

Re: Nota 317 Caso I.V. Vs. Bolivia

Mar 03/05/2022 18:09

La Paz, 3 de mayo de 2022

Señor
Pablo Saavedra A.
Secretario
Corte Interamericana de Derechos Humanos
San José, Costa Rica. -

Señor Secretario:

El pasado 28 de abril de 2022, **Derechos en Acción** fue notificado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos con el escrito de 25 de abril de 2022 de la Procuraduría General del Estado de Bolivia en el que se informe sobre el cumplimiento de la medida de reparación establecida en el punto 12 de la sentencia de fondo y reparaciones del caso *I.V. vs. Bolivia*. La Corte IDH pidió a los representantes presentar sus observaciones en el plazo de cuatro semanas. Adjunto encontrará nuestras observaciones. Gentilmente solicitamos acuse de recibo.

Atentamente,

DERECHOS EN ACCIÓN (Representantes)

La Paz, 3 de mayo de 2022

Señor
Pablo Saavedra A.
Secretario
Corte Interamericana de Derechos Humanos
San José, Costa Rica. -

Ref.: Caso I.V. vs. Bolivia
Supervisión al cumplimiento de la sentencia

Señor Secretario:

El pasado 28 de abril de 2022, **Derechos en Acción** fue notificado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) con el escrito de 25 de abril de 2022 de la Procuraduría General del Estado (PGE) de Bolivia en el que se informe sobre el cumplimiento de la medida de reparación establecida en el punto 12 de la sentencia de fondo y reparaciones del *caso I.V. vs. Bolivia*. La Corte IDH pidió a los representantes presentar sus observaciones en el plazo de cuatro semanas. A continuación, nuestras observaciones.

I. Antecedentes

El punto 12 de las medidas de reparación ordenadas por la Corte IDH dispone:

12. El Estado debe adoptar 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, de conformidad con lo establecido en el párrafo 342 de esta Sentencia.

En su resolución de 17 de noviembre de 2021, la Corte IDH analizó y concluyó lo siguiente respecto a este punto 12:

32. En lo que respecta a los programas de educación y formación permanentes dirigidos a estudiantes de medicina, la Corte valora positivamente la resolución emitida en el año 2021 por el Ministerio de Educación de Bolivia mediante la cual dispuso la obligatoriedad de incorporar en determinadas universidades contenidos referidos al consentimiento informado, la discriminación basada en género, los estereotipos y la violencia de género (supra Considerando 29), así como las gestiones realizadas por la Procuraduría General del Estado para que se avance en la incorporación en el sistema universitario autónomo (supra Considerando 30). Sin embargo, la Corte advierte que el Estado omitió informar si las universidades alcanzadas (supra nota 54) brindaron respuesta al requerimiento formulado por la Dirección General de Educación Superior Universitaria. Asimismo, habiendo transcurrido casi cinco años desde la emisión de la Sentencia, las acciones emprendidas por el Estado no satisfacen plenamente lo ordenado por la Corte puesto que no ha informado que las universidades que ofrecen la carrera de medicina hayan adaptado sus planes de estudio para incorporar las referidas

temáticas de consentimiento informado, discriminación basada en género y estereotipos, y violencia de género. Por tanto, en atención a las objeciones planteadas por los representantes (supra Considerando 31), las cuales no fueron controvertidas por el Estado, el Tribunal estima necesario requerir a Bolivia que informe si los referidos contenidos educativos han sido efectivamente implementados en universidades, públicas y/o privadas, que incluyan la carrera de medicina dentro de su oferta académica, y de qué modo se garantizará su regularidad y obligatoriedad.

33. En cuanto a la formación de médicos y demás profesionales del sistema de salud, el Estado no ha aportado información sobre avances en su cumplimiento. Por lo tanto, también se le solicita que informe de manera detallada y actualizada las acciones ejecutadas para adoptar programas de educación y formación permanentes sobre las temáticas enumeradas (supra Considerando 27) que estén dirigidos a los profesionales médicos y a todo el personal que conforma el sistema de salud y seguridad social.

34. Por lo expuesto, la Corte considera que se encuentra pendiente de cumplimiento la medida de reparación ordenada en el punto resolutivo décimo segundo de la Sentencia, y solicita al Estado que aporte información actualizada y detallada en los términos indicados en los Considerandos 32 y 33 junto con el soporte documental respectivo.

En la parte dispositiva de la citada resolución, la Corte dispuso:

2. De conformidad con lo indicado en el Considerando 34 de la presente Resolución, mantener abierto el procedimiento de supervisión de cumplimiento respecto de la medida de reparación relativa a adoptar 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 (*punto resolutivo décimo segundo de la Sentencia*).

3. Requerir al Estado que presente a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, a más tardar el 25 de abril de 2022, un informe sobre el cumplimiento de la reparación señalada en el punto resolutivo segundo y en el Considerando 34 de la presente Resolución.

El 25 de abril del presente año, el Estado sometió al tribunal un informe sobre el cumplimiento de sus obligaciones conforme al punto 12 de la sentencia, al cual acompañó páginas de anexos. Según su escrito, el Estado cumplió con el punto 12 de la sentencia, por lo que solicitó a la Corte que declare en ese sentido en su próxima resolución y que dé por culminada la etapa de supervisión.

II. Posición de los peticionarios

Desde nuestros anteriores escritos para informar a la Corte IDH sobre el cumplimiento de las garantías de no repetición, enfatizábamos que el propósito de este tipo de garantías es prevenir que violaciones semejantes no vuelvan ocurrir en una sociedad, en virtud de las medidas y acciones implementadas por el Estado para eliminar las condiciones que propician su reiteración.

En el caso del punto 12 de la sentencia, con este propósito, el tribunal ordenó garantías de no repetición como un deber de resultado (no como un simple deber de gestión), que se traducen en el enunciado “[e]l Estado **debe adoptar programas...**”

La PGE ha inundado el expediente de este caso con cientos de hojas que la Corte tendrá que analizar pormenorizadamente para establecer si la medida de reparación dispuesta en la sentencia ha sido cumplida a cabalidad, en el sentido de si existen los programas universitarios ordenados, o si el simple hecho de que las facultades de medicina declaren que en su malla curricular figura la asignatura de Medicina Legal o Medicina Forense es suficiente para satisfacer la instrucción de la Corte. También tendrá que analizar si el hecho de que los centros de estudios superiores consultados por el Estado, que afirman estar cumpliendo lo ordenado por la Corte, son aquellos a los que estaba dirigida la medida de reparación, siendo que varios no tienen facultades de medicina.

Desde nuestro punto de vista, el hecho de que la PGE presente casi un millar de piezas documentales, la mayoría de poca utilidad a los fines de este trámite de supervisión, no nos da ninguna seguridad de que el Estado haya verdaderamente “adoptado los programas de educación y formación permanentes dirigidos a los estudiantes de medicina” que el día de mañana contribuyan a que los futuros médicos y médicas no actuarán como lo hicieron los que intervinieron en el caso de I.V.

En todo caso, expresando esta inquietud, nos sometemos a lo que decida la Corte Interamericana, de acuerdo a los criterios que emplea, respecto al cumplimiento de la medida de reparación en relación con la formación de estudiantes de medicina en las universidades bolivianas.

En cuanto a los **programas de formación permanentes dirigidos a los profesionales médicos, así como a todo el personal que conforma el sistema de salud y seguridad social,** seguramente la Corte coincidirá con nosotros en que la información aportada por el Estado no solo es insuficiente para establecer el cumplimiento de la medida de reparación, sino que es reveladora de que no se ha logrado ningún avance desde hace 6 años.

La información que presenta el Estado respecto a este punto en su escrito del 25 de abril es la siguiente:

iii) Formación permanente dirigida a profesionales médicos

22. Finalmente, respecto a la formación permanente dirigida a profesionales médicos, es menester señalar que los apartados i) y ii) citados *ut supra* referidos a la formación universitaria, constituyen *per se* medidas que garantizan que todo profesional médico cuenta con formación especializada respecto al consentimiento informado, discriminación basada en género y estereotipos, y violencia de género.

23. Además de ello, para conocimiento de la Corte IDH, el Estado boliviano cuenta con un Colegio Médico de Bolivia, institución autónoma de derecho público interno, representativo de la profesión médica, cuya visión se refiere a una institución académica, científica y gremial, con reconocimiento nacional e internacional, teniendo como misión, *velar por el cumplimiento de los Estatutos y Reglamentos del Colegio Médico, con la finalidad de promover la excelencia en el ejercicio médico, promoviendo especialmente su desarrollo profesional, laboral, familiar, ético y social. Comprometido con la salud de todos los bolivianos, protegiendo su bienestar y continuidad dentro del marco de las posibilidades de toda ciencia, defendiendo los derechos y normativas del país.*

24. Institución que cuenta con sociedades científicas que desarrollan cursos de formación en diferentes temáticas respecto al ejercicio profesional, además de revistas y artículos académicos que permiten a los profesionales y personal que conforma el sistema de salud y seguridad social actualizar permanentemente sus conocimientos, entre otros temas, respecto al consentimiento informado.

En el párrafo 23, el Estado se contenta con señalar que la formación universitaria, vale decir el pregrado que cursan los estudiantes de medicina, es suficiente “*per se*” para considerar que los profesionales médicos y el personal de salud cuentan, desde que egresan de la universidad, con la formación “especializada” en los temas abordados en el punto resolutivo 12 de la sentencia de la Corte.

En el párrafo 24, el Estado reproduce la “misión – visión” del Colegio Médico, extraída de su página web, como el elemento que por sí solo tendría que convencer a los peticionarios, a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y al Corte IDH de que el punto 12 de la sentencia de la Corte ha sido cumplido por el Estado. A nosotros no nos convence.

Por último, el párrafo 25, que complementa el 24, es otro despropósito si se quiere usar como evidencia de que el punto 12 de la sentencia ha sido cumplido.

La Corte podrá apreciar que las 817 hojas de anexos presentadas por la PGE se refieren única y exclusivamente a las medidas adoptadas por el Estado (y las universidades) en dirección al cumplimiento de la medida de reparación que atañe a los “estudiantes de medicina”, y que respecto a los “médicos ya profesionales y al resto del personal de salud y de la seguridad social” no adjuntó ni un solo anexo, al margen de la referida dirección URL en el pie de página número 8. Este desbalance pone en evidencia, claramente, que en los últimos meses (o años) el Estado solamente se ha centrado en promover el cumplimiento de la medida de reparación No. 12 en un solo ámbito, descuidando por completo el otro, y esto es muy grave por los dos siguientes elementos que ponemos en consideración de este Honorable Tribunal.

Primero, el equipo médico que esterilizó a I.V. sin su consentimiento estaba integrado por profesionales ya graduados de la universidad, no por estudiantes de medicina. El médico que dirigía la intervención tenía un largo recorrido profesional. El resto del equipo médico también llevaba años trabajando en el Hospital de La Mujer. Vemos con esto que la capacitación y formación permanente es fundamental respecto a los profesionales que ya dejaron las aulas universitarias hace años. Si el equipo médico que intervino a I.V. hubiera recibido capacitación en los temas de los que trata el punto 12 de la sentencia, posiblemente no hubiera ocurrido el desenlace que todos conocemos.

Segundo, el pasado 1 de mayo, una investigación periodística, que adjuntamos como único anexo a la presente comunicación¹, señalaba lo que está ocurriendo en este momento en Bolivia, en una de sus regiones, respecto a los temas que justamente son materia de la medida de reparación en cuestión y del caso I.V. Transcribimos un pasaje del reportaje que ilustrará nuestra preocupación:

¹ Anexo 1. “Las libertades sexuales en Villa Tunari son un tabú”, en Página Siete, La Paz, 01.05.2022, disponible en: <https://www.paginasiete.bo/gente/2022/4/23/las-libertades-sexuales-en-villa-tunari-son-un-tabu-329289.html>

Anticonceptivos permanentes: Mujeres deben llevar el consentimiento de sus parejas

La médica Ana Vanesa Padilla tiene especialidad en ginecología. Hace dos años trabaja en el hospital San Francisco de Villa Tunari, un centro de salud de segundo nivel donde atienden a cerca de 250 mil personas del trópico de Cochabamba.

Allí se realizan operaciones para acceder a métodos anticonceptivos definitivos, **pero cada mujer que desee optar por este procedimiento debe llevar un consentimiento informado firmado por ella y su pareja. La decisión de no ser madre queda supeditada a un tercero**; esto va en contramano de lo que indica la Cartilla de Salud Sexual y Salud Reproductiva Consentimiento Informado y Métodos anticonceptivos del Ministerio de Salud. Textualmente indica: “No es obligatorio el consentimiento de la pareja o de una tercera persona”.

“En la vida real, en esa solicitud tiene que haber firma del esposo. Es un consentimiento que tiene que firmar su esposo o una persona a cargo de ella”, explica Padilla, aunque no está de acuerdo con ello. “En la universidad te enseñan cómo hacer el filtro, que las ligaduras no son para cualquier persona. **Si nos dicen que tienen cuatro wawas² y 28 años, entonces se liga**. Evaluamos la situación de cada mujer. Hay muchos casos en los que a una mujer de 32 años que tiene su primer hijito no se puede ligar”, añade.

“Si la mujer acude sola lo que procede es que debe (...) mostrar un carnet que diga que es soltera. Se busca a un familiar de primer grado porque algunas veces quieren hacer falsificaciones de firmas. Se les hace buscar al hombre para evitar problemas”, lamenta la ginecóloga. “Es una polémica porque las mujeres estamos acostumbradas a que el hombre sepa (lo que su pareja hace), pero eso no debería ser así”, acota. Padilla está en desacuerdo con que se tenga que pedir la aprobación de los hombres para intervenciones en el cuerpo de las mujeres.

(...)³

Como se desprende del reportaje, todavía hay centros de salud donde la voluntad de la mujer está supeditada a la de su pareja hombre. La “realidad” (no las leyes, no las cartillas ni los protocolos) se impone, y los médicos terminan actuando conforme a los dictados de los hombres, no de sus pacientes mujeres. Además, existe el criterio de que, si una mujer tiene 28 años y cuatro hijos, entonces hay que ligarla.

Esto está pasando en Bolivia hoy, en 2022, seis años después de la sentencia de I.V. y 22 años después de que esta mujer peruana fuera ligada sin su consentimiento libre, previo, informado y, sobre todo, autónomo. El reportaje es una prueba de que la sociedad boliviana no está avanzando en el reconocimiento de la autonomía de los derechos de las mujeres, y de que el sistema de salud sigue siendo permeable a la voluntad patriarcal.

Con base en estas consideraciones, consideramos que es necesario, fundamental, que se trabaje arduamente con los profesionales médicos y con todo el personal de salud en capacitaciones permanentes que les recuerden sus obligaciones respecto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y respecto al derecho al consentimiento previo, libre e informado de las pacientes. No

² Niños(as).

³ Ibídem.

basta, de ninguna manera, que el Estado nos diga que en Bolivia existe un Colegio Médico, desligándose de su responsabilidad como garante natural de los derechos humanos; tampoco basta que nos diga que existen sociedades médicas afiliadas a ese colegio que publican revistas y artículos científicos. Hace falta que el Estado capacite a los médicos profesionales y a todo el personal del sistema de salud y seguridad social con base en un programa que aborde una problemática que, como lo demuestra el reportaje, no es del pasado, es de hoy.

Por último, reproduciendo las consideraciones de la Corte en el párrafo 33 de su resolución de 17 de noviembre de 2021, que dicen:

33. En cuanto a la formación de médicos y demás profesionales del sistema de salud, el Estado no ha aportado información sobre avances en su cumplimiento. Por lo tanto, también se le solicita que informe de manera detallada y actualizada las acciones ejecutadas para adoptar programas de educación y formación permanentes sobre las temáticas enumeradas (supra Considerando 27) que estén dirigidos a los profesionales médicos y a todo el personal que conforma el sistema de salud y seguridad social,

no encontramos como la escueta y tangencial información aportada por el Estado en su informe del 25 de abril de 2022 (párrafos 22-24) podría hacer que el Tribunal valore algún avance significativo y cambie sus conclusiones de hace cinco meses.

III. Petitorio

Por lo manifestado en el presente escrito, los peticionarios no coincidimos con el Estado boliviano en que la medida de reparación establecida en el punto 12 de la sentencia de 2016 haya sido completa o cabalmente cumplida. Por lo tanto, solicitamos a la Corte que mantenga en supervisión el cumplimiento del indicado punto, muy especialmente con relación al hecho de que el Estado “**debe adoptar programas de... formación permanente dirigidos a los... 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”.

Marcelo Claros



Director Ejecutivo