
Clasificaciones de violencia de género en casos de esterilización forzada: un análisis del caso *I. V. vs. Bolivia* [2016] Corte IDH

VALENTÍN BOCCO PARREIRA

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey

SUMARIO: I. Introducción. II. Hechos del caso. III. Análisis profundo. 1. La falta del consentimiento y cómo es considerada violencia de género 2. La violencia obstétrica y su invisibilidad frente al mundo IV. Conclusiones.

I. Introducción

Es un hecho conocido que el proceso del parto es muy complicado, no solo para las futuras madres, sino también para todo el equipo médico que está encargado de asegurar que el nacimiento del bebé sea lo más exitoso y seguro posible. Durante estos procesos de parto, a veces se deben tomar medidas extremas para poder proteger la vida de la paciente y asegurarse que el bebé nazca de manera satisfactoria. Sin embargo, en ciertas ocasiones las medidas extremas pueden terminar generando daños irreparables al cuerpo de las mujeres, cambiando la trayectoria de sus vidas por completo. Cuando se realizan estos procedimientos, idealmente se tendría que obtener el consentimiento informado de la paciente, para que ella entienda las consecuencias de que se lleve a cabo esto. La falta de consentimiento es una falta a la dignidad humana de la paciente y es un trato inhumano y degradante. Es por eso que, para revisar este tipo de casos, se debe tomar en cuenta la perspectiva de género, y para ello se va a hablar acerca de un caso de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), conocido como el caso *I. V. vs. Bolivia* (30 noviembre 2016).

En este comentario se realizará un análisis de este caso y se va a explicar por qué los estados y los doctores se deben ver obligados a obtener el consentimiento de una paciente antes de realizar cualquier procedimiento médico en su propio cuerpo, y cómo esto es importante para asegurar la dignidad humana de la paciente. De igual forma, se va a realizar un comentario respecto a la violencia obstétrica y cómo ésta debería ser clasificada como violencia de género, y cómo esta clasificación podría ayudar a su visibilidad en el mundo jurídico. De igual manera, esta clasificación podría ayudar a que se reduzcan los casos de violencia obstétrica en el mundo. Para ello, se tomarán en cuenta ciertas cosas que permitirán que esta sea una investigación eficiente.

La Corte IDH y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Comisión IDH) tienen la función principal de proteger los derechos humanos de los ciudadanos de los Estados miembros, y hacer que los Estados que violenten los derechos humanos rindan cuentas a los ciudadanos. Es por ello que para tener un mejor contexto de este caso y del órgano judicial del cuál el Estado de Bolivia forma parte, se van a utilizar diversos textos de la Comisión IDH, como la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Convención ADH) y otros tratados internacionales aplicables del Sistema Interamericano de Derechos Humanos. De igual forma, se citarán artículos de la Constitución aplicables a este caso, siendo esta la del Estado boliviano. Finalmente, se va a utilizar la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de *Belém do Pará*) para revisar cuáles artículos de esta se incumplieron en este caso. Esta Convención se encarga principalmente de definir la violencia de género que ocurre en el continente americano, al igual que reconocer ciertos derechos que pueden gozar las mujeres en este territorio. La Convención se cita en la sentencia original varias veces, por lo que se podrá revisar exactamente cómo es que el estado de Bolivia incumplió con sus obligaciones citadas en este texto.

Para realizar este análisis de forma clara y efectiva, se revisarán diversos factores. Primero, se va a dar un resumen del caso, explicando cada uno de los hechos que se dieron de manera cronológica, según la información presentada en la sentencia de la Corte IDH. Después de esto, se va a revisar la Convención ADH para apoyar la teoría inicial que los doctores deben obtener el consentimiento de sus pacientes para realizar un procedimiento médico en su cuerpo, conectándolo con la perspectiva de género en un contexto moderno. Una vez que se haya tomado en cuenta toda esta información, se realizará el análisis clave de toda la sentencia y cómo es que se ve involucrada la perspectiva de género, además de explicar cómo es que se viola la dignidad humana de la paciente, al igual que la importancia de clasificar este tipo de casos como actos de violencia obstétrica.

II. Hechos del caso

En este apartado se explicarán los hechos del caso en orden cronológico y cuáles son las resoluciones a las que llegó la Corte IDH para solucionar el problema en mano. Las partes que se vieron involucradas en este caso fueron la señora I.V. —cuyo nombre real no se menciona en la sentencia para proteger su anonimato—, la Comisión IDH y el Estado de Bolivia. La señora I.V. tuvo un parto por cesárea en el año 1982. El día 1 de julio del año 2000, la señora I.V. asistió al Hospital de la Mujer de la Paz en Bolivia, después de sentir una ruptura de membranas en su embarazo, igualmente sintiendo dolores¹.

Antes de comenzar el proceso quirúrgico, el esposo de la señora I.V., J.E., firmó un formulario en donde aceptó que se realizara cualquier tratamiento especial o cirugía a la señora I.V. En ningún momento se obtuvo el consentimiento de ella. Durante el proceso quirúrgico, se identificaron ciertas dificultades que evitaron que el parto fuera realizado de manera segura, por lo que el doctor prin-

¹ Corte IDH, *I.V. vs. Bolivia*, 30 noviembre 2016: párr. 63.

principal llegó a la conclusión de que se debían ligar las trompas de falopio de la señora I.V. para realizar el parto de forma segura. Esto evitó que la señora I.V. pudiera tener hijos en el futuro. Sin embargo, este procedimiento nunca le fue informado a la principal afectada y, por tanto, nunca se obtuvo su consentimiento.

La hija de la señora I.V. nació de forma exitosa, y fueron dadas de alta días después. Lamentablemente, este procedimiento de ligadura de las trompas de falopio causaría que la señora I.V. no pudiera volver a tener hijos, aunque ella nunca dio su consentimiento explícito para que se lleve a cabo esa operación. No obstante, la señora I.V. presentó reclamos ante las autoridades por este procedimiento y la falta de su consentimiento, por lo que se realizaron tres auditorías por parte del Comité de Auditoría del Hospital de la Mujer, en las cuáles se concluyó que este procedimiento se llevó a cabo para proteger el futuro bienestar materno, pero también se reconoció la existencia de errores por parte del hospital.

De igual manera, el Tribunal de Ética del Colegio Médico Departamental de La Paz presentó un informe en el cual expresaron su desacuerdo con las auditorías del Comité, explicando que no pudo haber consentimiento informado por parte de la señora I.V. por las condiciones en las que se encontraba cuando se llevó a cabo el procedimiento de salpingoclasia bilateral de tipo pomeroy. Después de esto, se llevaron a cabo diversos juicios penales orales en contra del médico que llevó a cabo la ligadura de trompas.

III. Análisis profundo

1. La falta del consentimiento y cómo es considerada violencia de género

Una de las responsabilidades más grandes que tiene cualquier Estado es la responsabilidad de proteger y asegurar el derecho a la integridad personal de sus ciudadanos. De igual forma, se establece en el artículo 5 de la Convención ADH que “Nadie debe ser sometido-

do a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”. Este es uno de los argumentos principales que presenta la Comisión en este caso, pues la falta del consentimiento informado por parte del equipo médico a la señora I.V. es considerado como un trato inhumano y degradante hacia la mujer.

Diversos órganos internacionales han clasificado a la esterilización forzada como un acto de violencia de género, el cual está basado en estereotipos que no tienen relevancia hoy en día. Por ejemplo, en la Recomendación General núm. 19 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres de la ONU (CEDAW, por sus siglas en inglés), se especifica que “La esterilización y el aborto obligatorios influyen adversamente en la salud física y mental de la mujer y violan su derecho a decidir el número y el espaciamiento de sus hijos”². Al no obtener el consentimiento de la señora I.V. y consultando directamente con su esposo, se realiza un acto de discriminación de género en contra de la señora I.V., pues se fomenta el estereotipo negativo de que las mujeres no pueden tomar decisiones por su cuenta y que los hombres deben tomarlas por ellas. Al fin y al cabo, en este mismo caso es un doctor de género masculino que realiza el proceso de esterilización, sin obtener el consentimiento de su paciente de género femenino³.

Diversas autoras han hablado acerca de este estereotipo y el efecto negativo que ha tenido en el desarrollo de las mujeres alrededor del mundo, diciendo que “en el centro de este estereotipo está la creencia negativa y falsa de que las mujeres son incapaces de tomar decisiones médicas apropiadas; una creencia que fundamentalmente niega la entidad moral de las mujeres y refleja el estatus subordinado de estas en sus matrimonios, familias y sociedades” (Cook y Cusack 2009). Además de esto, diversas convenciones y tratados internacionales demuestran que la falta del consentimiento informado para un procedimiento como este es otro acto de violencia de género.

² CEDAW, *Recomendación General núm. 19*, 29 de enero 1992: 22.

³ *I.V. vs. Bolivia*: párr. 64.

Un simple ejemplo de esto podría ser la Convención *Belém do Pará*, la cual explica que todos los Estados Parte —Bolivia siendo uno de ellos— condenan los actos de violencia contra la mujer. Esto se especifica en el artículo 7 de dicho tratado. La falta de consentimiento por parte del personal médico demuestra ser una violación a la Convención *Belém do Pará* y la Convención ADH.

De igual manera, gracias a esta falta de consentimiento informado la señora I.V. terminó sufriendo graves daños psicológicos, ya que la ligadura de sus trompas de falopio fue la causa por la que la señora I.V. fue incapaz de volver a ser madre de manera biológica⁴. Nuevamente esto confirma los efectos negativos que tiene la falta de consentimiento en estos casos, violando de igual forma el derecho a una vida digna que se menciona en el artículo 11 de la Convención ADH, específicamente en su primer punto.

2. La violencia obstétrica y su invisibilidad frente al mundo

Pero también se debe hablar acerca de la violencia obstétrica, y cómo ésta continúa siendo un problema grave para madres alrededor de todo el mundo. Primero que todo, se debe definir el concepto de violencia obstétrica y cómo se puede clasificar como un acto de violencia de género. La violencia obstétrica suele ser definida como “...toda conducta, acción u omisión, realizada por personal de la salud que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, afecte el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado” (Medina 2009). Este es un acto de violencia grave hacia las mujeres, fomentado por algunos de los estereotipos que se mencionaron anteriormente, entre otros factores. Sin embargo, uno de los problemas principales respecto a la violencia obstétrica es la poca cantidad de gente que conoce sobre ella y cómo puede afectar a la vida de las mujeres. Según una encuesta realizada en Venezuela,

⁴ *I.V. vs. Bolivia*: párr. 115.

el 80% de las mujeres que fueron entrevistadas no estaban enteradas del concepto de violencia obstétrica (Araujo-Cuauro 2019).

Esto demuestra la falta de conocimiento que existe respecto a la violencia obstétrica y que deberían realizarse más acciones al respecto para crear conciencia sobre este tema y reducir los casos de violencia obstétrica. Incluso en el mismo artículo 9 de la Convención Belém do Pará se explica que las mujeres embarazadas se encuentran en situación de vulnerabilidad y que los Estados Parte deben tomar esto en cuenta. Sabiendo esto, es inevitable que uno se pregunte a sí mismo, ¿por qué no se habla más de la violencia obstétrica en general? Es claro que es un problema que ha afectado a una alta cantidad de madres alrededor del mundo, pues se han reportado estimaciones que aproximadamente el 35% de las madres sufren de algún grado de estrés post traumático (Olza Fernández 2014).

Hay algunas cosas que podría haber hecho la Corte IDH para crear más visibilidad al problema de la violencia obstétrica en las resoluciones de este mismo caso, pues la invisibilidad que existe respecto a la violencia obstétrica en el mundo jurídico es preocupante, y exponerla en un caso de tal magnitud podría haber creado más conciencia respecto a esto. En las resoluciones del caso, la Corte IDH podría haber ordenado al Estado de Bolivia que reconociera que se cometió un acto de violencia obstétrica ante la señora I.V. y que debe ser considerado de igual manera como un acto de violencia de género hacia la mujer.

Hacer esto podría haber ayudado a que se expanda el conocimiento acerca de la violencia obstétrica y cómo puede afectar a las mujeres. Impulsar a que los Estados parte tomen medidas al respecto es la mejor opción para que este problema de violencia de género se detenga y que de esta forma se mejoren las condiciones de vida de las mujeres embarazadas y las madres. Tomar estas medidas lograría que se reduzca la cifra de mujeres que cuentan con problemas físicos y psicológicos después de su parto, y podría lograr que se eviten casos como el de la señora I.V.

IV. Conclusiones

Después de revisar el caso por completo y realizar un análisis de dos aspectos muy importantes de la situación, se pueden encontrar diversas conclusiones. Primero que todo, las resoluciones a las que llegó la Corte IDH fueron correctas y es un hecho que el Estado estuvo en lo incorrecto en esta situación. De igual manera, respecto al análisis que se llevó a cabo del consentimiento informado y su importancia, se demostró lo clave que es asegurar que todas las pacientes deben estar informadas completamente de las operaciones que se deben realizar en sus cuerpos para poder asegurarse de que todo salga de manera exitosa y que la paciente esté de acuerdo con lo que vaya a suceder. Este es un derecho que cualquier paciente debe tener asegurado para poder proteger su salud física y mental, al igual que su dignidad humana que también está protegida por los Estados parte. En un caso como este sobre la esterilización, es aún más importante que se asegure el consentimiento informado por el carácter irreversible que tiene este.

En el segundo argumento principal que se presentó dentro del análisis, se habla de la violencia obstétrica y cómo esta no tiene la suficiente visibilidad para que la gente esté informada de ella. La falta de información es un problema increíblemente grave, y los Estados deben asegurarse de que la gente entienda la gravedad de este tipo de problemas que se presentan. También se concluyó que, en este caso específico, la Corte IDH podría haber tomado medidas para que la gente adquiera más conocimiento sobre este tema tan grave. Incluir este tipo de información podría haber brindado mayor exposición a este tema y que de esta forma la sociedad pueda aprender más sobre la violencia obstétrica.

Para revisar este tipo de casos, siempre se debe tomar en cuenta la perspectiva de género. Es inevitable relacionarlas. Es por ello que crear conciencia sobre estos temas es importante, para poder educar a la gente y que se comprendan las complicaciones a las que se tienen que enfrentar las mujeres día tras día. Por ello es que

aprender acerca de estos casos es clave para el conocimiento de cualquier abogado, pues permite entender las perspectivas de mujeres que sufrieron graves daños causados por sus Estados que debían protegerlas y asegurar el cumplimiento de sus derechos humanos.

Bibliografía

Araujo-Cuauro, Juan Carlos (2019): “Obstetric violence: a hidden dehumanizing practice, exercised by medical care personnel: Is it a public health and human rights problem?” en *Revista Mexicana de Medicina Forense*, vol. 4, núm. 2, 1-11. Disponible en: «<https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmfi-2019/mmfi192a.pdf>» [Consultado el 16 de junio de 2022].

Cook, J. Rebecca y Cusack, Simone (2009): *Gender Stereotyping: Transnational Legal Perspectives*, University of Pennsylvania Press, Pensilvania.

Medina, Graciela (2009): “Violencia Obstétrica” en *Revista de Derecho y Familia de las Personas*, vol. 4, num. 1., 1-4. Disponible en: «https://www.academia.edu/27838707/VIOLENCIA_OBSTETRICA» [Consultado el 24 de mayo de 2022].

Olza Fernández, Ibone (2014): “Estrés postraumático secundario en profesionales de la atención al parto. Aproximación al concepto de violencia obstétrica” en *Revista Iberoamericana de Psicología*, núm. 111, 79-83.

Rodríguez Mir, Javier y Martínez Gandolfi, Alejandra (2021): “La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España” en *Gaceta Sanitaria* [Digital] vol. 35, núm. 3, 211-212. Disponible en: «<https://scielo.isciii.es/pdf/ga/v35n3/0213-9111-gs-35-03-211.pdf>» [Consultado el 16 de junio de 2022].