



**AMICUS CURIAE
EN APOYO A LA PETICION P 270-07
CASO I.V. vs. BOLIVIA**

Dr.
Santiago Cantón
Secretario Ejecutivo
Comisión Interamericana de Derechos Humanos
1889 F. Street NW
WASHINGTON, D.C.

El **Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM)**, representado por su coordinadora regional, *Norma Enríquez Riascos*, y por la responsable de su programa de litigio internacional, *Valéria Pandjarjian*, con el patrocinio de la Dra. Diana C. Portal Farfán¹ (CLADEM - Perú) y de la Dra. Tania Nava Burgoa² (CLADEM - Bolivia), en relación a la petición presentada por el Defensor del Pueblo de la República de Bolivia sobre *Esterilización Forzada de la señora I.V.*; se dirige respetuosamente a la Ilustre Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) para solicitar que se admita el presente escrito en calidad de ***Amicus Curiae***.

En este documento se desarrollan argumentos jurídicos basados en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, que serán importantes al momento de analizar y resolver sobre la violación de derechos de la que fue objeto I.V. Los mismos que se encuentran establecidos, entre otros, en los artículos de la Convención Americana sobre Derechos Humanos: 5 (Derecho a la Integridad Personal); 8 (Garantías Judiciales); 11 (Protección de la Honra y de la Dignidad); 13 (Libertad de Pensamiento y de Expresión); 17 (Protección a la Familia); 25 (Protección Judicial); y por conexión, el artículo 1.1. (Obligación de Respetar los Derechos); así como el artículo 7 (Deberes de los Estados) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará).

I. INTERÉS Y FINALIDAD DE CLADEM EN PRESENTAR EL *AMICUS CURIAE*

CLADEM es una organización sin fines de lucro, que articula en la región a personas y organizaciones no gubernamentales para la promoción, vigilancia y defensa de los derechos humanos de las mujeres desde una perspectiva feminista y socio-jurídica de género, en una dinámica que interconecta los planos locales, regionales e internacionales. Fundada en el año 1987, la organización cuenta con Status Consultivo

¹ Abogada, responsable de la Línea Jurídica de DEMUS – Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer e integrante de CLADEM-Perú.

² Abogada, coordinadora del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de Católicas por el Derecho a Decidir/Bolivia e integrante de CLADEM-Bolivia.

en la categoría II ante el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas desde el año 1995 y está facultada para participar en las actividades de la Organización de los Estados Americanos desde el año 2002. Nuestra organización ha sido galardonada internacionalmente con el Premio Rey de España a los Derechos Humanos, en su Tercera Edición. CLADEM tiene su domicilio regional en la ciudad de Lima, Perú y actualmente cuenta con representaciones en 14 países de la región, incluso en Bolivia.

Es en este marco que CLADEM ha desarrollado diversas actividades en lo referido a propuestas legislativas, investigación, capacitación, litigio nacional e internacional, monitoreo interno a los gobiernos para el cumplimiento de instrumentos regionales e internacionales de derechos humanos, educación en ámbitos académicos y múltiples otras referidas a la defensa de los derechos de las mujeres.

Por ello, es nuestro interés presentar argumentos de derecho en favor de lo solicitado por el peticionario en nombre de I.V. para reforzar la argumentación presentada ante la CIDH. En particular, destacar la relación entre la inobservancia de derechos contenidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y en la Convención Belém do Pará, con el respeto por los derechos reproductivos de las mujeres, que resultan en discriminación y violencia contra la mujer.

Como se observará en la presente petición, la lucha de las mujeres, entre otros supuestos y derechos, se respalda desde la propia autonomía y decisión sobre sus cuerpos; todavía ellas son consideradas por los diferentes actores sociales y estatales – incluidos el personal de salud y los operadores de justicia - como meros objetos y no como “sujetas de derechos”, por lo que se naturalizan prácticas violatorias de derechos humanos, profundizando las brechas de la desigualdad por razón de género.

Será trascendental para este caso y para las mujeres de América Latina y el Caribe, la decisión que adopte la CIDH, a fin de contribuir con la plena vigencia de los derechos humanos, y que en las prácticas médicas y judiciales de los fueros internos no se están dando.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO INTERNACIONAL

Al haber admitido la Comisión la petición de I.V. sobre esterilización forzada, creemos importante incidir en aquellos argumentos que deben ser considerados por las y los Comisionados al momento de analizar las violaciones de derechos y establecer las responsabilidades del Estado boliviano en el presente caso; cuyo orden es el siguiente:

- El Estado boliviano, dejando de lado el derecho a la libertad de expresión – que incluye el derecho de acceso a la información – ha vulnerado la integridad de I.V. al someterla a una esterilización sin su consentimiento.
- El Estado boliviano, desconociendo el respeto por la honra y la dignidad de la señora I.V., ha intervenido arbitrariamente en su vida privada; vinculado a ello, la imposición de la esterilización a través de funcionarios públicos del sector salud ha afectado el derecho de I.V. a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, es decir el tamaño de su familia.
- El Estado boliviano no ha otorgado una debida protección judicial a I.V., debido a la incorrecta administración de justicia, a pesar de haberse demostrado que no fue informada ni consultada para que se le realice la esterilización forzada en un hospital estatal.

- El Estado boliviano, a pesar de existir múltiples denuncias, no garantiza efectivamente un adecuado acceso a la justicia a las mujeres, que como en el caso de I.V. se encuentran en situación de desamparo y discriminación ante el sistema de justicia, más aún cuando se tratan de delitos sobre los cuales no existe un ilícito específico que posibilite su directo juzgamiento.

2.1. SOBRE LA FALTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, QUE VULNERÓ EL DERECHO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN

2.1.1 El acceso a la información como parte del derecho a la libertad de expresión.

El derecho a la libertad de pensamiento y expresión, tal como la propia Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado, se caracteriza por ser un derecho con dos dimensiones: individual y social; de las cuales se han desprendido una serie de derechos³. Una dimensión individual, consistente en el derecho de cada persona a expresar los propios pensamientos, ideas e informaciones; y una dimensión colectiva o social, consistente en el derecho de la sociedad a procurar y recibir cualquier información, a conocer los pensamientos, ideas e informaciones ajenos y a estar bien informada.⁴

En este sentido la Corte ha establecido que, de acuerdo a la protección que otorga la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el derecho a la libertad de pensamiento y de expresión comprende no sólo *el derecho y la libertad de expresar su propio pensamiento, sino también el derecho y la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole*. Al igual que la Convención Americana, otros instrumentos de derechos humanos, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, establecen **un derecho positivo a buscar y recibir información**⁵ (resaltado nuestro).

De acuerdo a ello, se ha explicado que la libertad de expresión es un medio para el intercambio de informaciones e ideas entre las personas y para la comunicación masiva entre los seres humanos; que implica tanto el derecho a comunicar a otros el propio punto de vista y las informaciones u opiniones que se quieran, como el derecho de todos a recibir y conocer tales puntos de vista, informaciones, opiniones, relatos y noticias, libremente y sin interferencias que las distorsionen u obstaculicen.

La libertad de expresión trata de un derecho individual sin el cual se estaría negando la primera y más importante de nuestras libertades: **el derecho a pensar por cuenta propia** y a compartir con otros nuestro pensamiento⁶ (resaltado nuestro).

Uno de los tipos de expresión, como forma claramente protegida por la Convención Americana, es la búsqueda, obtención y recepción de información, ideas, opiniones y otras formas de expresión, incluidas aquellas que están en poder del Estado. Todo lo

³ CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. *Caso de Claude Reyes y otros vs. Chile*. Sentencia de 19 de septiembre de 2006, Serie C N° 151, párrafo 75.

⁴ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Informe Anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos 2008, volumen III, *Informe de la Relatoría Especial para la Libertad de Expresión*. Washington D. C.: CIDH, 2009, p. 122.

⁵ CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. *Caso de Claude Reyes y otros vs. Chile*. Sentencia de 19 de septiembre de 2006, Serie C N° 151, párrafo 76.

⁶ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. *Ibid.* p. 121.

antes señalado forma parte del **derecho de acceso a la información**, que es una manifestación específica de la libertad de expresión protegida en el sistema interamericano (art. 13 de la Convención Americana).

El derecho de acceso a la información hace posible la **autodeterminación individual** y colectiva y es un instrumento clave para el ejercicio de otros derechos humanos, particularmente de los sujetos más vulnerables⁷ (resaltado nuestro). Esta afirmación se encuentra vinculada de manera precisa a los derechos reproductivos de las mujeres; pues es justamente la garantía del derecho a tener acceso a información y educación sobre planificación familiar, y el derecho a tener acceso a métodos y servicios de planificación familiar, la base sobre la que ellas pueden tomar decisiones concientes e informadas acerca de sus cuerpos y su salud reproductiva.

Por otro lado, según el **Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC)**, en su **Observación General 14**, el derecho a la salud debe entenderse como “un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud”⁸ tanto física como mental. El mismo Comité resaltó la íntima relación del derecho a la salud con otros derechos fundamentales cuando explicó que:

“... el derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos (...) en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, *a la dignidad humana*, a la vida, *a la no discriminación*, *a la igualdad*, *a la vida privada*, **al acceso a la información** y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Estos y otros derechos y libertades abordan los componentes del derecho a la salud”⁹ (resaltado es nuestro).

De esta manera, queda claro que el acceso a la información es un derecho fundamental vinculado a los derechos reproductivos de las mujeres. En el caso I.V. vs. Bolivia, éste derecho se encuentra íntimamente vinculado al consentimiento informado como requisito indispensable para el sometimiento a una anticoncepción quirúrgica voluntaria; que, como desarrollaremos a continuación, ha sido vulnerado.

2.1. 2 Ausencia de consentimiento informado en el caso I.V.

En el marco normativo del Estado Boliviano, se señala que es requisito el consentimiento informado para cualquier procedimiento médico que entrañe riesgo o signifique mutilación¹⁰. Además, que es requisito indispensable para la esterilización: *la solicitud expresa, voluntaria y documentada de la misma, o en caso de indicación terapéutica estrictamente determinada por una Junta Médica*.¹¹

En el caso materia de análisis, tanto el peticionario como el Estado coinciden en señalar que *no hubo consentimiento escrito para autorizar la esterilización*.¹² Además,

⁷ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. *Ibid.* p. 163.

⁸ COMITÉ SOBRE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. *Observación General N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. E/C12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrafo 9.

⁹ *Ibid.* par. 3

¹⁰ Artículo 23 del Código de Ética y Deontología Médica del Colegio Médico de Bolivia. El consentimiento informado también se encuentra incluido por la Norma Boliviana de Salud MSPS-98: Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, Volumen I, Oclusión Tubárica Bilateral en Riesgo Reproductivo.

¹¹ Artículo 37 del Código de Ética y Deontología Médica del Colegio Médico de Bolivia.

¹² COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Informe N° 40/08, Petición 270-07. Admisibilidad. I. V. vs. Bolivia, párrafo 43.

el Estado boliviano señala que, debido a las circunstancias del caso,¹³ no se realizó la documentación del consentimiento verbal; y que la decisión del Dr. Torrico y Dr. Vargas son equivalentes a los tomados por una Junta Médica. Sin embargo, la propia norma mencionada por el Estado señala determinados requisitos para este procedimiento, que en el caso de I.V. tampoco fueron respetados:

“El médico debe utilizar recursos diagnósticos y terapéuticos suficientemente probados y autorizados por normas y protocolos vigentes; en circunstancias excepcionalmente graves, podrá utilizar un procedimiento alternativo no protocolizado **siempre que represente la única posibilidad y esté respaldado por una junta médica constituida por no menos de tres profesionales médicos**, bajo consentimiento informado y firmado por el paciente, sus familiares o apoderado legal”¹⁴ (resaltado nuestro).

En el caso de I.V., por un lado, la opinión de un médico y un residente no pueden considerarse el equivalente de una Junta Médica integrados por no menos de tres profesionales médicos; y aún considerándolo, en este supuesto también es necesario contar con el consentimiento informado y firmado de la paciente o sus familiares. Este mismo requisito es mencionado para los casos de riesgo o mutilación (art. 21); y en caso de urgencia y ausencia de responsables, se debe contar con la opinión autorizada y *aquiescencia escrita* de uno o dos médicos llamados en consulta (art. 22), que en el caso concreto tampoco se ha cumplido.

Los estándares médicos internacionales señalan claramente que los y las pacientes siempre tienen que dar su consentimiento informado a los procedimientos de esterilización, inclusive en los casos en los que hay un riesgo en la salud. La **Organización Mundial de Salud (OMS)** sostiene que en las situaciones donde el embarazo posea un serio riesgo a la salud y por lo tanto la anticoncepción es recomendada por razones médicas, la esterilización es usualmente considerada y en esto, como en otros casos, “las mujeres deben realizar decisiones voluntarias, informadas y bien consideradas sobre anticoncepción, es necesaria la asesoría sobre planificación familiar...el consentimiento informado es necesario”.¹⁵

De acuerdo con la **Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO)**, la paciente debe sopesar los riesgos de continuar con la fertilidad o de un futuro embarazo y decidir si se somete a la esterilización.¹⁶ La Federación señala claramente que “nunca es apropiado” que un médico tome esta decisión por las mujeres, independientemente a cualquier motivo médico que pueda sopesar a favor de la esterilización.¹⁷

¹³ La ligadura de trompas se produjo a raíz de complicaciones verificadas en la intervención quirúrgica.

¹⁴ Artículo 19 del Código de Ética y Deontología Médica del Colegio Médico de Bolivia. En: <http://www.colegiomedicodebolivia.org.bo/codigotem.html> (30/03/09).

¹⁵ See WHO, FEMALE STERILIZATION, supra note 2, at 72. En: *Amicus*. Información Complementaria para el caso A.S. vs. Hungría. Comunicado 4/2004, presentado por el CRR, p 4. Traducción no oficial de María del Carmen Mateo. En: <http://reproductiverights.org/en/document/crr-amicus-briefpoland> (12/06/09).

¹⁶ COMITÉ PARA EL ESTUDIO DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA Y SALUD DE LA MUJER DE LA FIGO – FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. Consideraciones éticas en relación con la esterilización. En: *Recomendaciones sobre temas de Ética en Obstetricia y Ginecología*, 2006, p. 270. http://www.fecolsog.org/userfiles/Guias_de_FIGO.pdf (05/04/09).

¹⁷ COMITÉ PARA EL ESTUDIO DE LOS ASPECTOS ÉTICOS EN LA REPRODUCCIÓN HUMANA Y EN LA SALUD DE LA MUJER DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (FIGO). *Recomendaciones sobre temas de Ética de la Reproducción Humana y salud de la mujer de la FIGO*. Noviembre 2006. *Directrices Relativas a un Consentimiento Bien Informado*. Párrafo 3. En: http://www.fecolsog.org/userfiles/Guias_de_FIGO.pdf (06/04/09).

Los estándares mencionados refutan directamente los argumentos del Estado Boliviano, que justifican el procedimiento realizado en I.V. pues “*buscaba precautelar el derecho a la vida de la paciente que ya contaba al momento con tres niñas*”.¹⁸ Esto porque frente al riesgo de quedar nuevamente embarazada, que eventualmente podría desencadenar problemas de salud que afecten su vida, no justifica la imposición de la esterilización quirúrgica,¹⁹ ya que la prevención de la fecundidad puede perfectamente lograrse con método anticonceptivos temporales.

En todo caso, la presencia de alto riesgo reproductivo (obstétrico) es indicación para que el personal de salud informe sobre todos los métodos anticonceptivos. En este proceso, es finalmente el médico quien puede sugerir los métodos más adecuados, de acuerdo a las características de la persona. Esto no conduce necesariamente a la esterilización; es únicamente la persona quien pondera y decide finalmente qué método utilizar.²⁰ Así, **no existe ningún supuesto médico que exija la realización inmediata de una esterilización**, pues ella es una operación electiva y nunca una emergencia.

El hecho de que no exista un consentimiento informado y escrito en el caso de I.V. supone que la esterilización a la que fue sometida fue impuesta de manera forzada; lo que a su vez significa que esta intervención médica negó la dignidad de I.V., porque le impidió tomar una decisión libre sobre su cuerpo y su vida reproductiva, tratándola como un “objeto” manipulable sobre la que se podía decidir y disponer. Y es justamente la superación de la visión de la medicina paternalista²¹ - donde el médico se desempeña como un tutor que prescinde del parecer y consentimiento de las y los pacientes- que se puede permitir y garantizar, a través del consentimiento informado, se reconozca el derecho a la autodeterminación.

En este sentido, el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, ha señalado que:

El desequilibrio de poder derivado de la entrega de la confianza y del desigual nivel de conocimientos y experiencia que caracterizan la relación entre el médico y el paciente, debido en particular a las complejidades de la medicina moderna, hacen sumamente difícil que se establezca una comunicación efectiva. **Esta situación se exacerba a causa de los desequilibrios de poder por motivos de clase, género, origen étnico y otros factores socioeconómicos**²². (Resaltado nuestro).

¹⁸ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Informe N° 40/08, Petición 270-07. Admisibilidad. I. V. vs. Bolivia, párrafo 46.

¹⁹ En el Perú, por ejemplo, entre los años 1996 y 1998, se registraron el mayor número de esterilizaciones forzadas; no se respetaron las normas referidas al consentimiento informado; se impusieron metas numéricas para la captación y aplicación de la esterilización; lo que provocó una aplicación compulsiva y focalizada de este método definitivo de planificación familiar. Los casos investigados por la Defensoría del Pueblo demuestran que no hubieron garantías para la libre elección.

²⁰ DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Observaciones a la tercera edición del Manual de Normas y procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria*. Informe Defensorial N° 25. Lima: Defensoría del Pueblo, 1999, 13. En: <http://www.defensoria.gob.pe/inform-defensoriales.php>. (14/09/09).

²¹ FRAGA Antonio y LAMAS Manuel. *El consentimiento informado*. España: Revista jurídica Galega, 1999, p. 18.

²² NACIONES UNIDAS. *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. A/64/272, 10 de agosto de 2009, párrafo 17.

Así mismo, se ha pronunciado la FIGO,²³ señalando que los servicios de esterilización serán aceptables siempre que se aseguren que la persona da un consentimiento plenamente informado, respetando su dignidad, garantizando confidencialidad y siendo sensibles a sus necesidades y perspectivas.

Las limitaciones en el acceso a información y consejería en los servicios de salud en Bolivia han sido documentadas; en una investigación²⁴ se señaló que las mujeres entrevistadas mostraron escasa comprensión de la información recibida, sólo en el 25% de los casos, el personal médico se aseguró que las usuarias hubiesen entendido la información.

Este dato es particularmente importante, pues el consentimiento informado no se reduce solamente a un documento firmado; tal como señala Fernández Sessarego, para que el consentimiento informado cumpla su específica y fundamental función es necesario que se establezca un diálogo entre el médico y el paciente que permita la formulación de una adecuada consulta sobre la decisión de este último. De otro lado, el médico debe cerciorarse que la paciente comprendió el contenido del mensaje y, sobre todo, si pudo advertir la existencia de alternativas en cuanto al tratamiento.²⁵ Así, la información brindada debe ser razonablemente significativa²⁶ de acuerdo a la naturaleza de la operación a realizar.

Sobre este mismo punto, el Relator Especial sobre el derecho a la salud de Naciones Unidas ha señalado que:

El consentimiento informado requiere que se den a conocer los beneficios asociados, los riesgos y las alternativas de un procedimiento médico. Al igual que el paciente tiene derecho a recibir información para dar su consentimiento, también tiene derecho a rechazarla antes de dar el consentimiento siempre que se le haya ofrecido debidamente la información.²⁷

En los casos de esterilización, debido a su carácter permanente, las mujeres deben tomar decisiones sobre la base de una elección voluntaria e informada, que garantice su libertad y tenga información de otros métodos de anticoncepción.²⁸ Por ello, de acuerdo con la FIGO,²⁹ el proceso de selección informada debe preceder al

²³ COMITÉ PARA EL ESTUDIO DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA Y SALUD DE LA MUJER DE LA FIGO – FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. OP. Cit.

²⁴ PARRAS Micaela. *Calidad de Atención y Respeto a los Derechos Reproductivos en Servicios de Planificación Familiar*, p. 1 y 5. En: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/rnc148.pdf> (30/03/09). La investigadora señala que: se ha observado que existe la tendencia a recomendar métodos según la atribución sociocultural que el personal sanitario hace de sus clientes. De esta manera en la información que se facilitan se menciona de manera muy superficial aquellos métodos que puedan presentar dificultad en su uso a personas que se entienden como “no preparadas”.

²⁵ FERNANDEZ SESSAREGO Carlos. *Aspectos jurídicos del consentimiento informado del paciente en la responsabilidad médica. Con especial referencia a la jurisprudencia comparada*. En: *Negocio Jurídico y responsabilidad civil*, Escobar Freddy y otros editores. Lima: Grijley, 2004, p. 748. En este mismo sentido se ha pronunciado LEÓN Leysser, *El consentimiento informado al tratamiento médico y su lugar central en el debate sobre los derechos del paciente*. En: *Revista de Jurisprudencia* N° 32, octubre 2003, p. 70.

²⁶ Caso Mitchel vs. Robinson. En: FRAGA Antonio y LAMAS Manuel. *El consentimiento informado*. España: Revista jurídica Galega, 1999, p. 31.

²⁷ NACIONES UNIDAS. *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. A/64/272, 10 de agosto de 2009, párrafo 15.

²⁸ COOK Rebecca, DICKENS Bernard y FATHALLA Mahmoud. *Salud reproductiva y derechos humanos. Integración de la medicina, la ética y el derecho*. Traducido por Adriana de la Espriella. Bogotá: PROFAMILIA, 2003. p. 309.

²⁹ COMITÉ PARA EL ESTUDIO DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA Y SALUD DE LA MUJER DE LA FIGO – FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA Y

consentimiento informado para la esterilización quirúrgica, debiendo darse debida consideración a alternativas disponibles, en especial a formas reversibles de planificación familiar que pueden ser igualmente efectivas. De manera similar, la OMS, en su “Criterio para la elección médica del uso de anticonceptivos” explica que “todo los clientes deben ser cuidadosamente consultados sobre la permanencia de las esterilizaciones y la disponibilidad de alternativas, a largo plazo, de métodos altamente efectivos.”³⁰

El **Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW)**, en su **Recomendación General 19** expresamente hace notar que la esterilización obligatoria influye adversamente en la salud física y mental de la mujer y viola su derecho a decidir el número y el espaciamiento de sus hijos.³¹ En el mismo sentido el **Comité CEDAW**, en su **Recomendación General 21**,³² destacó las esterilizaciones forzadas como prácticas coercitivas que tienen graves consecuencias para la mujer y subrayó la importancia del *acceso a la información*, específicamente en el contexto de la esterilización, señalando la necesidad de que las mujeres accedan a información acerca de salud sexual y reproductiva, a fin de tomar decisiones informadas, acorde al apartado h) del artículo 10 de la Convención.

Adicionalmente, en su **Recomendación General 24**, el **Comité CEDAW** explica que *servicios aceptables son aquellos que son entregados de forma que asegure que una mujer entrega su total consentimiento informado, respecto de su dignidad, garantiza su confidencialidad y es sensible a sus necesidades y perspectivas*³³. El Comité, además, afirma categóricamente que los Estados partes *no deben permitir formas de coerción, tales como la esterilización sin consentimiento....que violan los derechos de la mujer a la dignidad y a dar su consentimiento con conocimiento de causa*”.³⁴

En el presente caso, los médicos no informaron sobre los riesgos, beneficios o alternativas que tenía I.V. frente a la anticoncepción quirúrgica; así el Estado boliviano, a través del personal médico del hospital, no garantizó que I.V. proporcionara su consentimiento informado a la esterilización, lo que caracteriza la violación al artículo 13 de la Convención Americana en relación con las obligaciones del artículo 1.1 del mismo instrumento.

Estas no son prácticas aisladas en el país o en la región latino-americana, sino que se verifican precedentes en otras partes del mundo. Tal como lo señala el Relator Especial para la salud de las Naciones Unidas,³⁵ se sigue aplicando esterilización o anticoncepción forzosa a mujeres, dañando su salud física y mental y vulnerando su derecho a la libre determinación en materia de reproducción, a la integridad física y a la seguridad. Muchas veces no se deja a las mujeres el tiempo necesario, ni se les proporciona información suficiente, para dar su consentimiento a procedimientos de

OBSTETRICIA. Consideraciones éticas en relación con la esterilización. En: *Recomendaciones sobre temas de Ética en Obstetricia y Ginecología*, 2006, p. 270.

³⁰ World Health Organization, Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, Third edition, 2004, p. 1, at <http://www.who.int/reproductive-health/publications/mec/mec.pdf> [hereinafter WHO Medical Eligibility Criteria]. En: *Amicus*. Información Complementaria para el caso *As Vs. Hungary*. Comunicado 4/2004, presentado por el CRR, p 4. Traducción no oficial de María del Carmen Mateo. En: <http://reproductiverights.org/en/document/crr-amicus-briefpoland> (12/06/09).

³¹ Comité CEDAW. Recomendación General N° 19 (1992), La violencia contra la mujer, párrafo 22, con referencia al artículo 16 (y artículo 5) de la CEDAW.

³² Comité CEDAW. Recomendación General N° 21 (1994), La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares, párrafo 22.

³³ Comité CEDAW. Recomendación General N° 24 (1999), La mujer y la salud, párrafo 22.

³⁴ *Idem*.

³⁵ NACIONES UNIDAS. *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. A/64/272, 10 de agosto de 2009, párrafo 55.

esterilización o no se les dice que se les ha sometido a ellos o descubren más tarde que han sido esterilizadas. Numerosos países han adoptado medidas insuficientes contra las personas que llevan a cabo esterilizaciones no consentidas, e incluso algunos han dado carta de naturaleza a esos procedimientos en iniciativas nacionales “de planificación de la familia” de trasfondo antinatalista basadas en la discriminación racial o étnica.

Un caso similar al de I.V. se presentó en litigio internacional ante el **Comité CEDAW** (*A.S. vs. Hungría*),³⁶ que en el año 2006 declaró al Estado de Hungría responsable por no asegurar que la autora diera su consentimiento con pleno conocimiento para la esterilización. Así, el Comité CEDAW estableció que se habían violado los derechos establecidos en el apartado h) del artículo 10,³⁷ del artículo 12³⁸ y del apartado e) del párrafo 1 del artículo 16³⁹ de la CEDAW. Además, determinó a favor de la autora el pago de una indemnización apropiada, proporcional a la gravedad de las violaciones de sus derechos y otras medidas dirigidas a las políticas públicas y a los servicios de salud, destacando el tema del consentimiento informado en las esterilizaciones.⁴⁰

A la luz del caso mencionado, podemos decir que el Estado boliviano, por la práctica de la esterilización forzada, sin garantizar a I.V. el acceso a la información y el consentimiento informado, ha violado igualmente los referidos derechos establecidos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), ratificada por Bolivia en 08 de junio de 1990.

A propósito, la práctica de esterilización forzada en el caso I.V. configura no sólo actos de **discriminación**, sino también de **violencia contra la mujer** por parte del Estado boliviano, a la luz de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), de la Recomendación General 19 del Comité CEDAW y de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará).

³⁶ Comunicación N° 4/2004, Sra. A.S. contra Hungría. Dictamen adoptado el 14 de agosto de 2006 (CEDAW/C/36/D/4/2004). En este caso, la peticionaria fue sometida a una cesárea para extraer al feto muerto, en este contexto es que le hacen firmar un consentimiento mientras se encontraba en la sala de operaciones. Todo este trámite duró 17 minutos, y es sólo después de la operación que se le brinda información detallada sobre las implicancias de la esterilización.

³⁷ Acceso a material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia.

³⁸ Los Estados partes adoptarán las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación familiar.

³⁹ 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.

⁴⁰ En términos generales:

- Tomar nuevas medidas para asegurarse de que todo el personal competente de los centros sanitarios públicos y privados, incluidos los hospitales y las clínicas, conozca y aplique las disposiciones oportunas de la Convención y los párrafos pertinentes de las recomendaciones generales Nos. 19, 21 y 24 del Comité relativos a los derechos y la salud reproductiva de la mujer.
- Revisar la legislación nacional relativa al principio del consentimiento con conocimiento de causa en los casos de esterilización y asegurarse de su conformidad con los derechos humanos y normas médicas internacionales, entre ellas el Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina elaborado por el Consejo de Europa (el “Convenio de Oviedo”) y las directrices de la Organización Mundial de la Salud. A este respecto, estudiar la posibilidad de modificar la disposición de la Ley de salud pública por la cual un médico puede “practicar la esterilización sin el procedimiento informativo generalmente establecido cuando se considere oportuno dadas las circunstancias”.
- Hacer un seguimiento de los centros sanitarios públicos y privados, incluidos los hospitales y las clínicas, en que se practiquen esterilizaciones, para asegurarse de que los pacientes dan su consentimiento con pleno conocimiento de causa antes de que se lleve a cabo la intervención de esterilización, e imponer las debidas sanciones en caso de que no sea así.

Según la **Recomendación General 19 del Comité CEDAW**, la definición de discriminación contra la mujer del artículo 1 de la CEDAW *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 e incluye 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.*⁴¹

La violencia contra la mujer, que menoscaba o anula el goce de sus derechos humanos y sus libertades fundamentales en virtud del derecho internacional o de los diversos convenios de derechos humanos, constituye discriminación, como la define el artículo 1 de la CEDAW. Esos derechos y libertades comprenden, entre otros, el derecho a la libertad y a la seguridad personales; el derecho a igualdad ante la ley y el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental.⁴²

La misma Recomendación establece que la CEDAW se aplica a *la violencia perpetrada por las autoridades públicas*⁴³ así como se requiere que *los Estados Partes adopten medidas que garanticen la igualdad en materia de servicios de salud.*⁴⁴

A su vez, la **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)** entiende por violencia contra la mujer *cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado* (Art. 1).

La Convención de Belém do Pará expresamente establece que **el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia** (Art. 3) incluye, entre otros, el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; su libertad y seguridad personal; la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia; el derecho a igualdad de protección ante la ley y de la ley; el derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos (Art. 4 b, c, e, f, g) y **el derecho a ser libre de toda forma de discriminación** (Art. 6 a).

Asimismo, la Convención establece entre otras obligaciones del Estado, la 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; actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer; garantizando el acceso a la justicia con procedimientos legales justos y eficaces y el resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces (artículo 7 a, b, f, g).

La Convención de Belém do Pará, además, alcanza la violencia contra la mujer que tenga lugar en todos los ámbitos, expresamente incluidos **los establecimientos de salud** (Art. 2 b) así como contempla aquella violencia **que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes**, dondequiera que ocurra (Art. 2 c), lo que ante todo lo expuesto, se aplica totalmente a la violencia institucional sufrida por I.V. en el caso bajo examen. Por fuerza de la esterilización no consentida a que fue sometida en un hospital público, I.V. ha perdido su función reproductiva de forma permanente, los hechos han permanecido en completa impunidad por dilaciones indebidas e injustificadas en el proceso legal y ella todavía sufre las consecuencias físicas y psicológicas de dicha

⁴¹ Comité CEDAW. Recomendación General N° 19 (1992), La violencia contra la mujer, párrafo 6.

⁴² *Idem*, párrafo 7.

⁴³ *Idem*, párrafo 8.

⁴⁴ *Idem*, párrafo 19, en referencia específica al artículo 12 de la CEDAW.

intervención.⁴⁵ La referida Convención también llama la atención de los Estados para la situación de mujeres más vulnerables a la violencia por su condición de gestante, situación socioeconómica desfavorable, entre otras (Art. 9).

2.2. **SOBRE LA PROTECCIÓN DE LA VIDA PRIVADA Y EL DERECHO DE DECIDIR LIBREMENTE EL NÚMERO DE HIJOS QUE DESEA TENER, VINCULADO AL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA.**

En el caso I.V., los derechos vulnerados vinculados a la protección de la vida privada y el derecho a decidir libremente el número de hijos están íntimamente relacionados con su derecho a la autonomía. De acuerdo a ello, el principio de dignidad de las personas y sus derechos a la autonomía e intimidad son el fundamento del derecho de las mujeres a la **autodeterminación reproductiva**⁴⁶ y a elegir libremente el número de hijos que quiere tener y el intervalo entre ellos.

Se debe tener presente que el principio de autonomía individual⁴⁷ es el que fundamenta determinados derechos básicos, como la libertad de expresión, la integridad de la persona sea física o psicológica, el derecho a la intimidad, entre otros. Éste prescribe que siendo valiosa la elección individual de planes de vida y la adopción de ideales de excelencia humana, el Estado (y los demás individuos) no debe interferir en esa elección o adopción, limitándose a diseñar instituciones que faciliten la persecución individual de planes de vida y la satisfacción de los ideales de virtud que cada uno sustente e impidiendo la interferencia mutua en el curso de tal persecución. De acuerdo con el principio de autonomía, la interferencia del Estado queda limitada a las conductas de terceros.⁴⁸

Es el propio principio de autonomía individual, el que determina que la decisión de las personas en materia de planificación familiar deba ser libre, voluntaria, responsable e informada. En relación a ello, el consentimiento informado invoca algunos elementos de los derechos humanos que son indivisibles, interdependientes e interrelacionados. Entre ellos se cuentan, además del derecho a la salud, el derecho a la libre determinación, el derecho a la no discriminación, el derecho de toda persona a no ser sometida a experimentos sin su libre consentimiento, la seguridad y la dignidad de la persona humana, el reconocimiento ante la ley, la libertad de pensamiento y expresión y la libre determinación en lo tocante a la reproducción.⁴⁹

Este principio está reconocido en la mayoría de las constituciones de la Región y Bolivia no es la excepción. Sin embargo este principio de autonomía no siempre ha sido respetado – como en el caso de I.V. – quien por no ser consultada ha truncado su plan de vida usurpándole su calidad de sujeta de derechos.

En este sentido, la OMS⁵⁰ declaró *que la decisión sobre esterilización femenina pertenece a la propia mujer*. Por ello, las distintas normas internacionales señalan que

⁴⁵ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Informe N° 40/08, Petición 270-07. Admisibilidad. I. V. vs. Bolivia, párrafo 2.

⁴⁶ CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS. *Cuerpo y Derecho. Legislación y jurisprudencia en América Latina*. Bogotá: Temis, 2001, p. 33.

⁴⁷ NINO, Carlos Santiago. "Ética y derechos humanos. Un ensayo de fundamentación". Barcelona, 1989, p. 205.

⁴⁸ *Idem*. p.205.

⁴⁹ NACIONES UNIDAS. *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. A/64/272, 10 de agosto de 2009, párrafo 19.

⁵⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Manual para el personal clínico, *Los elementos esenciales de la tecnología anticonceptiva*.

esta decisión no es del tipo que puede ser hecha en nombre de ella por su esposo, un médico, un miembro de la familia o alguien más.

Los derechos sexuales y reproductivos contienen dos elementos claves: poder y recursos. *Poder*, para tomar decisiones informadas acerca de la propia fecundidad, crianza de los hijos(as), salud ginecológica y sexualidad. *Recursos*, para poner en práctica estas decisiones en condiciones seguras y efectivas.⁵¹

Las decisiones de las mujeres sobre sus derechos reproductivos, incluidos el número de hijos que desea tener, es una dimensión fundamental del ejercicio de su ciudadanía y de reconocimiento de los Estados de las mujeres como sujetas de derechos plenos. En el caso de I.V., ella no tuvo la oportunidad de tomar una decisión conciente, por el contrario fue el médico quien tomó la decisión por ella, causándole, además, graves consecuencias físicas y psicológicas. Estos hechos caracterizan la inobservancia e violación a los artículos 5.1 (derecho a la integridad personal), 11.2 (protección de la honra y de la dignidad) y el 17 (protección a la familia) de la Convención Americana, todos en relación con las obligaciones del artículo 1.1 de dicho instrumento, y con respecto a la injerencia arbitraria de funcionarios públicos en la vida privada de I.V., sobre mantener su función reproductora, invadiendo la esfera de su intimidad, así como privándola de decidir, con autonomía, libre y responsablemente, el número de sus hijos y el tamaño de su familia.

Tal como establecen el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Cairo, 1994 (párrafo 7.3) y la Declaración y Plataforma para la Acción de la IV Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing, 1995 (párrafos 96 y 223): *"(...) los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos"*.

El Programa de Acción de Cairo (párrafo 7.2) y la Plataforma de Acción de Beijing (párrafo 94), además, definen que: *"... la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental, social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia."*

Por otro lado, la entonces Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer de Naciones Unidas mencionó que *"un nivel adecuado de conocimientos a cerca de la sexualidad humana e información y servicios inadecuados o insuficientes sobre la salud y la reproducción, la discriminación contra la mujer y las jóvenes con una base cultural bien asentada y los límites del control de la mujer sobre sus vidas sexuales y reproductivas, contribuyen a las violaciones de la salud reproductiva de la mujer"*.⁵²

⁵¹ PIMENTEL Silvia. Derechos reproductivos. Fragmentos de reflexiones. En: *III Seminario Regional. Derechos sexuales, derechos reproductivos, derechos humanos*. Lima: CLADEM, 2002, p. 157.

⁵² Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy, preparado de conformidad con la resolución 1997/44 de la Comisión de Derechos Humanos: *Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer*

La Relatora también llama la atención para las políticas estatales que deniegan a las mujeres la dignidad y el derecho a la libre determinación mediante la disminución de su capacidad para elegir opciones reproductivas según sus propios deseos y las circunstancias de su vida, afirmando que la denegación de estos derechos puede llegar a consecuencias devastadoras para la salud que en muchos casos ponen en peligro el derecho de la mujer a la vida y a la seguridad de la persona.⁵³ La Relatora considera la esterilización forzosa una grave violación de los derechos reproductivos de la mujer, pues es un método de control médico de la fertilidad de la mujer sin su consentimiento. Y afirma, además: *Esencialmente, la esterilización forzosa que viola la integridad física y la seguridad de la mujer constituye violencia contra la mujer.*⁵⁴

Si bien es obligación del Estado dotar de los servicios en materia de sexualidad y reproducción – ahora derechos reconocidos por la Nueva Constitución Política del Estado boliviano – hasta antes estos derechos estaban subsumidos dentro del derecho a la salud, frente al cual el Estado debía cumplir con las tres obligaciones primordiales: respetar, proteger y garantizar. Sin embargo, nada de ello sucedió mediante el accionar de aquellos funcionarios públicos que obraron alejados de lo médicamente ético y de lo mínimamente preciso para respetar la dignidad de I.V.⁵⁵

Tal como el caso de I.V., en el Perú se evidenció una serie de violaciones a los derechos reproductivos contra miles de mujeres que fueron esterilizadas de manera forzada, en el período del ex presidente Fujimori. Estos casos fueron ampliamente documentados por la Defensoría del Pueblo de Perú⁵⁶ y organizaciones feministas como CLADEM,⁵⁷ que señalaron prácticas contrarias al consentimiento informado, a la salud, al libre desarrollo de la persona, a la libertad e integridad personales. El caso emblemático en este contexto fue el de Mamérita Mestanza Chávez,⁵⁸ quien fue

contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen (E/CN.4/1999/68/Add.4), párrafo 1.

⁵³ *Idem*, párrafo 48.

⁵⁴ *Idem*, párrafo 51.

⁵⁵ A respecto, vale mencionar los párrafos 10 y 11 del ya referido Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer (E/CN.4/1999/68/Add.4):

10. Las conferencias mundiales han ayudado a elaborar el marco jurídico y las metas de política para la aplicación del derecho a la salud reproductiva de la mujer. Por ejemplo, en cuanto a la cuestión del abuso por parte de los trabajadores sanitarios, el Programa de Acción insta a los gobiernos en todos los niveles a que "implanten sistemas de supervisión y evaluación de servicios orientados hacia el usuario, con miras a detectar, prevenir y controlar abusos por parte de los directores y proveedores de los servicios de planificación de la familia y a asegurar el mejoramiento constante de la calidad de los servicios" (párr. 7.17). Con este fin, los gobiernos deberían asegurar el respeto de los derechos humanos y las normas éticas y profesionales en el suministro de la planificación familiar y los servicios de salud reproductiva con ella relacionados destinados a garantizar el consentimiento responsable, voluntario y bien fundado.

11. A su vez, en la Plataforma de Acción de Beijing se insta a los gobiernos a "asegurarse de que todos los servicios y trabajadores relacionados con la atención de la salud respetan los derechos humanos y siguen normas éticas, profesionales y no sexistas a la hora de prestar servicios a la mujer, para lo cual se debe contar con el consentimiento responsable, voluntario y bien fundado de ésta. Alentar la preparación, aplicación y divulgación de códigos de ética orientados por los códigos internacionales de ética médica, al igual que por los principios éticos que rigen a otros profesionales de la salud" (párr. 106 g).

⁵⁶ La Defensoría del Pueblo registró **más de 1000 quejas** por vulneración de derechos reproductivos a partir del año 1997, 243 han sido extensamente documentados. El informe Defensorial del año 1998 constata la existencia de **prácticas y procedimientos contrarios a los derechos humanos de las mujeres**. La Defensoría del Pueblo registró **más de 1000 quejas** por vulneración de derechos reproductivos a partir del año 1997, 243 han sido extensamente documentados. El informe Defensorial del año 1998 constata la existencia de **prácticas y procedimientos contrarios a los derechos humanos de las mujeres**.

⁵⁷ En el informe de CLADEM Regional *Nada Personal*, (1999), a cargo de la Dra. Giulia Tamayo, se señala que las Campañas de Planificación Familiar **cometieron discriminación** por género, por condición socio económica y por origen étnico racial. Este estudio incluye: 70 testimonios y 16 casos de personas fallecidas.

⁵⁸ Véase CLADEM, *Cuerpos Nuestros. Redefiniendo la Justicia*. Lima: CLADEM, 2004.

hostilizada por personal médico de Cajamarca para someterse a la esterilización, muriendo como consecuencia de la misma. Por ello, el año 1999 este caso fue denunciado⁵⁹ ante la Comisión, lográndose llegar en el 2003 a un Acuerdo de Solución Amistosa ante la CIDH (Informe 71/03),⁶⁰ en el que el Estado peruano reconoce su responsabilidad internacional y se comprometió a reparar a los familiares de la víctima, a la sanción penal de quienes resulten responsables⁶¹ de la muerte antes mencionada y modificar las políticas públicas en salud vinculadas a la esterilización, que afectan a las mujeres peruanas.

El patrón sistemático y generalizado de discriminación y violencia contra las mujeres en materia de anticoncepción quirúrgica practicada por hospitales y centros de salud, especialmente retratados en los casos emblemáticos de A.S contra Hungría, Mamérita Mestanza Chávez contra Perú e I.V. contra Bolivia se evidencia también con una demanda sobre esterilización forzada contra Chile, ingresada en mayo de 2009 ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Según informan las denunciantes,⁶² F.S., diagnosticada con VIH, demandó al Estado chileno ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos por haber sido esterilizada sin su consentimiento en un hospital público tras dar a luz. En el recurso, presentado en nombre de F.S., de 27 años, por el Centro de Derechos Reproductivos y la agrupación chilena que ofrece servicios a personas que viven con VIH/SIDA, VIVO POSITIVO, se denuncia que ésta fue esterilizada debido a su estatus seropositivo, sin que jamás los médicos hubiesen discutido el tema con ella ni solicitada su autorización.⁶³ Ni la investigación del Ministerio de Salud, ni los tribunales de justicia consideraron, pese a las pruebas presentadas, que se hubiesen violado los derechos humanos de la recurrente. En el recurso, el Centro y VIVO POSITIVO sostienen que el Estado chileno infringió los derechos de F.S. a la no discriminación, a decidir el número e intervalo de sus hijos, a vivir libre de violencia y al acceso a la justicia, todos ellos consagrados en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

⁵⁹ El caso fue peticionado en 15 de junio de 1999 por DEMUS - Estudio para la Defensa de la Mujer, el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer - CLADEM y la Asociación Pro Derechos Humanos - APRODEH, acreditándose posteriormente como co-peticionarias el Centro por los Derechos Reproductivos (antiguo CRLP) y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional - CEJIL.

⁶⁰ Informe N° 71/03, Petición 12.191, Solución Amistosa, María Mamérita Mestanza Chávez, Perú, 10 de octubre de 2003, <http://www.cidh.org/women/Peru.12191sp.htm>.

⁶¹ A la fecha, el Estado peruano ha incumplido con esta obligación, pues el 26 de mayo de este año de 2009, la Fiscalía encargada de las investigaciones, archivó el caso dejando de lado las numerosas pruebas existentes y que estos casos afectaron a **2.074 mujeres**, incluido el fallecimiento de 18 mujeres como en el caso de Mamérita Mestanza Chávez. Ver: http://www.demus.org.pe/Menus/Alertas/aler_archivanInves_Esterilizaciones.html.

⁶² Fuente: <http://reproductiverights.org/es/centro-de-prensa/mujer-esterilizada-sin-su-consentimiento-presenta-demanda-contra-chile-en-foro-int-0>.

⁶³ En 2002, poco después de saber que se encontraba embarazada, F.S. (quien prefiere no revelar su identidad) fue diagnosticada con VIH, y referida al Hospital de Curicó donde fue tratada. En ningún momento durante su tratamiento solicitó al establecimiento ser esterilizada, dado que ella y su marido tenían la intención de tener más hijos. Según un estudio efectuado en 2004 por VIVO POSITIVO, el caso representa un problema generalizado en Chile. La investigación constató que, de las entrevistadas que viven con VIH que habían sido esterilizadas, el 29% denunció haber recibido presiones en tal sentido por parte del personal médico, en tanto que el 12.9% se había negado de plano a ser intervenidas. El estudio también comprobó que la mayoría de las mujeres había recibido consejería sesgada que propugnaba la idea de que mujeres que viven con VIH no debían embarazarse, sin tomar en consideración que, con cuidados apropiados, el riesgo de transmisión del virus a un recién nacido puede ser reducido a menos de dos por ciento. Fuente: *Idem* supra.

2.3. SOBRE LA GARANTÍA DE PROTECCIÓN JUDICIAL

Es evidente que en el caso de I.V. no existió una efectiva protección judicial que sancione los delitos cometidos hacia su persona, cuando sin consentimiento se le realizó una esterilización. Este hecho viola lo establecido en la Convención Americana, en sus artículos 8 y 25, en relación con las obligaciones del artículo 1.1 de dicho instrumento,⁶⁴ además del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará.

La base de todo sistema de protección de derechos indudablemente es la “*protección judicial*” reconocida por las legislaciones nacionales, así como por las normas de carácter internacional sobre Derechos Humanos. En ese sentido la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que el derecho a la protección judicial efectiva “constituye uno de los pilares básicos, no sólo de la Convención Americana, sino del propio Estado de Derecho en una sociedad democrática en el sentido de la Convención”.⁶⁵

Haciendo una revisión de los documentos jurídicos que forman parte del Derecho Internacional de Derechos Humanos, se puede verificar que en gran parte de ellos se ha incorporado el derecho a la tutela judicial efectiva, así como al debido proceso legal.⁶⁶

Lo que varía en cada país es la amplitud del reconocimiento de derechos que se encuentran amparados en las normas reconocidas. En el ámbito interamericano, la garantía del debido proceso está contenido en el artículo 8 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que sostiene que es aplicable “*a cualquier proceso en el que se determinen obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otra índole*”. En este sentido, “el derecho a un proceso justo, consagrado por el artículo 8.1 de la Convención Americana, no se limita a procesos penales, sino que se extiende a los procesos que tienden a la “*determinación de derechos u obligaciones de carácter civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter*.”⁶⁷ Por ello se debe señalar que es el Estado – en este caso el boliviano – quien tiene de forma específica la obligación de garantizar que las personas cuenten con recursos judiciales efectivos para solicitar la restitución de aquellos derechos que fueren vulnerados.

En el caso I.V., mediante resolución 13/06, que declara la extinción de la acción penal (el transcurso de más de 3 años), el Tribunal 4º de Sentencia de La Paz atribuye la dilación injustificada a la inoperancia de los funcionarios judiciales, errores de notificación, indebida remisión de la causa a diferentes jurisdicciones, errores de sorteo, nulidades por defectos procesales provocados por el propio órgano jurisdiccional boliviano.⁶⁸ Esto supone, que en el presente caso, nunca se obtuvo un pronunciamiento judicial de mérito definitivo, resultando la extinción y prescripción de la acción penal, debido a la incorrecta administración de justicia.

⁶⁴ Ver AMICUS CURIAE presentado en el caso N° 11.325, Baena Ricardo y otros c. el Gobierno de Panamá en trámite ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, presentado por el Centro de Asesoría Laboral (Perú), Centro de Derechos Económicos y Sociales (Ecuador), Comisión Colombiana de Juristas (Colombia) y Centro de Estudios Legales y Sociales (Argentina), publicación CEDAL/CELS, 2000.

⁶⁵ CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, Caso Castillo Páez, sentencia del 3 de noviembre de 1977, párr. 82; Caso Suárez Rosero, sentencia del 12 de noviembre de 1997, Serie C, N° 35, párr. 65.

⁶⁶ En el ámbito regional, la CADH, art. 8 y 25; DADDH, art. XVIII; Convenio Europeo de Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, art. 6; Carta Africana sobre Derechos Humanos y de los Pueblos -Carta de Banjul-, art. 7; en el ámbito universal, Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, art. 14.

⁶⁷ O'DONNELL, Daniel, Protección Internacional de los Derechos Humanos, Comisión Andina de Juristas, 1988, p. 165.

⁶⁸ DEFENSORIA DEL PUEBLO DE BOLIVIA. Petición presentada ante la CIDH, D. P. 1075/2007, p. 2.

Al depender de una determinación judicial la restitución de un derecho o varios que hayan sido vulnerados se necesitan de todas aquellas garantías mínimas que deben ser tomadas en cuenta en todo proceso judicial. Por tal motivo la Convención Americana exime al peticionario del agotamiento de los recursos internos, en caso de verificarse la ausencia de este debido proceso en el derecho interno del Estado demandado.⁶⁹ Tanto la Comisión como la Corte Interamericana se han manifestado en varias oportunidades en ese sentido. Cabe subrayar, todavía, que en el presente caso, la Comisión consideró que el peticionario ha agotado los recursos ordinarios del sistema penal.⁷⁰

Según O'Donnell, *“el individuo no sólo tiene derecho a ser juzgado con el debido respeto de todas las garantías procesales reconocidas por la normativa internacional, sino a ser juzgado “con justicia”, acorde con lo que establece la Declaración Universal”*.⁷¹

Cuando se presentan obstáculos al aplicar el derecho interno, se toma en cuenta el artículo 2 de la Convención, que busca armonizar justamente esta Convención con el derecho interno de los Estados Partes, quienes tienen la obligación de contar con un sistema de recursos internos sencillos y rápidos.

Por ello los Estados Partes tienen la obligación de reconocer y respetar los derechos y libertades de la persona, asegurando su ejercicio mediante garantías y/o medios idóneos que los hagan efectivos. El contenido del derecho a la protección jurídica establece que es una garantía judicial que posibilita que se tenga acceso a un recurso sencillo, rápido y efectivo ante los jueces o tribunales nacionales competentes, consagrado en el artículo 25 de la Convención.

“Su correcta aplicación tiene el sentido de perfeccionar la administración de la justicia a nivel nacional, con los cambios legislativos necesarios a la consecución de este propósito. El origen poco conocido de esta garantía judicial es latinoamericano, ya que fue establecida en la Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes de Hombre (de abril de 1948) y fue transplantada a la Declaración Universal de los Derechos Humanos (de diciembre de 1948), y de ahí a las Convenciones Europea y Americana sobre Derechos Humanos (arts. 13 y 25, respectivamente), así como al Pacto de Derechos Civiles y Políticos. Bajo la Convención Europea de Derechos Humanos, en particular, ha generado una considerable jurisprudencia, a la par de un denso debate doctrinal”.⁷²

Haciendo la revisión detallada de las partes del proceso legal del caso I.V., se puede evidenciar que las resoluciones y sentencias no fueron producto de un análisis responsable y profundo, ya que las justificaciones mencionadas dentro de las diferentes fases no se hace uso de teorías de argumentación jurídica para justificarlas, dejando de lado aquellos elementos que pudieron ser relevantes en el caso de I.V.

Teniendo presente que muchas de esas resoluciones pueden haber tenido en el fondo una fuerte carga ideológica, valores o signos socio-culturales al momento de

⁶⁹ Corte IDH, Opinión Consultiva OC-9/87 sobre las Garantías judiciales durante los estados de emergencia, 6 de octubre de 1987, Serie A, número 9, párrafos 27 y 28.

⁷⁰ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Informe N° 40/08, Petición 270-07. Admisibilidad. I. V. vs. Bolivia, párrafos 73-75.

⁷¹ O'Donnell, Op. Cit., p. 165.

⁷² Corte I. D. H., Caso Genie Lacayo, Sentencia del 13 de septiembre de 1997, párrafos. 18/21, Voto disidente del Juez A.A. Cançado Trindade.

interpretar el hecho en cuestión, resumiéndolo a un asunto entre particulares, por lo que el Estado no tendría responsabilidad frente al caso?

Por tal motivo, es importante cuestionar el accionar de quienes imparten justicia ya que su accionar debiese estar *apegado a los valores y principios de los derechos humanos* los cuales, además de tomar en cuenta una adecuada interpretación de normas jurídicas, rescata el fuerte valor subjetivo que acompaña el contexto del derecho vulnerado.

2.4. **SOBRE ACCESO A LA JUSTICIA DE LAS MUJERES**

La protección jurídica de los derechos de la mujer se halla íntimamente relacionada al *acceso a la justicia*, lo que por todo lo ya expuesto, no ha sido garantizado en el caso I.V. Sin embargo, para las mujeres en general y, en particular para las de escasos recursos, acceder a la justicia resulta una aspiración inalcanzable, debido a factores como:⁷³

1. Falta de recursos presupuestarios y humanos para la implementación de las reformas legales aprobadas.
2. Escasa presencia de Operadores del Poder Judicial, el Ministerio Público y Defensa Pública en el territorio nacional, pues de 380 municipios, solo 180 (55%) cuenta con algún juez, 76 (23%) con algún fiscal y sólo 11 (3%) con un Defensor Público.
3. Falta de abogados de oficio para las víctimas de violencia que no cuentan con recursos económicos, especialmente en las zonas suburbanas y rurales.
4. Debilidad del Ministerio Público e instancias policiales involucradas en la investigación de los actos de violencia contra las mujeres.
5. Falta de institucionalización de los programas orientados a la capacitación de funcionarios de la administración de justicia y la policía.
6. Falta de independencia e idoneidad de muchos administradores de justicia y dificultades para el ingreso y ascenso dentro el Poder Judicial.

Independientemente de los factores señalados, existen otros que obstaculizan la interposición de denuncias por las víctimas, entre ellas:

1. La posibilidad de victimización secundaria que pueden sufrir las víctimas al intentar denunciar los hechos perpetrados.
2. La falta de garantías judiciales para proteger la dignidad y la seguridad de las víctimas y sus testigos durante el proceso.
3. El costo económico de los procesos judiciales (valores, exámenes de laboratorio, peritajes, etc.).
4. La ubicación geográfica de las instancias judiciales receptoras de denuncias.
5. La falta de información de las víctimas y sus familiares sobre la forma de acceder a las instancias judiciales de protección, el procesamiento de los casos y las formas de contribuir a la investigación y esclarecimiento de los hechos.

En un estudio encargado por la Corte Suprema de Justicia de Bolivia sobre sesgo de género en la administración de justicia, se revela la discriminación razón de género

⁷³ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Informe de la Relatoría de la Mujer sobre Acceso a la Justicia para las mujeres víctimas de violencia en las Américas. 20 de enero de 2007. Pág.9.

que existe en todas las actuaciones de jueces, abogados y litigantes, hombres y mujeres, en diferentes esferas, en particular en violencia intrafamiliar y violencia sexual. Desde la puesta en vigencia del nuevo Código de Procedimiento Penal, el índice de causas archivadas, rechazadas y sobreesididas se ha incrementado, llegando a ser más del 70% de las denuncias recibidas.⁷⁴

A propósito del sesgo de género en la administración de justicia en materia de violencia sexual que resultó en la impunidad del agresor, tenemos el caso emblemático de MZ contra Bolivia llevado ante esta Comisión Interamericana⁷⁵ y que llegó a un Acuerdo de Solución Amistosa firmado el 11 de marzo de 2008, el cual se encuentra en fase de seguimiento para dar cumplimiento a las obligaciones asumidas.

Si bien la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en el Informe emitido a raíz de la visita *in loco* a Bolivia el año 2007, se refiere explícitamente a la violencia doméstica en Bolivia, cuando señala que las dificultades que enfrentan las víctimas para acceder a la justicia determina un estado de impunidad alarmante, casos como los de I.V. con mayor motivo permanecen impunes por la falta de voluntad procesal que se le otorga al ser poco frecuentes las demandas que en el ámbito penal se presentan y se asimilan al ilícito de “lesiones gravísimas” y no de forma específica “esterilización forzada”.

A ello se debe sumar que siendo el impulso procesal obligación de la víctima, los casos normalmente no llegan hasta la fase final por diversos factores, resaltando algunos como la falta de recursos económicos, la violencia de facto a la cual se le somete a la víctima, llegando hasta un 94% este abandono para llegar hasta la sentencia, no asumiendo el Estado la responsabilidad de perseguir a los culpables mediante sus organismos especializados.

Este mismo informe en el Capítulo 5 sobre Derechos de las Mujeres, inciso D, establece que las mujeres tienen menor acceso a la justicia respecto a los hombres a pesar que son las que en mayor proporción presentan casos pero sin posibilidades a que éstos sean concluidos.⁷⁶ Se resalta el hecho alarmante que las mujeres acuden a las vías judiciales para la reclamación de sus derechos remotamente y normalmente lo hace cuando ya agotó instancias extrajudiciales.

En áreas rurales – además - el panorama se agudiza por varios factores, mencionando algunos: desconocimiento de las formas más simples de oponer una denuncia o demanda, incomprensión de la lengua, distancias largas para llegar a las instancias de denuncia y/o demanda; como se observa el sesgo de género en los órganos superiores de justicia es por demás evidente en Bolivia, tal cual fue manifestado por Magistradas de la Corte Suprema de Justicia y del Tribunal Constitucional de Bolivia.⁷⁷

El informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, resalta también que preocupan los índices de impunidad en casos de delitos contra la integridad sexual de la mujer, mismos que todavía requieren de impulso del Ministerio Público, cuyos funcionarios asumen que son las víctimas quienes deben presentar la carga de la

⁷⁴ Centro de Justicia de las Américas. Informe Seguimiento de la Reforma Procesal Penal en Bolivia. 2006. Sección 2.1.

⁷⁵ Caso 12.350, MZ contra Bolivia, presentado ante la CIDH el año 1999 por la Oficina Jurídica para la Mujer, el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional – CEJIL y el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer – CLADEM.

⁷⁶ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. “Acceso a la justicia e inclusión social”. El camino hacia el fortalecimiento de la democracia en Bolivia. 28 de junio de 2007, p. 102.

⁷⁷ ÍÑIGUEZ, Elizabeth; ARDAYA, Emilse. “Sesgo de género en la administración de justicia”. Elizabeth Íñiguez es Magistrada del Tribunal Constitucional, y Emilse Ardaya, de la Corte Suprema de Justicia de Bolivia.

prueba, sumiéndose entonces ellos en total pasividad. Es así que al ser la carga de la prueba un asunto totalmente técnico – científico, las víctimas encuentran su primera barrera, pues el acceso a esos medios es de difícil o casi imposible.

Por ello no es de extrañar que durante algunas de las audiencias de I.V. tanto los operadores de justicia, los abogados de la parte contraria así como el abogado del Ministerio Público (defensor), hayan utilizado argumentos que se limiten a resaltar los motivos que afectaron psicológicamente a I.V., sin haber dimensionado a derechos fundamentales que ante la acción de los médicos habían sido vulnerados, sea de forma directa o por conexitud. Dentro de la administración de justicia no se cuenta con un enfoque de derechos humanos, menos aún en casos como el que es objeto de la petición en cuestión.

Las cuestiones procesales que atañen al acceso a la justicia en Bolivia no cuentan con datos estadísticos que reflejen la realidad en cuanto a procesos concluidos con sentencias, tipos de procesos, seguimiento al resarcimiento de daños y otros que abran la posibilidad de subsanar aquellos obstáculos que restringen o dificultan el acceso a la justicia, en especial de las mujeres bolivianas.

A pesar que en el punto 366 del Informe “*Acceso a la Justicia e Inclusión Social*”, emitido por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, se recomendó que el Estado diseñe políticas públicas adecuadas para otorgar una efectiva protección judicial que tienda a restituir los derechos vulnerados, hasta el presente no se tienen avances en este sentido.

Amerita que dentro del Sistema Regional se brinden aportes para que a partir de casos como el de I.V. se avance en la deconstrucción de prácticas e imaginarios que todavía los operadores de justicia toman en cuenta al momento de impartir justicia, desconociendo aquellas peculiaridades que tienen las mujeres por el sólo hecho de ser mujer.

2.4.1 Sobre la discriminación hacia las mujeres, vinculado al acceso a la justicia

Si bien en Bolivia se cuenta con una Nueva Constitución Política del Estado que ha reconocido un catálogo amplio de derechos humanos en general y ha transversalizado en todo su contenido el principio de igualdad de oportunidades, hasta el presente no se tienen avances que den señales de disminuir en alguna medida la discriminación. Al decir de Rocío Villanueva Flores,⁷⁸ no basta con el reconocimiento de derechos fundamentales a las mujeres si es que los grados de discriminación mediante la aplicación de normas persisten, sino que a fondo la solución es avanzar en la aplicación de las normas jurídicas.

Esta forma de repensar el derecho es la que posibilitará incluso entender que nuevos reclamos existirán ante violaciones de derechos humanos de mujeres de forma específica y que para ellos es una fuente básica la *doctrina del precedente*,⁷⁹ por lo que es de vital importancia la determinación que se dé desde la Comisión Interamericana de Derechos Humanos frente a este tipo de derechos que no son restituidos por las jurisdicciones nacionales.

⁷⁸ DEFENSORÍA DEL PUEBLO – PERÚ. “Sobre género, derecho y discriminación”. Varios. Análisis del Derecho y Perspectiva de Género, p. 13.

⁷⁹ MOSSMAN, Mary Jane. “*Feminism and Legal Method: The Difference it Makes*”. En *At Boundaries of Law: Feminism and Legal Theory*, Martha Albertson Fineman y Nancy Sweet Thomadsen (eds.), Routledge, Nueva York, 1991, p. 292.

Solo se puede considerar a un sistema jurídico justo cuando éste consagra y respeta los derechos humanos.⁸⁰ Ante normas y procedimientos discriminatorios, cabe resaltar que son pertinentes y oportunos los supuestos mediante los cuales se otorga un justificado trato diferenciado, sobre todo en lo que hace a derechos sexuales y derechos reproductivos, enmarcados siempre en los criterios de razonabilidad de los y las jueces. Esta situación no fue tomada en cuenta durante el largo proceso que siguió I.V. en el presente caso, originándose de esa forma no sólo acciones directas de discriminación, sino además varias formas indirectas⁸¹ que ocasionaron consecuencias desiguales y perjudiciales cuando I.V. acudió al Órgano Judicial.

III. CONCLUSIONES

De lo antes desarrollado, se puede concluir que en el caso I.V. contra Bolivia ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos:

- 3.1.1 El Estado boliviano, a través del personal médico, ha sometido I.V. a una esterilización sin su consentimiento; por lo que se ha violado los derechos a la integridad personal, protección de la vida privada, libertad de expresión (acceso a la información) y protección de la familia. Así mismo, esta vulneración afecta gravemente la dignidad, autonomía y los derechos reproductivos de I.V., logrando que el Estado desconozca su calidad de sujeta de derechos y ciudadana, en actos que configuran discriminación y violencia contra la mujer.
- 3.1.2 La poca seriedad del Estado boliviano demostrada por el Órgano Judicial, denota claramente que se vulneraron, entre otros, los derechos de acceso a la justicia, protección y garantías judiciales contenidos en la petición de I.V., por lo que surge responsabilidad internacional ante el incumplimiento de lo que establece específicamente la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Convención de Belém do Pará.
- 3.1.3 A partir de este caso, sería importante que la CIDH se pronunciara a respecto de los derechos sexuales y derechos reproductivos, brindando un aporte a la región en su conjunto, para generar procesos de construcción de contenidos de derechos, que por las dinámicas sociales necesitan ser agendados a diferentes niveles frente a las diversas realidades. Más aún no habiendo normativa específica en la base jurídica del Sistema Interamericano de Derechos Humanos que trate sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos, toda vez que estos casos siguen considerados por los Estados – en general – y por el Estado boliviano en particular – como cuestión irrelevante y no un asunto de derechos humanos, justicia social y salud pública.

⁸⁰ LAPORTA, Francisco. "Ética y derecho en el pensamiento contemporáneo", en Historia de la ética, tomo III, Victoria Camps (de.) Editorial Crítica, Barcelona, 1989, pp. 292 – 294.

⁸¹ FACIO, Alda. Citada por Rocío Villanueva Flores en "Sobre Género, Derecho y Discriminación". Lima: Defensoría del Pueblo, 1999.

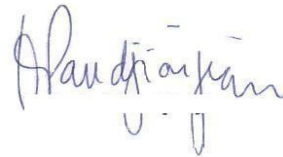
IV. PETITORIO

Luego de todo lo expuesto, se solicita a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos que admita el presente escrito, en calidad de AMICUS CURIAE; y considere los argumentos presentados en el mismo al momento de analizar y resolver sobre la petición del caso I.V., en el seguimiento de los procedimientos establecidos por el Estatuto y Reglamento de esta Comisión.

Lima, enero de 2010.



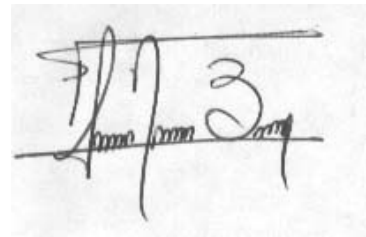
Norma Enríquez Riascos
Coordinadora Regional
CLADEM



Valéria Pandjarjian
Programa de Litigio
CLADEM



Diana C. Portal Farfán
Responsable de la Línea Jurídica – DEMUS
CLADEM – Peru



Tania Nava Burgoa
Católicas por el Derecho a Decidir
CLADEM - Bolivia

CLADEM

Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM)
Jr. Estados Unidos 1295, Dpto. 702, Jesús María, Lima 11, Peru
Apartado Postal 11-0470, Lima, Peru
Tel.: (51 1) 4639237 / Fax: (51 1) 4635898
E-mail: oficina@cladem.org Web: www.cladem.org