de reparación para evitar que hechos como los del presente caso se repitan. A tal fin, la Corte ordena al Estado que, dentro de un plazo de un año, adopte programas de educación y formación permanentes dirigidos a los estudiantes de medicina y profesionales médicos, así como a todo el personal que conforma el sistema de salud y seguridad social, sobre temas de consentimiento informado, discriminación basada en género y estereotipos, y violencia de género.