

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE DERECHO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE DERECHO



Análisis de la actuación del Estado peruano frente a las graves violaciones de derechos humanos cometidas contra mujeres en el contexto de las esterilizaciones forzadas que sucedieron entre los años 1996 y 2000, a partir de los estándares internacionales en materia de DDHH y un enfoque de justicia transicional

Tesis para obtener el título profesional de Abogada que presenta:

Estephany Ximena León Rodríguez

Asesora:

Elizabeth Silvia Salmón Gárate

Lima, 2024

Informe de Similitud

Yo, **Elizabeth Silvia Salmón Gárate**, docente de la **Facultad de Derecho** de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor de la tesis titulada:

Análisis de la actuación del Estado peruano frente a las graves violaciones de derechos humanos cometidas contra mujeres en el contexto de las esterilizaciones forzadas que sucedieron entre los años 1996 y 2000, a partir de los estándares internacionales en materia de DDHH y un enfoque de justicia transicional


De la autora:

- **Estephany Ximena León Rodríguez**

Dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de **23%**. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el **07/05/2024**.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 08 de mayo del 2024.

| | |
|---|--|
| Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: | |
| SALMÓN GÁRATE ELIZABETH SILVIA | |
| DNI: 06286219 | Firma:  |
| ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4034-8418 | |

AGRADECIMIENTOS

En este emocionante momento de culminación de mi tesis no puedo dejar de expresar mi profundo agradecimiento a quienes han sido parte fundamental de este arduo pero gratificante camino.

En primer lugar, agradezco sinceramente a mi familia, especialmente a mis padres y a Kiruna, por su inquebrantable respaldo durante la elaboración de esta tesis. La dedicación de mis padres al leer cada uno de los borradores de este trabajo y compartir sus puntos de vista sobre este tema que me apasiona profundamente ha sido invaluable. Especialmente, deseo resaltar el apoyo constante de mi mamá, quien, de diversas maneras, se convirtió en mi pilar para continuar, brindándome motivación en los momentos más difíciles e incluso colaborando en la obtención del Consentimiento Informado de la Región Cajamarca. Siempre alentándome y esforzándose por aliviar mis preocupaciones, su contribución ha sido fundamental para que pudiera seguir adelante con esta investigación.

Además, agradezco a todos aquellos con quienes conversé sobre los temas de mi investigación y que proporcionaron valiosas perspectivas y útiles comentarios. En particular, agradezco a Jemima García-Godos, Félix Reátegui, Valeria Reyes e Iris Jave. También agradezco a mis amigos que fueron parte integral de este proceso, con quienes compartí dudas así como horas innumerables en salas de estudio y bibliotecas. Mi agradecimiento especial a todos ellos por su amistad valiosa.

Finalmente, expreso mi sincero agradecimiento a mi asesora de tesis, la doctora Elizabeth Salmón. Su apoyo y respaldo desde las etapas iniciales de esta investigación fueron fundamentales. Aprecio su paciencia y sus acertados comentarios que siempre me inspiraron a realizar un mejor trabajo y a seguir adelante en este desafiante proceso. Las enseñanzas recibidas de ella como asesora y jefa en el IDEHPUCP fueron cruciales para el desarrollo de esta investigación, y estoy agradecida por la oportunidad de ser su asesorada. ¡A todos ustedes, gracias por su valioso tiempo y por creer en esta investigación!

RESUMEN

Entre los años 1996 y 2000, el gobierno de Alberto Fujimori implementó una polémica política de planificación familiar en Perú. Paradójicamente, esta política resultó en miles de procedimientos quirúrgicos de esterilización realizados sin el consentimiento pleno, libre, previo e informado de las personas intervenidas. Actualmente sabemos que las principales afectadas fueron mujeres de zonas rurales, pobres e indígenas. No obstante, a pesar del alto grado de vulnerabilidad de las víctimas y las numerosas deficiencias y cuestionamientos en el desarrollo de esta política, la situación de las esterilizaciones forzadas en Perú parece haber sido olvidada tanto por las autoridades públicas como por gran parte de la sociedad. Ante este panorama, es necesario poner en evidencia este caso de graves violaciones de derechos humanos, no solo para destacar la magnitud de las atrocidades cometidas por el Estado, sino también para discutir la posibilidad de abordar este trauma desde un enfoque que considere las particularidades de las víctimas y busque formas de avanzar como sociedad. Por este motivo, la presente investigación se centra en analizar el caso de las esterilizaciones forzadas en Perú desde la perspectiva del derecho internacional de los derechos humanos, incorporando enfoques de género, interseccionalidad y justicia transicional.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| SIGLAS Y ABREVIATURAS | 4 |
| INTRODUCCIÓN..... | 7 |
| CAPÍTULO 1: La implementación del PNSRPF, sus secuelas y consecuencias | 10 |
| 1.1 Planificación familiar y control demográfico: políticas preferentes del gobierno peruano..... | 10 |
| 1.1.1. Antecedentes | 11 |
| 1.1.2. Los cuestionamientos en torno al “Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) 1996-2000” | 13 |
| 1.1.3. Caracterización de las esterilizaciones forzadas como graves violaciones de derechos humanos | 18 |
| 1.1.3.1. ¿Cuáles son los derechos vulnerados? | 18 |
| 1.1.3.2. ¿Grave violación de derechos humanos? | 35 |
| 1.1.4. La necesidad de implementar una perspectiva de género y un enfoque interseccional | 41 |
| 1.2. Las acciones emprendidas por el gobierno peruano para abordar las graves violaciones de derechos humanos cometidas contra mujeres en el contexto de las esterilizaciones forzadas en el Perú..... | 49 |
| 1.2.1. Los esfuerzos investigativos que no llegaron más allá..... | 50 |
| 1.2.1.1. Investigaciones de la Defensoría del Pueblo: información centrada en las víctimas y recomendaciones ignoradas | 50 |
| 1.2.1.2. Investigaciones del Congreso de la República: establecimiento de responsabilidades y el fracaso del control político | 54 |
| 1.2.2. La larga espera por la justicia..... | 57 |
| 1.2.2.1. Punto previo: el caso de María Mamérita Mestanza Chávez | 57 |
| 1.2.2.2. El estancamiento del caso en el Ministerio Público..... | 59 |
| 1.2.2.3. Las múltiples complicaciones en el proceso actual..... | 60 |
| 1.2.3. La falta de políticas públicas eficientes y acciones administrativas adecuadas..... | 64 |
| 1.2.3.1. La engañosa respuesta inicial..... | 64 |
| 1.2.3.2. Las escasas acciones políticas en materia de reparación..... | 65 |
| 1.2.3.3. El poco accesible registro de las víctimas..... | 67 |
| 1.2.3.4. El decepcionante panorama actual..... | 71 |
| 1.2.4. La insuficiencia legislativa respecto a las esterilizaciones forzadas | 75 |
| 1.2.5. Lecciones sobre el caso de esterilizaciones forzadas en el Perú y las acciones sobre la respuesta estatal | 79 |
| CAPÍTULO 2: Las diferentes respuestas en el abordaje de los casos de esterilizaciones forzadas: una mirada desde el DIDH y el derecho comparado | 81 |
| 2.1. Estándares sobre esterilizaciones forzadas: una mirada desde los sistemas de protección de los derechos humanos | 81 |
| 2.1.1. SUDH: las esterilizaciones forzadas como violaciones a los derechos humanos de las mujeres..... | 82 |
| 2.1.1.1. El caso A.S. vs Hungría | 84 |
| 2.1.1.2. El caso M.T. vs Uzbekistán | 86 |
| 2.1.1.3. Conclusiones sobre la respuesta de los comités del SUDH | 87 |
| 2.1.2. TEDH: la tendencia a una mirada individual de las esterilizaciones forzadas y su reconocimiento como violaciones a los derechos a no sufrir tortura o tratos degradantes o inhumanos y a la vida privada y familiar | 89 |
| 2.1.2.1. El caso V.C. vs Eslovaquia | 90 |

| | |
|---|------------|
| 2.1.2.2. El caso N.B. vs Eslovaquia..... | 94 |
| 2.1.2.3. El caso I.G. y otras vs Eslovaquia..... | 96 |
| 2.1.2.4. Conclusiones sobre la respuesta del TEDH..... | 97 |
| 2.1.3. SIDH: la esterilización forzada como forma de discriminación y la inclusión de un enfoque interseccional en los análisis sobre estos casos..... | 99 |
| 2.1.4. Sistematización del análisis sobre los estándares internacionales de derechos humanos en casos de esterilizaciones forzadas..... | 107 |
| 2.2. Respuestas nacionales frente a casos de esterilizaciones forzadas..... | 111 |
| 2.2.1. Namibia e India: el camino de la judicialización..... | 112 |
| 2.2.1.1. La esterilización de personas con VIH en Namibia..... | 112 |
| 2.2.1.2. La esterilización forzada en India como mecanismo de reducción de la pobreza..... | 115 |
| 2.2.2. México y Bolivia: el camino de la regulación..... | 118 |
| 2.2.3. Suecia y su política de indemnización hacia las víctimas de sus políticas de esterilización masiva..... | 121 |
| 2.2.4. Chile, República Checa y Canadá: la realización de actos simbólicos..... | 123 |
| 2.2.5. República Checa y Sudáfrica: el camino de la investigación..... | 125 |
| 2.2.6. Aprendizajes a partir de la experiencia comparada en el abordaje de estos casos..... | 127 |
| | |
| CAPÍTULO 3: Justicia transicional y esterilizaciones forzadas: una relación innegable en el caso peruano..... | 131 |
| 3.1. ¿Por qué incorporar un enfoque de justicia transicional en la discusión en torno a las esterilizaciones forzadas?..... | 131 |
| 3.1.2. La relación entre el DIDH y la justicia transicional..... | 135 |
| 3.1.3. La aplicación de justicia transicional en situaciones de post-conflicto y post-autoritarismo: el caso peruano..... | 142 |
| 3.1.4. ¿Por qué los esfuerzos de justicia transicional en el Perú deberían incluir las esterilizaciones forzadas?..... | 144 |
| 3.1.5. La exclusión de las esterilizaciones forzadas de la labor de la CVR: una crítica y varios aprendizajes de cara al futuro..... | 146 |
| 3.2. ¿Cómo se podría utilizar la justicia transicional para dar respuesta a las graves violaciones de derechos humanos suscitadas a raíz de la implementación del PNSRPF?..... | 150 |
| 3.2.1. Primer punto previo: ¿Por qué aplicar mecanismos de justicia transicional a casi tres décadas del PNSRPF?..... | 150 |
| 3.2.2. Segundo punto previo: Puntos en común de los mecanismos propuestos..... | 154 |
| 3.2.3. Propuestas para la implementación de mecanismos de justicia transicional en el caso peruano de esterilizaciones forzadas..... | 155 |
| 3.2.3.1. La justicia transicional como vía para el reconocimiento de la verdad sobre las graves violaciones de derechos humanos acontecidas en el contexto de la implementación del PNSRPF..... | 156 |
| 3.2.3.2. La justicia transicional como vía para el otorgamiento de reparaciones a las víctimas de la implementación del PNSRPF y sus familiares..... | 160 |
| 3.2.3.3. La justicia transicional como vía para fomentar la memoria y garantizar la no repetición de lo sucedido en el marco del PNSRPF..... | 163 |
| 3.2.3.4. Reflexiones finales sobre los mecanismos de justicia transicional propuestos..... | 166 |
| | |
| CONCLUSIONES..... | 170 |
| | |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 177 |
| | |
| ANEXOS..... | 206 |

SIGLAS Y ABREVIATURAS

| | |
|--------------------------------|--|
| AMPAEF | Asociación de Mujeres Peruanas Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas |
| AQV | Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria |
| BdP | Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención Belém do Pará) |
| CADH | Convención Americana sobre Derechos Humanos |
| CANI | Conflicto armado no internacional |
| CEDAW | Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer |
| CEDH | Convenio Europeo de Derechos Humanos |
| CLADEM | Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de la mujer |
| Constitución | Constitución Política del Perú de 1993 |
| CIDH | Comisión Interamericana de Derechos Humanos |
| Comité CEDAW | Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer |
| Conferencia de El Cairo | Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994) |
| Conferencia de Beijing | Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Acción para la Igualdad, el Desarrollo y la Paz (1995) |
| Corte IDH | Corte Interamericana de Derechos Humanos |
| CVR | Comisión de la Verdad y Reconciliación |

| | |
|---|---|
| Defensoría | Defensoría del Pueblo |
| DIDH | Derecho Internacional de los Derechos Humanos |
| Informe sobre la AQV | Informe Final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000 |
| MINJUSDH | Ministerio de Justicia y Derechos Humanos |
| Naciones Unidas | Organización de las Naciones Unidas |
| PNSRPF | “Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) 1996-2000” |
| PCM | Presidencia del Consejo de Ministros |
| PIDCP | Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos |
| PIR | Programa Integral de Reparaciones |
| Programa | Programa Nacional de Población 1991-1995 |
| PSS | Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador) |
| REVIESFO | Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas |
| RUV | Registro Único de Víctimas del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos |
| SEDH | Sistema Europeo de Protección de los Derechos Humanos |
| SIDH | Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos |
| Subcomisión Investigadora del Congreso | Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de AQV del Congreso del Perú |

SUDH

Sistema Universal de Protección de los
Derechos Humanos

TEDH

Tribunal Europeo de Derechos Humanos



INTRODUCCIÓN

Era una campaña por dos días y dice viernes había como noventa personas en el Hospital, y en la cama también metían para abajo y para arriba, boca abajo boca arriba, porque no alcanzaban las camas (...) [Después] todas las señoras de la cama del cuarto que estaba yo estaban llorando y le ponían ampolla, ampolla, ampolla, a cada uno nos ponía, y una obstetriz de Huanta dijo, «ahora aunque sea... como cuyes son, ahora no van a tener hijos» diciendo se reía todavía de nosotros. (testimonio de María Vilcahuamán citado por Ewig, 2014, p. 50)

Usando el estandarte del empoderamiento femenino y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, el gobierno de Alberto Fujimori impulsó una política pública de planificación familiar que, paradójicamente, tuvo como resultado la intervención quirúrgica no consentida de miles de mujeres y hombres peruanos. A septiembre de 2023, el Estado peruano registraba que 7,145 hombres y mujeres habían sido sometidos a procedimientos quirúrgicos de esterilización sin su consentimiento pleno, libre, previo e informado.

Esta política pública que estuvo plagada de cuestionamientos desde sus inicios, tuvo como principales víctimas a mujeres habitantes de zonas rurales y pobres, e indígenas o de ascendencia indígena. En efecto, a septiembre de 2023, se conocía que el 97.4% de las víctimas de la medida impulsada por el gobierno de Fujimori eran mujeres. Además, a setiembre de 2023, se registró que el 48.8% de las víctimas son indígenas, 97.7% habitantes de regiones diferentes a Lima y 97.8% son actualmente menores de 69 años¹. No obstante, y a pesar del alto grado de vulnerabilidad de la mayoría de las víctimas, más de dos décadas después, lo sucedido parece haber sido olvidado tanto por las autoridades públicas como por gran parte de la sociedad peruana.

¹ A partir de información brindada por el MINJUSDH en septiembre del 2023 con motivo de la presente investigación, podemos afirmar que 6,959 de las víctimas son mujeres, 3,486 tienen una lengua indígena como lengua materna, 3,457 tienen como lengua materna el quechua, y 6,982 residen en regiones distintas a Lima.

Frente a esta situación, es necesario traer a la palestra el caso peruano de las esterilizaciones forzadas y visibilizar el sufrimiento de las mujeres que fueron las principales afectadas. Esto, no sólo para evidenciar que se trató de una instancia de graves violaciones de derechos humanos por parte del Estado, sino también para discutir la posibilidad de abordar lo sucedido desde un enfoque que tome en cuenta las particularidades de las víctimas y buscar formas de avanzar como sociedad después de las atrocidades ocurridas.

Por este motivo, la presente investigación tiene como objetivo determinar si las estrategias teórico-normativas propias de la justicia transicional pueden ser implementadas en este caso y de qué manera se podría dar esto, teniendo en consideración las acciones emprendidas por el Estado hasta el momento. De tal forma, la presente investigación busca aportar a los incipientes estudios académicos desarrollados en torno al caso peruano de esterilizaciones forzadas desde un enfoque jurídico. En particular, este trabajo ofrece un análisis único desde las perspectivas de los derechos humanos y la justicia transicional, así como los enfoques de género e interseccionalidad.

En particular, la hipótesis planteada es que el caso peruano de esterilizaciones forzadas calza dentro del marco de acción de la justicia transicional y la implementación de sus estrategias teórico-normativas para responder a lo sucedido podrían complementar y potenciar los esfuerzos estatales existentes en tanto están alineadas a los estándares internacionales de derechos humanos en materia de esterilizaciones forzadas. Con el propósito de demostrar esta hipótesis, este trabajo se divide en tres secciones.

El primer capítulo de esta investigación contextualiza el caso peruano de esterilizaciones forzadas, identificando los derechos humanos vulnerados y argumentando que se trata de una grave violación de los derechos humanos. Asimismo, describe las acciones emprendidas por el Estado peruano para responder a lo sucedido y argumenta sobre la necesidad de incluir una perspectiva de género y un enfoque interseccional en este análisis en virtud a las especiales características de la mayoría de las víctimas.

El segundo capítulo está orientado al análisis de los estándares internacionales sobre la materia, utilizando como referentes lo expresado en diferentes sistemas de protección de los derechos humanos y la actuación de los Estados frente a situaciones de esterilizaciones forzadas masivas realizadas como producto de políticas públicas. Para ello, se analiza críticamente las contribuciones más destacadas del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos, el Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos y el Sistema Europeo de Protección de los Derechos Humanos en relación a casos de esterilizaciones forzadas con el propósito de sistematizar los estándares sobre la materia. Seguidamente, se clasifica y analiza los cinco principales enfoques de actuación de los Estados frente a casos masivos de esterilizaciones forzadas a partir de casos representativos.

En el tercer capítulo, se introduce la perspectiva de justicia transicional, argumentando su aplicabilidad en el caso peruano y justificando la pertinencia de la incorporación de estas estrategias teórico-normativas para brindar respuestas a las víctimas del caso peruano de esterilizaciones forzadas. Para este propósito, se conceptualiza la justicia transicional, se explica su relación con el derecho internacional de los derechos humanos y se argumenta que el caso peruano de esterilizaciones forzadas calza dentro de su marco de acción. Seguidamente, se propone el uso de herramientas propias de la justicia transicional para dar respuesta a estas graves violaciones de derechos humanos, principalmente en lo relativo al reconocimiento de la verdad, el otorgamiento de reparaciones y la garantía de no repetición.

La metodología utilizada en esta investigación es principalmente de corte cualitativo e implicó trabajo de gabinete, combinando el análisis de fuentes primarias y secundarias y el análisis comparado de casos de estudio. En este sentido, se ha recopilado y revisado fuentes jurídicas de carácter vinculante y no vinculante, así como doctrina jurídica y multidisciplinaria, principalmente investigaciones del campo de las ciencias sociales. Asimismo, mediante pedidos de acceso a la información pública, se ha obtenido y analizado documentación oficial en relación al caso de estudio en concreto. De igual manera, se ha estudiado y sistematizado información de sistemas legales comparados.

CAPÍTULO 1: La implementación del PNSRPF, sus secuelas y consecuencias

En 1995, el gobierno autocrático de Alberto Fujimori impulsó el “Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) 1996-2000”, política pública que tuvo como consecuencia la violación masiva y sistemática de los derechos de miles de peruanas y peruanos. Frente a este panorama, en múltiples ocasiones el Estado peruano ha sido exhortado a actuar para brindar justicia y reparar a las víctimas de esta política de Estado. Como punto de partida, este capítulo contextualiza el caso de las esterilizaciones forzadas en Perú y caracteriza la violación de derechos humanos sucedida como producto de esta situación. Asimismo, se analiza el perfil de las víctimas y explica por qué resulta pertinente utilizar enfoques de género e interseccionalidad a lo largo de este trabajo. Además, en este primer capítulo se analizan las acciones emprendidas por los diferentes poderes del Estado peruano hasta el momento.

1.1 Planificación familiar y control demográfico: políticas preferentes del gobierno peruano

Con la finalidad de comprender cómo y por qué ocurrieron las esterilizaciones forzadas en Perú, es importante contextualizar el surgimiento y desarrollo del “Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) 1996-2000” (en adelante, PNSRPF). Por este motivo, en primer lugar, se describirán los antecedentes y objetivos de esta política pública, así como los cuestionamientos y deficiencias identificados en su creación y desarrollo.

En segundo lugar, se desarrollará un análisis de derecho centrado en los hechos descritos en relación a la implementación del PNSRPF, el cual tendrá como objetivo caracterizar las graves violaciones de derechos humanos sucedidas. Finalmente, se incidirá en el perfil de las víctimas de procedimientos quirúrgicos no consentidos con la finalidad de explicar por qué resulta necesario aplicar enfoques de género e interseccionalidad a lo largo de este análisis.

1.1.1. Antecedentes

Las esterilizaciones forzadas ocurrieron en el contexto de la implementación del “Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) 1996-2000”, impulsado por el gobierno de Alberto Fujimori en 1995. De acuerdo al “Informe Final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000” (en adelante, el Informe sobre la AQV) realizado por la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de AQV del Congreso del Perú (en adelante, Subcomisión Investigadora del Congreso), el PNSRPF tiene como antecedente la política de población propuesta por Fujimori al asumir la presidencia del Perú² (Subcomisión Investigadora del Congreso, 2002, pp. 11-13; Lerner Patrón, 2009, p. 15), la cual fue ejecutada mediante las disposiciones previstas en el “Programa Nacional de Población 1991-1995” (2002, p. 11). El mencionado programa contaba con la calidad de política preferente del gobierno y fue elaborado por el Comité Técnico Sectorial³ (Subcomisión Investigadora del Congreso, 2002, p. 11).

El “Programa Nacional de Población 1991-1995” (en adelante, el Programa) tuvo como fundamento principal criterios económicos vinculados al control demográfico, disponiendo nuevas directrices en política demográfica y nuevos enfoques para lograr los objetivos planteados. Esto se desprende a partir de dos factores: el órgano que lo aprobó y su fundamentación. En efecto, el Programa fue aprobado por la Comisión Interministerial de Asuntos Económicos y Financieros del Consejo de Ministros en la sesión del 22 de mayo de 1991 (PCM, 1994, p. 5).

Por otro lado, la implementación del Programa tiene como principal fundamentación el diagnóstico demográfico realizado por el Comité Técnico Sectorial que lo creó, el cual se encuentra incluido como un anexo al documento del Programa, publicado por la Presidencia del Consejo de Ministros (en adelante, PCM) en 1994. En efecto, este

² Esta política fue anunciada en el Discurso a la Nación del 28 de julio de 1991 y reiterada en 1995, en el discurso inaugural del segundo periodo presidencial de Alberto Fujimori. En el Mensaje a la Nación del 28 de julio de 1995, Alberto Fujimori declaró: “(...) sería una hipocresía hacerse de la vista gorda, sabiendo que se aplican diferentes métodos para familias de diversas clases sociales. Lo justo es difundir, he hecho difundir, a fondo los métodos de planificación familiar (...) Hemos sido y seremos un gobierno pragmático, sin tabúes, ni vacas sagradas... las mujeres serían dueñas de su destino (sic.)” (Subcomisión Investigadora del Congreso, 2002, 13).

³ Nombrado por Resolución Suprema N° 046-91PCM del 13 de febrero de 1991.

diagnóstico concluye que “existe una estrecha relación entre la población, el crecimiento económico sostenido y el desarrollo sostenible” (PCM, 1994, p. 48). Por consiguiente, considera como un hecho establecido y comprobado que existe una relación adversa entre el aumento poblacional y el crecimiento de la economía. Adicionalmente, el diagnóstico dispone:

[s]i bien la base para una solución efectiva de los problemas demográficos es, ante todo, la mejora del nivel de vida y el desarrollo económico sostenido, **es evidente que se debe actuar sobre las variables demográficas** reduciendo la mortalidad, **disminuyendo la fecundidad y el crecimiento** de acuerdo con la decisión libre e informada de las personas y reorientando los flujos migratorios de acuerdo a las prioridades del desarrollo nacional (...). (PCM, 1994, p. 48, subrayado y negritas míos).

Incluso en esta temprana etapa, el Programa tenía como prioridad la ejecución de los lineamientos en regiones rurales, teniendo como principales objetivos a las mujeres⁴ habitantes de estas zonas. El fundamento de esto era que las mujeres residentes de las zonas rurales y las regiones más pobres “mantienen sus patrones reproductivos en niveles altos”; además, se resalta que “en los departamentos donde predominan todavía elevados niveles de fecundidad, se producen 50% o más de nacimientos por 10,000 habitantes que en Lima Metropolitana” (PCM, 1994, p. 46).

De esta manera, se observa que la justificación del “Programa Nacional de Población 1991-1996”, política predecesora del PNSRPF, no tuvo como principal fundamento el empoderamiento femenino y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, como sostuvo Alberto Fujimori en sus discursos a la nación y, posteriormente, en las conferencias internacionales realizadas en El Cairo (1994) y Beijing (1996). Por el contrario, los antecedentes de estas políticas públicas apuntan a que tuvieron como base ideas neomalthusianas⁵ respecto al control poblacional (Boesten 2007). En efecto, como sostiene Ewig, el caso peruano es paradójico porque

⁴ En este sentido, la Defensoría del Pueblo encontró que el Ministerio de Salud tenía “metas de cobertura de métodos de planificación familiar” que sólo consideraban “a mujeres en edad fértil, en ningún caso a hombres” (1998: 28).

⁵ El neomalthusianismo es una teoría que vincula el aumento poblacional con el descenso en los recursos disponibles, por lo que aboga por la implementación de métodos de anticoncepción a gran escala para evitar este escenario.

Fujimori hizo uso de los discursos feministas y de derechos humanos de las mujeres que imperaban en aquel momento para impulsar su agenda de control poblacional que las instrumentalizaba, en particular a las mujeres más vulnerables (2014).

1.1.2. Los cuestionamientos en torno al “Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) 1996-2000”

En 1995, siguiendo su discurso referido a permitir que “las mujeres sean dueñas de su propio destino”, Alberto Fujimori envió al Congreso, “con carácter de urgencia”, el Proyecto de Ley 155/95-CR para modificar la Ley Nacional de Población e incluir la esterilización como uno de los métodos de planificación familiar⁶ (Subcomisión Investigadora del Congreso, 2002, p. 13-14). El mencionado proyecto tenía como finalidad la legalización de los procedimientos de esterilización como método de control demográfico. Cabe resaltar que la iniciativa legislativa elaborada por el Poder Ejecutivo guardaba silencio respecto a la importancia del libre ejercicio de la voluntad de las y los pacientes, y no proscribía el condicionamiento de este derecho por parte de los funcionarios⁷.

Asimismo, el proceso de promulgación de este proyecto de ley tuvo vicios de forma, en tanto se votó por su aprobación sin que la Comisión de Salud hubiera emitido un dictamen previo respecto a su contenido⁸. En efecto, el dictamen de comisión es de fecha 28 de agosto de 1995, mientras que la votación respecto a la aprobación del proyecto se realizó en la sesión extraordinaria del 24 de agosto de 1995. La propia

⁶En específico, este proyecto de ley buscaba modificar el artículo VI del Título Preliminar del Decreto Legislativo 346, Ley Nacional de Población, el cual excluía la esterilización como método de planificación familiar.

⁷De acuerdo al informe de la Subcomisión Investigadora del Congreso, es durante el debate en la Comisión de Salud del Congreso, presidida por la congresista Martha Hildebrandt Treviño, donde “se introdujo el condicionamiento de la expresión de libre ejercicio de la voluntad personal y la exigencia de que no hubiera ofrecimientos o estímulos materiales para el consentimiento” (2002: 14).

⁸En este punto, cabe resaltar la participación del congresista Roger Guerra García del grupo político Unión por el Perú, quien en sesión del 07 de septiembre de 1995 señaló: “(...) quiero informar al Pleno - porque ya lo hice en la Comisión. Sobre el inadecuado manejo de este tema en la sesión inicial de la Comisión de Salud. Confío en que la precipitación en querer votar el proyecto sin dictamen haya sido producto de la inexperiencia de su Presidente y de los miembros. Entonces tienen razón los Congresistas Chirinos Soto y Breña Pantoja cuando califican de modesto el dictamen. Si éste es modestísimo, es como consecuencia de la improvisación. (sic.)” (Subcomisión Investigadora del Congreso 2002: 13).

Subcomisión Investigadora del Congreso reconoció que esto es contrario al artículo 105 de la Constitución (2002, p. 15).

La mencionada norma constitucional establece como regla general que, para su aprobación, los proyectos de ley requieren la aprobación de la comisión congresal correspondiente. No obstante, cabía una excepción que era aquella contemplada en el Reglamento del Congreso. Al momento de la presentación del proyecto de ley en cuestión, la excepción al proceso de aprobación establecía la posibilidad de debatir un proyecto de ley sin dictamen previa justificación por escrito de los solicitantes y siempre que la mitad más uno de los presentes lo permita⁹. En este caso, todo indica que no fue así.

Posteriormente, al implementarse las disposiciones previstas por el PNSRPF, los cuestionamientos continuaron durante el periodo de su ejecución. El principal problema observado tenía que ver con la falta de información que recibían los pacientes y potenciales pacientes. En efecto, la Defensoría del Pueblo determinó que los funcionarios del sector salud a cargo de realizar las operaciones deliberadamente omitieron información relevante respecto a otros métodos anticonceptivos de carácter no permanente (1998, p. 27).

La falta de información brindada a los y las pacientes también se evidenciaba en el hecho que los establecimientos de salud contaban con nulos o escasos folletos informativos respecto a los mecanismos de anticoncepción, ya sean permanentes o no permanentes (Defensoría del Pueblo, 1999, p. 17). Conforme lo ha expresado la Defensoría del Pueblo en su Informe de 1998, el ocultamiento de información relevante respecto de los métodos anticonceptivos no permanentes es particularmente grave considerando que el PNSRPF tenía como público objetivo “precisamente a los sectores sociales con menores recursos y escasa información en esta materia” (p. 27).

⁹ El artículo 105 de la Constitución de 1993 establece: “Ningún proyecto de ley puede sancionarse sin haber sido previamente aprobado por la respectiva Comisión dictaminadora, salvo excepción señalada en el Reglamento del Congreso. Tienen preferencia del Congreso los proyectos enviados por el Poder Ejecutivo con carácter de urgencia.” Por su parte, la mencionada excepción se trata del artículo 78 del Reglamento del Congreso el cual, al momento de los hechos, establecía: “No se puede debatir ninguna proposición de ley que no tenga dictamen, salvo que lo dispense la mitad más uno del número de los Representantes presentes en el Congreso, previa fundamentación por escrito del Congresista o los Congresistas que soliciten la dispensa.”

Adicionalmente, se encontraron diversas deficiencias en relación a la suscripción del consentimiento informado por parte de un importante número de pacientes. En este sentido, el Informe Defensorial N° 27 de la Defensoría del Pueblo concluyó que “[l]a tercera parte de las entrevistadas consideraron que el método les fue impuesto” (1999, p. 20). Lo anterior, ya sea porque no les ofrecieron otros métodos anticonceptivos, porque se les informó que no había otros procedimientos disponibles, o porque fueron engañadas o coaccionadas a realizarse el procedimiento quirúrgico (Defensoría del Pueblo, 1999, p. 20). De igual manera, este informe también da cuenta de múltiples denuncias de personas que alegan no haber firmado documentos de consentimiento informado pero que, sin embargo, éstos constan en los formularios enviados por el Ministerio de Salud (Defensoría del Pueblo, 1999, p. 21).

Por otro lado, la información recopilada por la Defensoría del Pueblo en los informes defensoriales desarrollados sobre el tema permite determinar que las y los pacientes no contaron con información completa respecto a los efectos secundarios, consecuencias y posibles riesgos de la realización de los procedimientos quirúrgicos de esterilización. Al respecto, investigaciones académicas apuntan a que esta falta de información podría ser intencional, al vincularse con el sistema de metas¹⁰ impuesto por el gobierno de Alberto Fujimori a los funcionarios del Ministerio de Salud, al personal del Instituto Peruano de Seguridad Social y a los miembros de las Fuerzas Armadas (Vidal Carrasco, 2021, p. 29).

De igual manera, el Informe Defensorial N° 7 evidencia que la mayoría de procedimientos quirúrgicos no tuvieron seguimiento médico post-operatorio, requisito necesario cuando se lleva a cabo intervenciones tan intrusivas como la ligadura de trompas¹¹ y la vasectomía¹² (Defensoría del Pueblo, 1998). Lo anterior resulta preocupante considerando que el público objetivo de este programa eran mujeres de poblaciones pobres y situadas en zonas rurales, con dificultad en el acceso a los centros de salud. En este sentido, tomando en cuenta las particularidades de las

¹⁰ En este contexto, el sistema de metas se entiende como el número obligatorio de procedimientos quirúrgicos de esterilización que debían realizar los funcionarios de los centros de salud públicos.

¹¹ Se trata de un procedimiento quirúrgico permanente de esterilización femenina en el cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio para evitar que los óvulos sean fertilizados por los espermatozoides.

¹² Se trata de un procedimiento quirúrgico permanente de esterilización masculina en el cual se cortan o bloquean los conductos deferentes que transportan los espermatozoides desde los testículos, evitando así que estos se mezclen con el semen eyaculado.

pacientes, se debió prever la realización del “seguimiento domiciliario a las usuarias que no regresaban al control post operatorio” (Defensoría del Pueblo, 1998, p. 28).

En el Informe Defensorial N° 69, la Defensoría del Pueblo concluyó que, entre los años 1996 y 2001, el Ministerio de Salud realizó un total de 272,028 esterilizaciones a mujeres y 22,004 a varones (2002, p. 136). Asimismo, esta entidad registró 345 quejas relacionadas a situaciones de vulneración de los derechos reproductivos durante la implementación del PNSRPF entre los años 1996 y 2000. De acuerdo a este documento, 35 de estas quejas fueron relativas a anticoncepción quirúrgica sin consentimiento (Defensoría del Pueblo, 2002, p. 18-19).

A la luz de esta información, cabe resaltar que, a la fecha, se ha recopilado mayor información y se ha determinado que miles de personas fueron víctimas de esterilizaciones forzadas producto de la implementación del PNSRPF. Además, se conoce que al menos 18 personas, todas mujeres, fallecieron a causa del procedimiento quirúrgico y que más de mil personas forman parte de la denuncia contra Fujimori y sus ministros por delitos contra la vida, el cuerpo y la salud (Amnistía Internacional, 2021, p. 1; Vidal Carrasco, 2021, p. 42).

Actualmente no existe claridad respecto al número exacto de víctimas de esterilizaciones forzadas. De acuerdo a las últimas cifras del portal estadístico del Programa Nacional Aurora del Ministerio de la Mujer, a diciembre de 2020 se registraban 5,957 personas en el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas (REVIESFO). Posteriormente, el Estado peruano informó al Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (Anexo 1) que, hasta agosto de 2021, habían 7,769 personas registradas en el REVIESFO (2022, p. 13). Por otro lado, DEMUS publicó en una nota de prensa que, al 24 de octubre de 2022, habían 7,913 personas inscritas en el REVIESFO (Anexo 2).

No obstante, de acuerdo a los documentos Informe Usuario N° 3950-2023-JUS-DGDPAJ/DALDV (Anexo 3) e Informe Usuario N° 4227-2023-JUS-DGDPAJ/DALDV (Anexo 4) emitidos por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (en adelante, MINJUSDH) en virtud de dos pedidos de acceso a la información interpuestos con motivo de la presente investigación, al 29 de septiembre

de 2023 habían 7,145 personas inscritas en el REVIESFO. A partir de este punto, se utilizará como referencia la cifra de víctimas inscritas en el REVIESFO brindada por el MINJUSDH en 2023.

En base a la información de los referidos informes de usuario, 6,959 de las personas inscritas son mujeres, es decir, 97.4% del total. Asimismo, se evidencia que, al 29 de septiembre de 2023, se registraba que casi la mitad de las personas inscritas (48.8%) tienen una lengua indígena como lengua materna: 3,457 tienen como lengua materna el quechua, 19 el aimara, 8 el ashaninka y 2 el awajún. De este número de personas cuya lengua materna no es el castellano, el 96.5% son mujeres; en efecto, 3,337 de las víctimas mujeres tienen como lengua materna el quechua, 17 el aimara, 8 el ashaninka y 2 el awajún.

De igual manera, de un total de 7,145 víctimas registradas, 6,982 víctimas corresponden a departamentos distintos a Lima, de las cuales 6,801 son mujeres (MINJUSDH, 2023). Además, a partir de los datos obtenidos se infiere¹³ que el rango de edad de las 6,987 víctimas femeninas era entre 41 y 45 años al momento de ser sometidas a las esterilizaciones forzadas (es decir, tenían menos de 46 años durante el periodo de implementación del PNSRPF).

De esta manera, de acuerdo a la información más reciente aportada por el MINJUSDH, casi la totalidad de las víctimas son mujeres, aproximadamente el 48.8% de las víctimas tienen una lengua materna indígena, el 48.4% son quechuahablantes y el 97.7% son habitantes de regiones diferentes a Lima. Asimismo, presumiblemente, el 97.8% tenían menos de 45 años al momento de la intervención quirúrgica. Por ende, el perfil de la mayoría de las víctimas es que se trata de mujeres jóvenes, de regiones distintas a Lima, de las cuales un número importante no habla castellano como primera lengua.

¹³ Sobre este punto, cabe aclarar que no existe información sobre si las edades de las personas registradas se actualizan anualmente desde el momento de su registro de modo que la información etaria al 2023 coincida con la edad de las personas registradas en ese momento. No obstante, la inferencia aquí presentada asume que esto es así.

1.1.3. Caracterización de las esterilizaciones forzadas como graves violaciones de derechos humanos

Con el fin de determinar si los actos denunciados durante el desarrollo del PNSRPF son violaciones de derechos humanos, este trabajo plantea la realización de un doble análisis. En primer lugar, se identificarán los derechos vulnerados en esta situación y, en segundo lugar, se determinará si los actos denunciados pueden ser considerados graves violaciones de derechos humanos, desde una perspectiva del derecho internacional de los derechos humanos (en adelante, DIDH).

Posteriormente, teniendo claridad sobre hechos sucedidos y a la luz de un análisis centrado en las particularidades de las víctimas, se explicará la necesidad de incorporar los enfoques de género e interseccionalidad en el abordaje de esta investigación. Cabe resaltar que, a partir de este punto, el análisis se centrará en las mujeres afectadas pues, como se ha demostrado mediante cifras oficiales, son casi la totalidad de las víctimas de las intervenciones quirúrgicas no consentidas realizadas en el contexto del PNSRPF.

1.1.3.1. ¿Cuáles son los derechos vulnerados?

A partir de la información recabada en esta investigación sobre la implementación del PNSRPF, es posible establecer que se violaron diez derechos de las mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas. En lo que respecta al marco normativo de los derechos identificados como vulnerados, no sólo se incluyen los artículos pertinentes de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) y del Protocolo de San Salvador (PSS), sino que también se incluyen las disposiciones de la Convención Belém do Pará (BdP) y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés)¹⁴.

¹⁴ Todos los instrumentos internacionales mencionados han sido ratificados por la República de Perú: la ratificación de la CADH fue el 12 de julio de 1978, la ratificación del PSS se dio el 17 de mayo de 1995, la ratificación de la Convención Belém do Pará fue el 02 de abril de 1996 y el documento de ratificación de la CEDAW fue entregado a las Naciones Unidas el 13 septiembre de 1982.

Cabe resaltar que, debido al enfoque planteado para la realización del presente trabajo, el análisis sobre las vulneraciones de derechos se realizará desde el punto de vista del DIDH, utilizando para ello los estándares y documentos aplicables propios del Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos (en adelante, SIDH). Esta decisión se sustenta en que el Perú es parte de este sistema regional de protección de derechos al haber suscrito la CADH y someterse a la jurisdicción de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, Corte IDH), además de haber ratificado todos los documentos del SIDH utilizados en el análisis.

Por otra parte, la inclusión de la CEDAW se justifica por la naturaleza específica del caso peruano de esterilizaciones forzadas que se caracterizó por tener un impacto desproporcionado en las mujeres de determinadas características. En este sentido, a pesar de ser un instrumento del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos (en adelante, SUDH), la inclusión de la CEDAW en este análisis es apropiada para abordar esta dimensión específica del caso pues el mayor porcentaje de las víctimas de esterilizaciones forzadas en Perú son mujeres y en ellas se enfoca esta investigación.

De tal manera, la elección de los mencionados estándares y tratados se fundamenta en la relevancia y aplicabilidad directa de estos instrumentos en el contexto peruano de esterilizaciones forzadas, así como en la necesidad de abordar de manera adecuada las dimensiones específicas de las presuntas violaciones de derechos humanos en este caso.

Finalmente, como se evidencia en la Tabla 1, estas vulneraciones tienen un correlato en el derecho nacional y, en específico, en el derecho constitucional. Lo anterior, en tanto los derechos humanos mencionados también son reconocidos en la Constitución de 1993 como parte del catálogo de derechos fundamentales¹⁵. Por este motivo, a pesar de que el enfoque de la presente investigación se centra en el DIDH, se consideró pertinente incluir las disposiciones constitucionales relacionadas a las vulneraciones identificadas.

¹⁵ Para un análisis de las esterilizaciones forzadas desde una perspectiva constitucional, véase: IUS 360. (2016, 21 de mayo). Elena Alvites sobre los derechos reproductivos y el caso sobre Esterilizaciones Forzadas. <https://ius360.com/elena-alvites-sobre-los-derechos-reproductivos-y-el-caso-sobre-esterilizaciones-forzadas/>

Tabla 1: Derechos vulnerados en el caso peruano de esterilizaciones forzadas

| Derecho vulnerado | Artículo e instrumento internacional | Artículo de la Constitución |
|--|--|--|
| Vida | 4.1 CADH 4.a BdP | 2.1 |
| Integridad | 5.1 y 5.2 CADH 4.b BdP | 2.1 |
| Salud, en particular, salud sexual y reproductiva | 26 CADH 10 PSS 12 CEDAW | 7 |
| Acceso a la información | 13.1 CADH 5.b, 10.h, 12.1 y 14.2.b CEDAW | 2.4 6 (política nacional de población) |
| Vida libre de violencia | 5.1 y 5.2 CADH 3 y 7.a BdP | 2.1 2.24.h |
| Vida privada y familiar | 11.2 CADH 4.e BdP | 2.7 |
| A formar una familia | 17.2 CADH 15.2 PSS 4.e BdP 16.1 CEDAW | 4 (protección a la familia) 6 (política nacional de población) |
| Libertad personal en la faceta de autonomía en la toma de decisiones | 7.1 CADH 4.c BdP 16.1.e CEDAW | 2.1 (libre desarrollo) 2.24.a (nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda ni impedido de hacer lo que no prohíbe) |
| Dignidad | 11.1 CADH 4.e BdP | 1 |
| Igualdad y no discriminación | 1.1 CADH 2.d y 3 CEDAW 6.a BdP | 2.2 |

El PNSRPF tuvo una incidencia negativa en la vida de muchas de las pacientes debido a prácticas tales como intervenciones quirúrgicas realizadas en contra de su voluntad, coacción y engaños para el uso de mecanismos anticonceptivos, así como muertes y

graves lesiones a causa del procedimiento quirúrgico. A raíz de lo señalado, se desprende que los derechos humanos violados a raíz de la implementación masiva del PNSRPF son, en primer lugar, los derechos a la vida e integridad.

De tal forma, en la medida en que existen múltiples casos documentados en los que las pacientes perdieron la vida¹⁶ o sufrieron daño irreparable y dolor permanente debido a las malas prácticas quirúrgicas y/o a la falta de seguimiento post operatorio por parte del personal de salud estatal, los hechos sucedidos en el marco del PNSRPF implicaron violaciones a los derechos a la vida e integridad. Cabe agregar que no sólo se afectó la integridad física de las víctimas de intervenciones quirúrgicas de esterilización no consentidas, sino que también hubo un perjuicio en su integridad psíquica a raíz de lo sucedido. Por ende, el Estado peruano violó los mencionados derechos en lo relativo a su deber de respeto¹⁷, establecido en el artículo 1.1 de la CADH.

Asimismo, se debe recalcar el grave impacto que tuvieron estas intervenciones quirúrgicas en las vidas de las pacientes, quienes se vieron impedidas de continuar con sus rutinas establecidas y desarrollar su proyecto de vida a raíz de lo sucedido. En este sentido, además de las limitaciones reproductivas, en el caso de aquellas mujeres que sufrieron afectaciones físicas también hubo una repercusión importante en el desarrollo de las actividades propias de su vida diaria.

Siguiendo a Mantilla, la realización del trabajo agrícola por parte de los miembros de las familias rurales es vital para su supervivencia (2001, p. 17) y este trabajo implica un esfuerzo físico constante y sostenido. Por este motivo, las secuelas físicas de las esterilizaciones, que implican la pérdida de fuerza para la realización de trabajos físicamente arduos, tuvieron un impacto no sólo en las vidas de las mujeres quienes

¹⁶ Dos de los casos más conocidos al respecto son los casos de María Mamérita Mestanza Chávez y Celia Edith Ramos Durand, los cuales han llegado a instancias internacionales.

¹⁷ Desde sus primeras sentencias, la Corte IDH ha destacado la importancia de la obligación estatal de garantizar los derechos humanos. En efecto, desde la sentencia del caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras sostuvo que el artículo 1.1 de la CADH es fundamental para determinar si una violación de derechos humanos puede ser atribuida a un Estado. Específicamente, la Corte identificó dos obligaciones generales en materia de derecho internacional de los derechos humanos que emanan de este precepto: respetar y garantizar. El deber de respetar los derechos humanos implica que los Estados deben abstenerse de interferir o cometer actos que vulneren los derechos humanos de las personas.

fueron sometidas a estos procedimientos sin su consentimiento, sino también en sus familias.

De igual manera, un estudio reciente de Alejandra Ballón demuestra el impacto económico real y duradero en un grupo de mujeres tejedoras quienes, a raíz de las secuelas físicas de las esterilizaciones forzadas a las que fueron sometidas, ya no pueden dedicarse a esta actividad ancestral (2014, pp. 41-42). En efecto, esto se debe a que el telar usado en la cintura que es tradicionalmente usado para esta actividad (*kallwa*) resulta demasiado pesado para las mujeres que pasaron por este procedimiento quirúrgico y les genera graves dolencias (Ballón, 2014, p. 41).

Como señala Ballón, esto, a su vez, ha generado “[un quiebre] generacional en la transmisión del conocimiento textil” entre las mujeres de estas familias, quienes tenían la costumbre de usar el tejido como un espacio para compartir y transmitir saberes (2014, pp. 42). Por consiguiente, al no poder realizar esta actividad estas mujeres no sólo han perdido una forma de ingreso económico, sino también un espacio femenino de intercambio intergeneracional y de expresión de su identidad cultural.

En adición al impacto económico y cultural en las personas afectadas y sus familiares, en el caso de muchas mujeres hubo un importante impacto a nivel de sus relaciones familiares e interpersonales con los miembros de sus comunidades. El ejemplo más evidente de esto es el quiebre irreparable de varias unidades familiares a causa de las esterilizaciones forzadas de las madres y esposas, así como la revictimización de estas mujeres en sus espacios familiares y comunales.

Como se evidencia en los testimonios recogidos por Ballón, en muchos casos, las parejas de las mujeres esterilizadas no entendían el proceso por el que habían atravesado, a menudo culpándolas por lo sucedido y fallando en mostrarse empáticos con ellas tanto al repartirse las tareas del día a día como durante los momentos de dolor y sufrimiento que estas mujeres experimentaban a causa de estas intervenciones quirúrgicas (2014). Asimismo, se ha documentado que, a raíz de la realización de estos procedimientos, algunas mujeres fueron revictimizadas en sus comunidades y

espacios familiares, incluso llegándose a dar casos de violencia familiar (Mantilla, 2001, p. 17).

Al respecto, es importante resaltar que el derecho a la vida no sólo implica la protección ante el despojo arbitrario de ésta, sino que también es entendido como el derecho a acceder en la medida de lo posible a condiciones que aseguren una vida digna¹⁸. Sobre este punto, siguiendo lo establecido por la Corte IDH, el Estado, en su posición de garante, debe comprometerse a “adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho a una vida digna, en especial cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgo, cuya atención se vuelve prioritaria” (Sentencia del caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay, 2005, párr. 161-163).

Como se evidencia a partir de lo expuesto, la implementación del PNSRPF en muchos casos afectó negativamente la calidad de vida de las mujeres afectadas y sus familias, generándose así una situación completamente contraria al deber estatal de brindar las condiciones para una vida digna. Esto es particularmente grave en la medida en que un importante porcentaje de estas mujeres se encontraban en una situación de vulnerabilidad previa, la cual se vio agravada tras la implementación no consentida de los procedimientos de esterilización. De esta manera, el Estado peruano violó también el derecho a la vida en lo relativo a su deber de garantía¹⁹, conforme lo establece el artículo 1.1 de la CADH.

Asimismo, se ha vulnerado el derecho de las pacientes a una vida libre de violencia. En este sentido, la Convención de Belém do Pará establece en su artículo 1 que “debe entenderse 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”. Al respecto, siguiendo el criterio de la Recomendación General No. 35 de la CEDAW, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, CIDH) ha expresado que este derecho “es

¹⁸ Véase, por ejemplo: Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala, Caso “Instituto de Reeducción del Menor” Vs. Paraguay y Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay, entre otros.

¹⁹ La obligación de garantía implica que los Estados no solo deben abstenerse de violar los derechos humanos, sino que también tienen la responsabilidad activa de adoptar medidas para proteger y asegurar el pleno goce de estos derechos.

indivisible e interdependiente respecto de otros derechos humanos, como los derechos a la vida, la salud, la libertad y la seguridad de la persona, la igualdad y la misma protección en el seno de la familia, la protección contra la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, entre otros” (2019a, p. 6). Igualmente, la Corte IDH ha afirmado que la violencia basada en el sexo “abarca actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad” (Sentencia del caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú, 2006, párr. 303).

De tal forma, en este caso se debe tener en consideración que la política de Estado sobre planificación familiar fue implementada generando graves daños y sufrimientos físicos y psicológicos, en muchos casos duraderos, a las miles de mujeres que fueron esterilizadas sin su consentimiento. Por lo tanto, de acuerdo a los estándares del SIDH, existe responsabilidad estatal por la violación del derecho de estas mujeres a una vida libre de violencia en lo relativo al deber de respeto.

Por otro lado, cabe recalcar que en el presente caso se configura una vulneración al derecho a la salud. En este sentido, si bien no existe un reconocimiento expreso de este derecho en la CADH, desde un primer momento, el desarrollo jurisprudencial de la Corte IDH reconoció al derecho a la salud debido a su relevancia con los derechos a la vida e integridad²⁰. Posteriormente, en la sentencia Poblete Vilchez y otros vs. Chile, la Corte reconoció al derecho a la salud como un derecho autónomo y confirmó su justiciabilidad frente al SIDH. En este caso, se declaró la responsabilidad internacional de Chile por violar el derecho a la salud de la parte demandante en virtud del artículo 26 de la CADH reconociéndose que “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente” (Sentencia del caso Poblete Vilchez y otros vs Chile, 2018, párr. 118).

La obligación general de los Estados en relación al derecho a la salud se traduce en que deben “asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el

²⁰ Véase, por ejemplo: Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs. Paraguay, Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador, y Caso Chinchilla Sandoval y otros vs. Guatemala, entre otros.

mejoramiento de las condiciones de salud de la población” (Sentencia del caso Poblete Vilchez y otros vs Chile, 2018, párr. 118). Además, siguiendo el criterio establecido por la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²¹, la Corte IDH reconoció que uno de los cuatro estándares sobre este derecho es el de aceptabilidad, el cual implica respetar la ética médica y los criterios culturalmente apropiados en los establecimientos y prestaciones de salud; además, este estándar garantiza que la información sobre el diagnóstico y tratamiento deben ser comunicados al paciente, respetando su voluntad (Sentencia del caso Poblete Vilchez y otros vs Chile, 2018, párr. 121).

En relación a la salud sexual y reproductiva, la Corte IDH ha reconocido que forma parte del derecho a la salud y que consiste en la autonomía en la toma de decisiones sobre el cuerpo y plan de vida, así como acceso a servicios de salud reproductiva e información para decidir libre y responsablemente el número de hijos y momento de su nacimiento (Sentencia del caso IV vs Bolivia, 2016, párr. 157; Sentencia del caso Manuela y otros vs El Salvador, 2021, párr. 57). Además, la Corte ha establecido que este derecho en particular tiene especiales “implicancias para las mujeres debido a su capacidad biológica de embarazo y parto” (Sentencia del caso IV vs Bolivia, 2016, párr. 157). En la misma línea ha enfatizado que “la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva” (Sentencia del caso Artavia Murillo y otros vs Costa Rica, 2012, párr. 147).

A la luz de lo hasta aquí desarrollado y teniendo en cuenta las deficiencias durante la implementación del PNSRPF, se puede observar que el Estado peruano no sólo no respetó el derecho a la salud, al generar injerencias negativas arbitrarias en la salud de un importante número de personas, sino que tampoco garantizó el derecho al disfrute del nivel más alto de salud de las personas y falló en sus deberes de asegurar el acceso a servicios de salud reproductiva de calidad y actuar acorde al estándar de aceptabilidad en las prestaciones de salud realizadas.

²¹ En efecto, este documento destaca los cuatro elementos esenciales del derecho a la salud: disponibilidad de establecimientos y servicios de salud, accesibilidad sin discriminación, aceptabilidad, y calidad científica y médica de los servicios. La Observación General establece que estos elementos son interrelacionados y deben ser garantizados por los Estados Parte para mejorar el estado de salud de todas las personas dentro de su jurisdicción.

De igual manera, se evidencia que el Estado no ofreció suficientes medios de información a las pacientes y tampoco garantizó su autonomía al decidir sobre la aplicación de la intervención quirúrgica de esterilización como método anticonceptivo. Por este motivo, el Estado peruano violó el derecho a la salud y, en particular, el derecho a la salud sexual y reproductiva, de las víctimas de esterilizaciones forzadas en lo relativo a sus obligaciones de respeto y garantía, conforme lo establece el artículo 1.1 de la CADH.

Siguiendo esta línea, es posible también identificar la violación del derecho a la libertad de acceso a la información. A este respecto, de acuerdo a la jurisprudencia de la Corte IDH:

(...) los Estados tienen la obligación internacional de asegurar la obtención del consentimiento informado antes de la realización de cualquier acto médico, ya que éste se fundamenta principalmente en la autonomía y la auto-determinación del individuo, como parte del respeto y garantía de la dignidad de todo ser humano, así como en su derecho a la libertad. A su vez, esto implica que el individuo pueda actuar conforme a sus deseos, su capacidad para considerar opciones, adoptar decisiones y actuar sin la injerencia arbitraria de terceras personas, todo ello dentro de los límites establecidos en la Convención. (Sentencia del caso IV vs Bolivia, 2016, párr. 165)

Por su parte, la CIDH ha establecido que para garantizar que el derecho de acceso a la información se ejerza plenamente y de manera efectiva, “la gestión estatal debe regirse por los principios de máxima divulgación y de buena fe” (2011, p. 5). El principio de máxima divulgación requiere que el marco jurídico se diseñe de manera que la transparencia y el acceso a la información sean la norma general, con excepciones estrictas y limitadas (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2011, p. 5). Por otro lado, el principio de buena fe implica que aquellos sujetos obligados por este derecho actúen con honestidad y diligencia, interpretando la ley de manera que promueva el acceso a la información, brindando asistencia adecuada a los solicitantes, fomentando una cultura de transparencia y actuando con profesionalidad y lealtad institucional (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2011, p. 6).

Siguiendo lo expresado anteriormente, la violación de este derecho se configura debido a que los funcionarios del Estado tuvieron graves falencias al momento de brindar información a las pacientes, quienes, en muchos casos, fueron presionadas y coaccionadas para optar por un método anticonceptivo específico. De esta manera, no se puede considerar que las pacientes tomaron una decisión libre respecto al procedimiento quirúrgico al que finalmente fueron sometidas: es decir, no hubo consentimiento previo, libre, pleno e informado. En tal sentido, el Estado incurrió en una violación del derecho a la libertad de acceso a la información al faltar a sus deberes de respeto y garantía.

Asimismo, es importante recalcar que en diversas ocasiones la CIDH ha resaltado que las mujeres indígenas enfrentan graves dificultades para acceder a información sobre salud sexual y reproductiva, lo que, en varios casos en la región, ha resultado no sólo en violaciones a su derecho a la salud sexual y reproductiva, sino en violaciones generalizadas de sus derechos humanos²². Teniendo esto en cuenta, resulta preocupante notar que el diseño de la política estatal no hacía especial énfasis en métodos de información en idiomas diferentes al castellano o en mecanismos informativos diversos aparte de los folletos informativos y la información verbal. De igual forma, tampoco existe información sobre la necesidad de procurar que el personal médico tenga conocimiento de las lenguas originarias predominantes en las zonas donde se priorizó la implementación del PNSRPF.

De esta manera, las pacientes analfabetas y/o cuya lengua materna no era el castellano se encontraban en una situación de desventaja en la cual recibían toda la información del personal de salud quienes, como se ha mencionado, en muchos casos omitían información y buscaban influenciar en las pacientes para realizarse el procedimiento de ligadura de trompas. Al respecto, resulta importante recalcar la estrecha vinculación de este derecho con el derecho a la salud reproductiva. Lo anterior, en la medida en que este último no puede ser plenamente garantizado si las personas no cuentan con información correcta, adecuada y veraz.

²² Véanse, por ejemplo los siguientes documentos: “Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas” del 17 de abril de 2017 y “Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos” del 22 de noviembre de 2011.

De igual manera, la realización de procedimientos de esterilizaciones forzadas se vincula a la vulneración de la libertad personal de las víctimas, debido a que hubo una injerencia negativa en su autonomía en el ámbito reproductivo y, en todos los casos, se afectó de manera irreversible su capacidad reproductiva. Lo anterior, en la medida en que la jurisprudencia de la Corte IDH ha establecido que el artículo 7 de la CADH puede interpretarse de manera amplia, de modo que incluya “un concepto de libertad en un sentido extenso como la capacidad de hacer y no hacer todo lo que esté lícitamente permitido” (Sentencia del caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica, 2012, párr. 142). Así, el derecho a la libertad personal es un derecho humano básico, inherente a los atributos de la persona, e implica “el derecho de toda persona de organizar, con arreglo a la ley, su vida individual y social conforme a sus propias opciones y convicciones” (Sentencia del caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica, 2012, párr. 142).

Como se ha expuesto con anterioridad, muchos de los procedimientos quirúrgicos, además de ocurrir sin brindarle a las pacientes toda la información necesaria, sucedieron en un contexto en el que la voluntad de someterse a la operación no era clara. Lo anterior, en la medida que un importante número de pacientes denunciaron no haber otorgado su consentimiento de manera voluntaria, ya sea porque el personal de salud omitió información relevante, porque fueron engañadas o porque fueron víctimas de coacción. En este sentido, la Defensoría del Pueblo determinó que la voluntad de muchos pacientes fue manipulada por el personal de salud y evidenció su preocupación respecto a la ausencia de consentimiento informado que caracterizó el desarrollo de la política pública de esterilizaciones (1999, pp. 20-21).

Por este motivo, el Estado incumplió su deber de respetar el derecho a la libertad personal de estas mujeres, en particular en la faceta referida a la autonomía en la toma de decisiones. Al respecto, cabe resaltar que la Corte IDH ha enfatizado que “las esterilizaciones afectan de forma desproporcionada a las mujeres por el hecho de ser mujeres y con base en la percepción de su rol primordialmente reproductivo y de que no son capaces de tomar decisiones responsables sobre su salud reproductiva y la planificación familiar” (Sentencia del caso IV vs Bolivia, 2016, párr. 252). De esta manera, la vulneración al derecho a la libertad personal en este caso es particularmente grave porque evidencia una actitud paternalista por parte de las

autoridades estatales al anular la autonomía de las mujeres en lo referente a su salud reproductiva.

Por otro lado, existe una violación del derecho a la vida privada y familiar. De acuerdo a la Corte IDH, la violación del derecho a la autonomía reproductiva de las pacientes, que abarca la capacidad de decidir libremente y de manera autónoma sobre el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos, constituye también una intervención ilegítima en “la esfera más íntima de la vida privada y familiar, conforme al artículo 11.2 de la Convención” (Sentencia del caso IV vs Bolivia, 2016, párr. 128).

De tal forma, como explica la CIDH, la violación del derecho de acceso a la información para las mujeres puede tener repercusiones significativas en la realización de otros derechos humanos, incluyendo el derecho a la vida privada y familiar, en la medida en que puede afectar el proceso de toma de decisiones de las pacientes en lo relacionado a su cuerpo y su salud (2011, pp. 6 y 8). En este sentido, siguiendo a la Corte IDH, el respeto del derecho a la vida privada y familiar implica que el Estado no puede incidir arbitrariamente en el espacio de libertad de las pacientes, el cual debería estar libre de injerencias abusivas por parte del Estado y terceras personas (Sentencia del caso IV vs Bolivia, 2016, párr. 149).

En el presente caso, se evidencia que las acciones estatales impactaron de manera determinante y directa la autonomía reproductiva de las pacientes. Por este motivo, se evidencia que en este caso el Estado peruano violó el derecho a la vida privada y familiar debido a que incumplió su deber de respeto mediante la implementación del PNSRPF.

De otro lado, al influenciar en la decisión de escoger el método anticonceptivo, los funcionarios estatales violaron de manera irreparable el derecho de las pacientes a tener la posibilidad de procrear, “decisión que se encuentra protegida por el derecho a conformar una familia, reconocido en el artículo 17.2 de la Convención” (Sentencia del caso IV vs Bolivia, 2016, párr. 128). De esta manera, al arrebatarse a las víctimas de las esterilizaciones forzadas la posibilidad de elegir su método anticonceptivo, se les truncó de manera irreversible la posibilidad de ser madres. Por consiguiente, el

Estado violó el derecho a formar una familia de miles de mujeres víctimas de esterilizaciones no consentidas debido al incumplimiento de su deber de respetar.

Ahora bien, a partir de los antecedentes e irregularidades evidenciadas tanto en la publicación como en el desarrollo del PNSRPF, se evidencia también una violación del derecho a la dignidad. Al respecto, la Corte IDH ha señalado que la cláusula universal de protección de la dignidad encuentra su fundamento en el principio de la autonomía del individuo así como en la idea de que todas las personas deben ser tratadas como iguales debido a que son “fines en sí mismos según sus intenciones, voluntad y propias decisiones de vida” (Sentencia del caso IV vs Bolivia, 2016, párr. 149).

En este sentido, conviene recordar que el reconocimiento de la dignidad está estrechamente vinculado con la autodeterminación de cada persona para “escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme a sus propias opciones y convicciones” (Sentencia del caso IV vs Bolivia, 2016, párr. 150). Por este motivo, quedan vedadas las actuaciones estatales que instrumentalicen a las personas “toda actuación estatal que procure la instrumentalización del individuo, es decir, que la convierta en un medio para fines ajenos a las elecciones sobre su propia vida, su cuerpo y el desarrollo pleno de su personalidad, dentro de los límites que impone la Convención” (Sentencia del caso IV vs Bolivia, 2016, párr. 150).

De igual manera, resulta pertinente acotar que la Recomendación General N° 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (en adelante, Comité CEDAW) es clara al establecer que:

los Estados Partes deben informar sobre las medidas que han adoptado para garantizar el acceso a servicios de atención médica de calidad, lo que entraña, por ejemplo, lograr que sean aceptables para la mujer. Son aceptables los servicios que se prestan si se garantiza el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, se respeta su dignidad, se garantiza su intimidad y se tienen en cuenta sus necesidades y perspectivas. Los Estados Partes no deben permitir formas de coerción, tales como la esterilización sin consentimiento o las pruebas obligatorias de enfermedades venéreas o de embarazo como condición para el empleo, que violan el

derecho de la mujer a la dignidad y dar su consentimiento con conocimiento de causa.
(1999, p. 5, párrafo 22)

A luz de todo esto, cabe incidir en que la terminología “planificación familiar” y “control demográfico”, usada a menudo en el planteamiento de estas políticas y normativas tiene un contenido engañoso. Esto, pues, al contrario de lo planteado por los canales gubernamentales oficiales²³, las políticas del gobierno del Alberto Fujimori no buscaban informar y empoderar a los y las agentes para que tomen decisiones libres respecto a cómo deseaban ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

Por el contrario, conforme se ha desarrollado previamente, la política estatal de planificación familiar comprendía lineamientos y programas destinados a reducir la población en determinados sectores del país, con la finalidad de fomentar el crecimiento y desarrollo de la economía y reducir los índices de pobreza. En este sentido, se evidencia que la persona humana, en vez de ser considerada el fin de estas políticas públicas, era tan sólo un medio para lograr los objetivos del gobierno, principalmente de carácter económico. De tal forma, el Estado habría faltado a su obligación de respetar el derecho a la dignidad de las y los pacientes.

Finalmente, existe una vulneración al principio-derecho a la igualdad y no discriminación. Lo anterior, en la medida en que un importante porcentaje de las afectadas eran mujeres jóvenes, habitantes de zonas rurales y pobres, indígenas o de ascendencia indígena, campesinas, analfabetas y quechuahablantes. En este sentido, la Corte IDH ha establecido que “es incompatible toda situación que, por considerar

²³ De acuerdo al Resumen Ejecutivo del documento “Programa Nacional de Población 1991-1996” publicado por la Presidencia del Consejo de Ministros en 1994: “En su aspecto general, el Programa convoca al país a realizar esfuerzos por cambiar sustancialmente las relaciones inequitativas entre el varón y la mujer, condición que erosiona gravemente cualquier esfuerzo por lograr una economía competitiva y promover una igualdad de oportunidades para todos los habitantes del país. Hace un firme llamado por adaptar a las circunstancias regionales y locales los programas sociales, en particular los relativos a población. Recalca la necesidad de fortalecer y extender a grupos y áreas poco atendidas la atención a la salud reproductiva de hombres y mujeres, aspecto en el cual el país exhibe importantes logros que deben ser afianzados.”

De igual manera, en la Introducción del citado documento se menciona: “Desde 1991 han ocurrido en el país notables cambios políticos y económicos y se dispone de nueva información socio-demográfica con base en el Censo de Población y de Vivienda de 1993 y en la Encuesta Demográfica y de Salud de 1991-1992. El Perú ha participado activamente en el proceso de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), la cual ha planteado nuevos desafíos para los próximos 20 años.”

superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con privilegio; o que, a la inversa, por considerarlo inferior, lo trate con hostilidad o de cualquier forma lo discrimine del goce de derechos que sí se reconocen a quienes no se consideran incurso en tal situación” (Sentencia del caso IV vs Bolivia, 2016, párr. 238).

Al respecto cabe resaltar que el principio-derecho de igualdad, reconocido en los diversos instrumentos normativos de derecho internacional ha sido reconocido como parte del *ius cogens*, en tanto permea el ordenamiento jurídico nacional e internacional y resulta de obligatoria observancia para todos los Estados²⁴. Asimismo, conforme establece el Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres y las niñas, “el aborto forzado y la esterilización forzada, constituyen una forma extrema de discriminación” (2016, p. 11, párr. 48). Igualmente, cabe subrayar que la Corte IDH ha establecido que “el fenómeno de la esterilización no consentida está marcado por estas secuelas de las relaciones históricamente desiguales entre las mujeres y los hombres” en la medida en que “afectan de forma desproporcionada a las mujeres exclusivamente por esta condición en razón que se les asigna socialmente la función reproductora y de planificación familiar” (Sentencia del caso IV vs Bolivia, 2016, párr. 243).

De tal forma, en relación a este principio-derecho la Corte IDH ha establecido que:

(...) los criterios de análisis para determinar si existió una violación al principio de igualdad y no discriminación en un caso en concreto pueden tener distinta intensidad, dependiendo de los motivos bajo los cuales existe una diferencia de trato (...) cuando se trata de una medida que establece un trato diferenciado en que está de por medio una de estas categorías, la Corte debe aplicar un escrutinio estricto que incorpora elementos especialmente exigentes en el análisis (...) (Sentencia del caso IV vs Bolivia, 2016, párr. 241).

Por ende, al evidenciarse que en el caso peruano resulta aplicable lo mencionado en la citada jurisprudencia, corresponde aplicar un escrutinio estricto al analizar el PNSRPF

²⁴ En el Sistema Interamericano, la Corte IDH ha sido muy clara al reconocer que el principio de igualdad y no discriminación tiene carácter de *ius cogens*. En este sentido, ver: Opinión Consultiva OC-18/03 del 17 de septiembre de 2003; Caso Yatama Vs. Nicaragua del 23 de junio de 2005; y, Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile del 24 de febrero de 2012, entre otros.

y su implementación. Lo anterior, en tanto, como se ha discutido en apartados anteriores, la implementación de esta política pública afectó de manera desproporcionada a mujeres jóvenes de zonas rurales, pobres, e indígenas o de ascendencia indígena. De tal forma, se debe analizar si el trato diferenciado es idóneo, necesario y proporcional.

En relación a la idoneidad de la medida, se debe analizar si el fin de la medida diferenciadora es legítimo convencionalmente e imperioso. Al respecto, cabe resaltar que, en el presente caso, la diferenciación de trato, materializada en la actitud de los funcionarios de salud hacia las pacientes y en el hecho que la política del PNSRPF se enfocó principalmente a mujeres que compartían determinadas características, no tiene una fundamentación ajustada a los estándares convencionales.

Al contrario, se desprende que el PNSRPF formaba parte de una política de gobierno más amplia, enfocada en potenciar la economía y reducir la pobreza. Lo anterior, en la medida en que la política de control demográfico tenía como principal fundamento un cuestionado análisis que vinculaba de manera negativa el crecimiento de la población con el crecimiento económico. En efecto, tal como plantea la Subcomisión Investigadora del Congreso, el gobierno peruano, en particular el Poder Ejecutivo, habría “practicado un primitivo análisis costo-beneficio” respecto a los mecanismos de control de la natalidad (2004, p. 16).

En este sentido, como se ha explicado anteriormente, si bien el PNSRPF no estaba explícitamente direccionado al grupo de víctimas principalmente afectado, su fundamentación apunta a que se buscaba reducir la población en situación de pobreza. De tal forma, se evidencia que, desde sus inicios, el PNSRPF conllevó desde sus inicios múltiples formas de discriminación hacia las mujeres, tanto por su condición de tal, como por su nivel de ingresos y por la zona en la que habitaban. En este sentido, las pacientes afectadas comparten distintos rasgos inherentes, tales como ser mujeres habitantes de zonas rurales, indígenas o de ascendencia indígena y encontrarse en situación de pobreza. Por lo tanto, la discriminación por parte del Estado hacia las víctimas es de carácter interseccional fundada en varias de las categorías prohibidas por el artículo 1.1. de la CADH: a saber, posición económica, sexo y raza.

En esta línea, la Corte IDH ha establecido que:

(...) tratándose de la prohibición de discriminación por una de las categorías protegidas contempladas en el artículo 1.1 de la Convención, la eventual restricción de un derecho exige una fundamentación rigurosa y de mucho peso, lo cual implica que las razones utilizadas por el Estado para realizar la diferenciación de trato deben ser particularmente serias y estar sustentadas en una argumentación exhaustiva. Además, se invierte la carga de la prueba, lo que significa que corresponde a la autoridad demostrar que su decisión no tenía un propósito ni un efecto discriminatorio. (Sentencia del caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador, 2015, párr. 257).

Teniendo todo esto presente, cabe señalar que la medida diferenciadora no tiene una fundamentación seria y tampoco se basa en argumentación exhaustiva por parte del Estado. En efecto, hasta el momento el Estado peruano no ha brindado explicaciones sobre por qué la implementación del PNSRPF impactó de manera diferenciada a un grupo de personas o por qué un importante porcentaje de víctimas comparte determinadas características. Por todo esto, se puede concluir que la medida diferenciadora no sólo no era imperiosa, sino que tampoco es convencional y, por lo tanto, no era idónea.

En relación al criterio de necesidad, se debe analizar si la medida diferenciadora no puede ser reemplazada por una menos lesiva. En el caso peruano, es claro que la medida tampoco resulta estrictamente necesaria, pues existen otros medios menos lesivos para lograr los objetivos de planificación familiar y reducción de la pobreza. Por ejemplo, una medida menos lesiva podría ser implementar una política de planificación familiar de alcance general que se enfoque en brindar información y educación sobre salud sexual y reproductiva a hombres y mujeres de todo el Perú. Otro ejemplo menos lesivo es la implementación de una política de planificación familiar enfocada en la prevención del embarazo a través de diversos métodos, no sólo priorizando los métodos anticonceptivos de carácter permanente.

En relación al criterio de proporcionalidad en sentido estricto, se debe evaluar si los beneficios de la medida diferenciadora superan las restricciones causadas por ella. Al respecto, se observa que no existe información sobre los beneficios concretos de la medida diferenciadora referidos a la reducción de la pobreza. En este sentido, no existe evidencia de que la implementación del PNSRPF efectivamente redujo los niveles de pobreza en el Perú. Por otro lado, como se ha abordado en los párrafos anteriores se ha demostrado que la implementación del PNSRPF conllevó la violación de nueve derechos humanos reconocidos convencionalmente.

En adición a todo lo expresado, cabe incidir en que, siguiendo lo señalado por la CIDH, la falta de voluntariedad en los procedimientos médicos de esterilización es una forma de violencia y discriminación contra las mujeres (2011, p. 21). En relación al caso peruano de esterilizaciones forzadas, la CIDH ha expresado que “cuando un programa de planificación familiar pierde su carácter ‘voluntario’ y convierte a la mujer simplemente en un objeto de control para ajustar el crecimiento demográfico, el programa pierde su razón de ser y se transforma en un peligro de violencia y discriminación directa contra la mujer” (2000, Capítulo VII, párr. 26).

A la luz de todo lo desarrollado hasta este punto, se evidencia que el estado violó el principio-derecho de igualdad y no discriminación al diseñar e implementar el PNSRP. Esta vulneración se configuró debido a que el Estado faltó a sus obligaciones de respeto y garantía en relación con este derecho.

1.1.3.2. ¿Grave violación de derechos humanos?

La calificación de una situación como una instancia donde sucedieron graves violaciones de derechos humanos es relevante pues tiene consecuencias en relación con las obligaciones impuestas a los Estados. En este sentido, la jurisprudencia de la Corte IDH ha sido clara tanto al enfatizar el deber estatal de investigar, juzgar y sancionar graves violaciones de derechos humanos como al prohibir y limitar el uso de determinadas figuras y beneficios penales en relación con estos casos²⁵. Por

²⁵ Véanse, por ejemplo: Caso Barrios Altos vs. Perú, párrafos 41-44; Caso Trujillo Oroza vs. Bolivia, párrafos 99-111; Caso Molina Theissen vs. Guatemala, párrafos 81-84; Caso Almonacid Arellano vs. Chile, párrafos 145-157; Caso La Cantuta vs. Perú, párrafos 133-161; entre otros.

ejemplo, se ha prohibido expresamente el uso de mecanismos que evitan la sanción e investigación de los responsables de graves violaciones de derechos humanos, tales como las amnistías y prescripciones, y se han limitado los mecanismos que restrinjan la ejecución de sentencias condenatorias, tales como los indultos humanitarios.

Ahora bien, el término graves violaciones de derechos humanos no tiene una definición uniforme por parte del derecho internacional. En efecto, tanto la jurisprudencia como la doctrina utilizan diferentes rasgos y criterios para caracterizar este concepto y, a la fecha, no existe un consenso sobre el catálogo fijo de derechos relacionados a este término (Damrosch 2011; Karimova 2014; Liwanga 2015).

No obstante, si bien a partir del análisis de las instancias en las que se usa este término se desprende que el contexto es un factor sumamente importante, existen ciertas coincidencias en el uso de este término. Al respecto, Karimova explica que, para calificar una situación como una grave violación de derechos humanos, se debe tomar en consideración la naturaleza de las obligaciones involucradas, la magnitud de las violaciones, el impacto de las violaciones y, en ciertos casos, la situación de las víctimas (2014, p. 5).

De igual manera, Medina-Quiroga propuso que este concepto tiene cuatro elementos: cuantitativo, temporal, cualitativo y de planificación (1988, p. 11). En base a la propuesta de esta autora y los pronunciamientos de instancias internacionales, Liwanga explicó que el elemento cualitativo se refiere, de una parte, al tipo de derechos violados y, de otra, al carácter de la violación (2015, p. 74). Al respecto, sostuvo que, si bien existe un entendimiento de que las violaciones de derechos inderogables o de *ius cogens* son graves violaciones de derechos humanos, también hay ejemplos donde se ha usado esta calificación en el caso de violaciones de derechos derogables; asimismo, en cuanto al carácter de la violación, se requiere un cierto grado de seriedad o crueldad (Liwanga, 2015, pp. 74-75).

En cuanto al elemento cuantitativo, se debe tomar en cuenta el número de víctimas y de derechos violados, así como el estatus de las víctimas (Liwanga, 2015, pp. 76-77; Medina-Quiroga, 1988, p. 15). El estatus de las víctimas es relevante, por ejemplo, en

casos en los que las violaciones se cometan en contra de determinados grupos de la sociedad.

Por su parte, el elemento temporal usualmente está vinculado con la idea de que la grave violación de derechos humanos ocurre como parte de un patrón a lo largo del tiempo. No obstante, no existe un acuerdo en la jurisprudencia internacional sobre la necesidad de que la vulneración sea sistemática para ser calificada como una grave violación de derechos humanos y, por el contrario, existen casos en los que se ha aplicado esta calificación en actos concretos y singulares (Liwanga, 2015, pp. 78-79).

Finalmente, el elemento de planificación implica que este tipo de violaciones usualmente ocurren intencionalmente como producto de la voluntad del perpetrador (Medina-Quiroga, 1988, pp. 15-16; Liwanga, 2015, pp. 79-80). De tal forma, los actos que conllevan graves violaciones de derechos humanos usualmente suceden como parte de una política o plan.

En el caso de las esterilizaciones forzadas ocurridas entre los años 1996 y 2000 en Perú, el PNSRPF era una política pública impulsada en el contexto de un gobierno autoritario por parte de las máximas autoridades del gobierno. Esta política se diseñó e implementó sin contemplar estándares mínimos para garantizar el ejercicio y garantía de los derechos de las y los pacientes. Las intervenciones quirúrgicas no consentidas que fueron realizadas de manera sistemática y, en su mayoría, afectaron a un grupo específico de la población. Asimismo, como se ha explicado en el punto anterior, la agresiva implementación PNSRPF acarrió múltiples violaciones de derechos humanos.

Como se ha mencionado, esta política estaba dirigida principalmente a mujeres jóvenes, habitantes de zonas rurales, pobres, e indígenas o de ascendencia indígena. Como se ha explicado anteriormente, la vulneración del derecho a la igualdad y no discriminación, la cual permea las demás vulneraciones a los derechos humanos acontecidas en este caso, acarrea una violación de una norma de *ius cogens* internacional.

De tal manera, el caso peruano de esterilizaciones forzadas puede ser calificado como una instancia de graves violaciones de derechos humanos. Como se ha explicado anteriormente, esto tiene implicancias no sólo a nivel conceptual, al permitir entender lo sucedido como violaciones de derechos humanos especialmente severas y reprochables, sino también a nivel procesal. En este sentido, el Estado tiene la obligación de evitar situaciones de impunidad en relación con estos casos, lo cual se manifiesta en un deber reforzado de investigar, juzgar y sancionar estos actos así como en la prohibición y limitación en el uso de determinadas figuras y beneficios penales.

Por otro lado, a partir de un análisis de los hechos del caso y de los elementos generales de los crímenes de lesa humanidad, se ha determinado que, desde una perspectiva de derecho penal internacional, las esterilizaciones forzadas ocurridas entre los años 1996 y 2000 en Perú son delitos de lesa humanidad (Burneo Labrín, 2008) e incluso se argumenta que puede tratarse de un caso de genocidio (Getgen, 2009; Carranza Ko, 2020; Silva-Santisteban, 2021). Esto es relevante en la medida que la Corte IDH ha establecido que la prohibición de cometer crímenes de lesa humanidad es una norma de *ius cogens*²⁶.

Al respecto, es importante mencionar que, si bien el Estatuto de Roma no es aplicable en este caso debido al criterio de temporalidad, sirve como parámetro para caracterizar las esterilizaciones forzadas como crímenes internacionales. En este sentido, el artículo 7.1.g expresamente califica la esterilización forzada como un crimen de lesa humanidad²⁷. Sobre este punto, es importante aclarar que los crímenes de lesa humanidad son actos extremadamente graves que atentan contra la humanidad en su conjunto y violan principios fundamentales de humanidad reconocidos internacionalmente (Acquaviva et al., 2022)²⁸. Estos crímenes suelen ser perpetrados

²⁶ Al respecto, véase: Caso Almonacid Arellano y otros vs. Chile, sentencia del 26 de septiembre de 2006.

²⁷ Artículo 7.1. A los efectos del presente Estatuto, se entenderá por “crimen de lesa humanidad” cualquiera de los actos siguientes cuando se cometa como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque: (...) g) Violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada o cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable; (...)

²⁸ Estos crímenes tienen sus raíces en la historia, desde los principios de humanidad establecidos en las convenciones de La Haya en 1899 hasta su consagración en el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional en 1998. La evolución de estos crímenes ha sido marcada por los juicios de Nuremberg y

como parte de una política estatal u organizacional dirigida contra la población civil, y su gravedad radica en que atentan contra valores universales de derechos humanos en una escala masiva o sistemática.

Según la decisión del año 2014 del caso Katanga de la Corte Penal Internacional, los pasos para determinar que una situación encaja en este tipo de crímenes internacionales incluyen tres etapas principales. En primer lugar, se debe analizar la existencia de un ataque, lo que implica establecer si ha ocurrido una operación o conducta dirigida contra la población civil como parte de una política estatal u organizacional. De tal forma, es necesario demostrar la existencia de una política y su conexión con un Estado u organización. En segundo lugar, se debe caracterizar el ataque como generalizado o sistemático, lo que implica evaluar su escala masiva y su naturaleza organizada. Finalmente, se debe determinar la existencia de un vínculo entre el ataque generalizado o sistemático y el acto en cuestión, así como el conocimiento de ese vínculo por parte del perpetrador del acto.

En relación al primer punto, se puede observar que en el caso peruano existe un ataque pues la implementación del PNSRPF implicó una serie de conductas que conllevaron la comisión de actos proscritos en el artículo 7.1 del Estatuto de Roma, en particular la esterilización forzada de miles de personas (artículo 7.1.g). Asimismo, como se desprende a partir de la información obtenida sobre las víctimas, estas personas no eran combatientes o estaban involucradas en un conflicto armado por lo que estas acciones estaban dirigidas contra la población civil. De igual manera, las esterilizaciones forzadas ocurrieron en el marco de la implementación de una política pública de planificación familiar, el PNSRPF.

En relación al segundo criterio de análisis, lo sucedido puede ser caracterizado como un ataque sistemático en la medida en que los actos de violencia mediante los cuales se perpetraron las esterilizaciones forzadas refleja organización y coordinación por parte de diversos actores estatales. Asimismo, se evidencia que estos actos ocurrieron en diversas instancias y en diversas ubicaciones, siguiendo un *modus operandi* en el

los tribunales ad hoc para la ex Yugoslavia y Rwanda, así como por el establecimiento del Tribunal Penal Internacional.

que las víctimas fueron tratadas de una forma similar²⁹. Esto, en la medida en que, como se ha detallado en acápites anteriores, existían órdenes y se presionaba al personal médico para obtener determinados números de intervenciones quirúrgicas en zonas determinadas. Además, varios casos de esterilizaciones forzadas se llevaron a cabo en el marco de “Festivales de Ligaduras” y actividades similares impulsadas por funcionarios estatales, donde se buscaba captar potenciales pacientes omitiendo información clave y, en muchos casos, también induciéndolas al engaño.

En tercer lugar, en el caso peruano existe un nexo entre el ataque sistemático y las acciones de esterilizaciones forzadas practicadas a miles de personas civiles, en la medida en que estas sucedieron como consecuencia directa de la implementación de la mencionada política pública de planificación familiar. Además, existen motivos para creer que los perpetradores de estos actos tenían conocimiento que las esterilizaciones forzadas formaban parte de un patrón de acciones que afectaban a un grupo de personas determinado, es decir, que se trataba de un ataque sistemático contra la población civil.

Asimismo, para entender por qué el caso peruano de esterilizaciones forzadas se encuadra en este concepto cabe mencionar las características de este crimen de acuerdo al documento “Elementos de los Crímenes” de la Corte Penal Internacional:

1. Que el autor haya privado a una o más personas de la capacidad de reproducción biológica.
2. Que la conducta no haya tenido justificación en un tratamiento médico o clínico de la víctima o víctimas ni se haya llevado a cabo con su libre consentimiento.
3. Que la conducta se haya cometido como parte de un ataque generalizado o sistemático dirigido contra una población civil.
4. Que el autor haya tenido conocimiento de que la conducta era parte de un ataque generalizado o sistemático dirigido contra una población civil o haya tenido la intención de que la conducta fuera parte de un ataque de ese tipo. (2000, pp. 14-15)

Al respecto, en primer lugar, se ha evidenciado que en el caso de la implementación del PNSRPF el Estado realizó intervenciones quirúrgicas no consentidas mediante las

²⁹ Esto siguiendo el criterio establecido en el párrafo 692 de la decisión de la Corte Penal Internacional en relación al caso Fiscal Vs. Bosco Ntaganda del 8 de julio de 2019.

cuales se privó a miles de personas de su capacidad reproductiva, la mayoría de ellas mujeres. En segundo lugar, conllevó la imposición de procedimientos quirúrgicos de esterilización sin el consentimiento de miles de personas afectadas sin razones médicas legítimas que los justifiquen. Estas intervenciones quirúrgicas se realizaron bajo el viso de una política pública de planificación familiar pero, en realidad, fueron un ataque generalizado o sistemático contra la población civil y, en particular, un grupo específico y vulnerable de la población. Finalmente, estas intervenciones quirúrgicas se llevaron a cabo bajo las órdenes de las altas esferas del gobierno con el objetivo expreso de reducir la pobreza como se evidencia a partir del mencionado sistema de metas, el cual pretendía establecer cuotas de esterilizaciones enfatizando ciertas zonas del Perú.

A raíz de lo desarrollado hasta este punto, se evidencia que las esterilizaciones forzadas entre los años 1996 y 2000 en Perú califican como crímenes internacionales, en específico, como crímenes de lesa humanidad. Asimismo, las vulneraciones acaecidas como consecuencia de ellas califican como graves violaciones de derechos humanos.

1.1.4. La necesidad de implementar una perspectiva de género y un enfoque interseccional

Como se ha adelantado, la PNSRPF estaba dirigida a grupos poblacionales específicos y las operaciones quirúrgicas tenían como principales objetivos un grupo determinado de pacientes. En efecto, el informe N° 7 de la Defensoría del Pueblo resaltó que las metas de cobertura fijadas por el Ministerio de Salud en relación a la aplicación de métodos anticonceptivos únicamente incluyen a mujeres en edad fértil y en ningún caso a varones (1998, p. 28). Asimismo, en su informe de 1999, la Defensoría del Pueblo concluyó que:

La mayor cantidad de personas afectadas es de sexo femenino (87.8%). (p. 13)

El 25.46% del total de personas son menores de 30 años y el 31.21% se ubican en el intervalo de edad de 30 a 34 años, es decir que el 56.67% de personas son menores de 35 años. (p. 14)

Las personas analfabetas 22.92% constituyen un porcentaje elevado del conjunto de usuarios/as cuyos casos han sido investigados por la Defensoría del Pueblo. Dato que es preocupante, toda vez que en los testimonios recogidos por los comisionados/as de la Defensoría del Pueblo, tales personas manifiestan no comprender lo que se les hace firmar, y que no se les ha explicado o leído los documentos que firman. Hay que destacar que en 54 casos el grado de instrucción no aparece en la historia clínica ni en ningún otro documento. (pp. 14-15)

Los datos de ocupación han sido registrados principalmente en las historias clínicas de sólo 107 personas. Según esta fuente la principal ocupación de las mujeres es “ama de casa” (N=67). Sin embargo, cuando se corroboró este dato con otras fuentes y testimonios que obran en los expedientes, dicha información varía en algunos casos a la de “agricultora” o “campesina”. Es muy importante conocer la actividad de las personas antes de la intervención quirúrgica, pues las indicaciones post-operatorias y de seguimiento deben ser adecuadas a su actividad ocupacional. (p. 15)

Ayacucho y Huancavelica son los departamentos con mayores indicadores de pobreza en el país y es allí donde vive el 38.85% de las personas cuyos casos ha investigado la Defensoría del Pueblo. Los datos también muestran que las quejas provienen de la costa, la sierra y la selva, tanto de capitales de provincia como de centros poblados alejados de éstas, como la comunidad campesina de Huándar en el Cusco, Puerto Mayo en Ayacucho, Raquia en Ancash, Jatumpata en Huancavelica, San Lorenzo en Loreto, Jibito en Sullana, entre otros. (pp. 15-16)

De igual manera, a partir de los datos proporcionados por el MINJUSDH, se puede afirmar que el 97.4% de las víctimas de esterilizaciones forzadas eran mujeres (2023). Asimismo, el 97.7% de estas mujeres residen en regiones diferentes a Lima, el 48.3% tienen una lengua materna indígena y el 48% son quechuahablantes (MINJUSDH, 2023). Asimismo, de acuerdo a las cifras brindadas por esta fuente, el 60.8% de las mujeres víctimas tenían menos de 45 años y el 97.8% menos de 45 años cuando fueron sometidas al procedimiento quirúrgico no consentido (MINJUSDH, 2023). Los

datos obtenidos a raíz del pedido de información presentado al MINJUSDH a propósito de la presente investigación se ilustran en los gráficos a continuación:

Gráfico 1: Víctimas de esterilizaciones forzadas según su sexo, región de residencia, lengua materna y rango etario actual

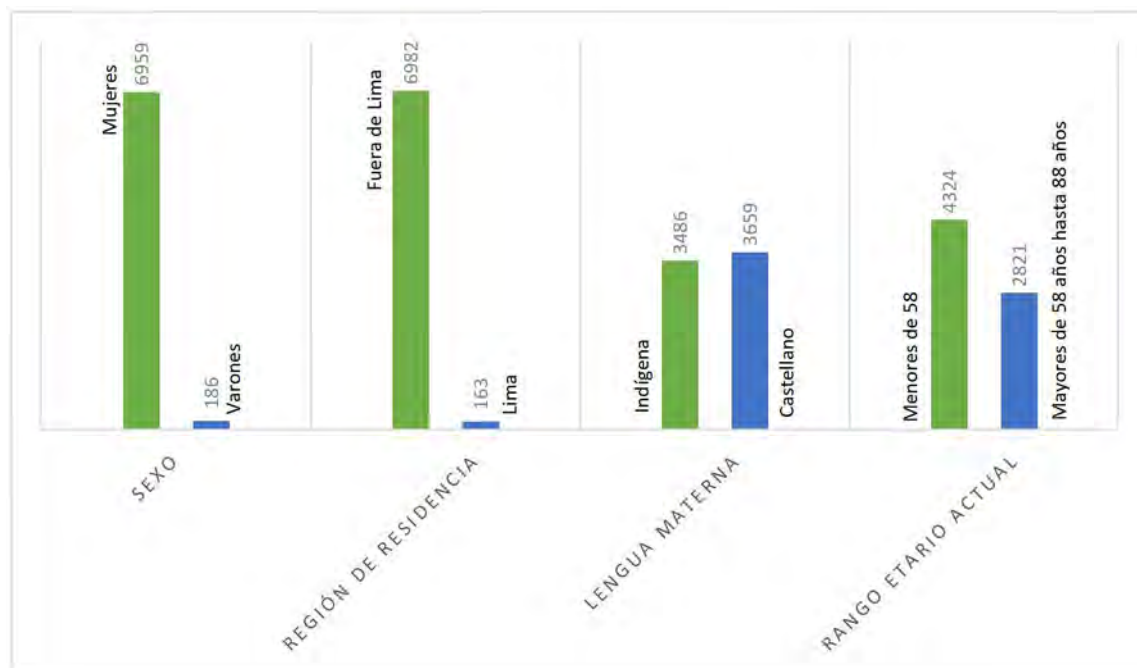
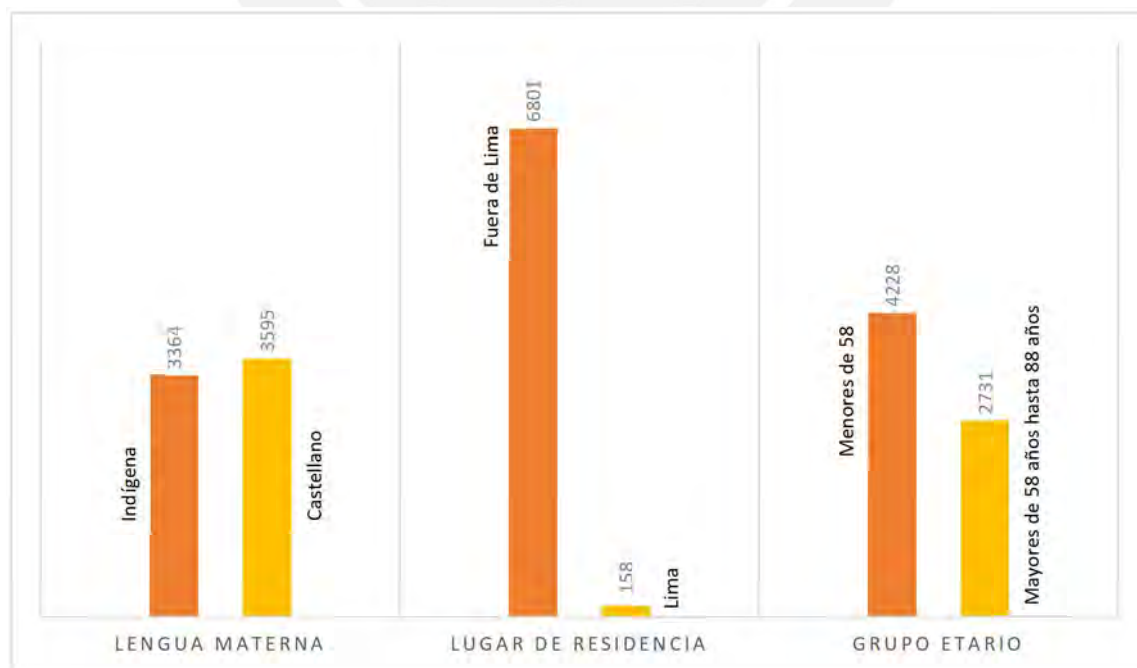


Gráfico 2: Víctimas femeninas de esterilizaciones forzadas según su lengua materna, región de residencia y rango etario actual



A partir de las características compartidas de las víctimas de estos hechos, se evidencia que, si bien la PNSRPF se dirigía a las personas peruanas en su conjunto, los actos de coerción y violencia que afectaron los derechos sexuales y reproductivos estuvieron enfocados en sectores muy específicos de la población peruana. De esta manera, un importante porcentaje de las víctimas de los procedimientos quirúrgicos no consentidos comparten determinadas características: son mujeres, estaban en edad fértil al momento de la intervención quirúrgica, son habitantes de zonas rurales y pobres, campesinas, analfabetas y su lengua materna es indígena.

Asimismo, si bien no existe información oficial sobre el origen étnico de las víctimas³⁰, es posible realizar una hipótesis sobre estos datos a partir de la información sobre la lengua materna de las mujeres registradas. En este sentido, considerando que la lengua materna de 3,364 mujeres es quechua, aimara, awajún y ashaninka, se desprende que un importante número de víctimas son indígenas o de ascendencia indígena.

Por lo tanto, considerando las características de las víctimas de estos hechos de violencia, se debe introducir en este análisis tanto un enfoque de género como una perspectiva interseccional. Lo anterior, con la finalidad de poder abarcar y comprender en mejor medida el impacto de las particulares características de las víctimas en los derechos vulnerados y en la caracterización de los hechos, así como en el abordaje que se debe dar a esta situación. De igual forma, los mencionados enfoques resultarán de vital relevancia al analizar la idoneidad de las medidas emprendidas por el Estado peruano en este caso.

La inclusión de una perspectiva de género en este caso resulta necesaria en la medida en que, como se ha evidenciado, la mayor parte de las víctimas de los actos de coerción y violencia fueron mujeres. Al respecto, conviene recordar que la perspectiva de género “es una herramienta analítica y metodológica que posee una dimensión política, en tanto busca la construcción de relaciones de género equitativas y justas y reconoce la existencia de otras discriminaciones y desigualdades derivadas

³⁰ Si bien los informes de la Defensoría del Pueblo dejan entrever que las víctimas son de origen étnico indígena u originario, esto no se dice expresamente. Además, como menciona Vidal Carrasco (2021, p. 29), hasta el año 2017, los censos en Perú no incluían preguntas sobre el origen étnico de las personas.

del origen étnico, social, orientación sexual, identidad de género, edad, entre otros” (Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, 2017, p. 6).

En esta línea, el “Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica” señaló que:

“[a]l conformar las mujeres la mitad de la población mundial y, con frecuencia, la mayoría de cada uno de los grupos vulnerables, la eliminación de la discriminación y las reacciones persistentes contra los derechos de las mujeres debe acometerse a la vez como objetivo independiente y como cuestión vinculada con la incorporación de la perspectiva de género” (Consejo de Derechos Humanos, 2018, p. 5).

Asimismo, la Corte IDH ha reconocido la importancia del enfoque de género tanto en casos de afectación de la libertad de las personas en el uso de técnicas reproductivas³¹ como en la investigación de crímenes de violencia de género y/o sexual³². De igual manera, ha tomado ese enfoque en cuenta al establecer medidas diferenciadas de reparación para las víctimas³³.

Por otro lado, debido al particular perfil de las víctimas en este caso, resulta importante aplicar un enfoque interseccional. Esto, en la medida en que esta herramienta implica la consideración de que, en determinados casos, ciertas acciones pueden afectar de manera desproporcionada a determinados individuos debido a que en su persona confluyen distintas características sospechosas: es decir, la discriminación que desemboca en las vulneraciones de derechos humanos tiene un carácter compuesto³⁴.

³¹ Véase: Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) vs. Costa Rica, sentencia de 28 de noviembre de 2012, fundamentos 299-300.

³² Por ejemplo: Caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú, sentencia 25 de noviembre de 2006; Caso Ríos y otros vs. Venezuela, sentencia de 28 de enero de 2009; Caso Fernández Ortega y otros vs. México, sentencia de 30 de agosto de 2010; Caso Veliz Franco y otros vs. Guatemala, sentencia de 19 de mayo de 2014.

³³ Por ejemplo: Caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México, sentencia de 16 de noviembre de 2009; Caso Fernández Ortega y otros vs. México, sentencia de 30 de agosto de 2010; Caso Veliz Franco y otros vs. Guatemala, sentencia de 19 de mayo de 2014; Caso Rosendo Cantú y otra vs. México, sentencia de 31 de agosto de 2010.

³⁴ El voto concurrente del juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor en el caso Gonzalez Lluy y otros vs. Ecuador establece en su fundamento 10: “Por su parte, la interseccionalidad de la discriminación no sólo describe una discriminación basada en diferentes motivos, sino que evoca un encuentro o concurrencia simultánea de diversas causas de discriminación. Es decir, que en un mismo evento se produce una discriminación debido a la concurrencia de dos o más motivos prohibidos. Esa

Al respecto, cabe acotar que la Recomendación General N° 28 del Comité CEDAW resalta la necesidad de incorporar un enfoque de interseccionalidad a la interpretación del artículo 2 de la CEDAW. Asimismo, la Recomendación General N° 33 sobre el acceso de las mujeres a la justicia hace especial énfasis en la necesidad de incorporar un enfoque de interseccional en los distintos procesos de obtención de justicia, señalando que:

En la práctica, el Comité ha observado una serie de obstáculos y restricciones que impiden a la mujer realizar su derecho de acceso a la justicia en pie de igualdad, incluida una falta de protección jurisdiccional efectiva de los Estados partes en relación con todas las dimensiones del acceso a la justicia. Esos obstáculos se producen en un contexto estructural de discriminación y desigualdad, debido a factores como los estereotipos de género, las leyes discriminatorias, los procedimientos interseccionales o compuestos de discriminación y las prácticas y los requisitos en materia probatoria, y al hecho de que no ha asegurado sistemáticamente que los mecanismos judiciales son física, económica, social y culturalmente accesibles a todas las mujeres. Todos estos obstáculos constituyen violaciones persistentes de los derechos humanos de las mujeres.

(...)

La discriminación contra la mujer, sobre la base de los estereotipos de género, la estigmatización, las normas culturales dañinas y patriarcales y la violencia basada en el género, que afectan particularmente a las mujeres, tienen efectos adversos sobre la capacidad de éstas para obtener acceso a la justicia en pie de igualdad con los hombres. Además, la discriminación contra la mujer se ve agravada por factores interseccionales que afectan a algunas mujeres en diferente grado o de diferente forma que a los hombres y otras mujeres. (...) Estos factores interseccionales dificultan a las mujeres pertenecientes a esos grupos el acceso a la justicia (...). (2015, pp. 3 y 4, párrafos 3 y 8)

discriminación puede tener un efecto sinérgico, que supere la suma simple de varias formas de discriminación, o puede activar una forma específica de discriminación que sólo opera cuando se combinan varios motivos de discriminación. No toda discriminación múltiple sería discriminación interseccional. La interseccionalidad evoca un encuentro o concurrencia simultánea de diversas causas de discriminación. Ello activa o visibiliza una discriminación que sólo se produce cuando se combinan dichos motivos”.

Por su parte, la Corte IDH ha utilizado una perspectiva interseccional para analizar determinados casos de discriminación. En tal sentido, resalta el caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador de 2015, en el cual el mencionado órgano internacional utilizó por vez primera el referido concepto para determinar la dimensión de la discriminación sufrida por la víctima³⁵. Así, se señaló que la confluencia de distintos factores colocaban a la víctima en una particular situación de vulnerabilidad y se tomó este criterio en cuenta al momento de establecer las respectivas reparaciones.

Por otro lado, resulta relevante mencionar que la CIDH también incorpora el mencionado enfoque al analizar la forma en que determinados factores pueden incrementar la situación de vulnerabilidad de determinados grupos poblacionales³⁶. De esta forma, se evidencia que, a pesar de ser un concepto moderno, el enfoque interseccional es relevante para el análisis de determinados casos y tanto el SUDH como el SIDH lo vienen incorporando dentro de sus recomendaciones, observaciones y jurisprudencia.

Por ende, ante una situación como la acaecida a raíz de la implementación del PNSRPF, se evidencia la importancia de examinar la forma particular en que se ejerció la violencia contra las mujeres, determinar quiénes fueron los perpetradores de esta violencia, y comprender las circunstancias en las que se produjo. Lo anterior, debido a que, como se desprende de lo expresado hasta este punto, tanto el hecho de ser mujeres así como las características étnicas, comunitarias, socioeconómicas y culturales de la mayoría de las víctimas fueron determinantes para que se concreticen las graves violaciones a los derechos humanos.

Asimismo, los enfoques de género e interseccionalidad permiten entender la magnitud del impacto de las esterilizaciones forzadas en las mujeres. En este sentido, por

³⁵ El fundamento 290 de la mencionada sentencia establece: “Como se observa, la Corte nota que **en el caso Talía confluieron en forma interseccional múltiples factores de vulnerabilidad y riesgo de discriminación asociados a su condición de niña, mujer, persona en situación de pobreza y persona viviendo con VIH**. La discriminación que vivió Talía no sólo fue ocasionada por múltiples factores, sino que **derivó en una forma específica de discriminación que resultó de la intersección de dichos factores, es decir, si alguno de dichos factores no hubiese existido, la discriminación habría tenido una naturaleza diferente.**” (negritas mías)

³⁶ En su “Informe sobre pobreza y derechos humanos en las Américas” la Comisión IDH incorporó un enfoque interseccional, concluyendo que la pobreza como factor de vulnerabilidad tiene un impacto diferenciado en grupos en los cuales se reúnen determinadas características, generando un grado mayor de vulnerabilidad en estos.

ejemplo, es posible comprender que las intervenciones quirúrgicas no consentidas no sólo alteraron físicamente a estas mujeres, sino que también tuvieron un impacto negativo en sus vidas familiares y en la relación que tenían con su comunidad. De igual manera, es posible entender la implementación de esta política pública como una medida paternalista por parte de un gobierno discriminador en contra de las mujeres indígenas y habitantes de zonas rurales.

Por todo lo expresado hasta este punto, la incorporación de los enfoques de género e interseccionalidad es crucial no sólo al analizar las limitaciones de las acciones estatales frente a las particularidades de las víctimas de las esterilizaciones forzadas, sino también como instrumentos exigibles al Estado en sus acciones de respuesta a lo sucedido. Este es un aporte valioso pues permite una comprensión más profunda de las necesidades y desafíos que enfrentan las víctimas, especialmente aquellas que pertenecen a grupos marginados o discriminados.

De esta manera, por ejemplo, el enfoque interseccional requiere que se observe si las acciones estatales son accesibles para las víctimas que viven en regiones remotas, fuera de los centros urbanos principales, y que se realicen en sus lenguas maternas para garantizar una comprensión y participación cabal por parte de ellas. Del mismo modo, el enfoque de género implica que las medidas de respuesta estatal frente a este caso deben priorizar medidas específicas relacionadas con los delitos cometidos contra las mujeres, reconociendo su situación particular y las formas específicas en que pueden ser afectadas. Lo anterior es especialmente importante considerando que la fijación de metas impuesta por el Ministerio de Salud incluía exclusivamente a mujeres en edad fértil.

Por lo tanto, es fundamental que el análisis y abordaje de este caso se realice bajo los mencionados enfoques, ya que permitirá identificar las necesidades específicas de las víctimas y evaluar que las acciones estatales y las propuestas de acción sean adecuadas y sensibles a las necesidades de las víctimas. Al respecto cabe aclarar que este enfoque no solo es importante en el marco de la presente investigación, sino que también es exigible al Estado en las acciones que ha emprendido o pueda emprender como respuesta al caso de esterilizaciones forzadas.

En este sentido, la respuesta estatal a lo sucedido debe reconocer y abordar las distintas formas de desigualdad y discriminación que enfrentan las víctimas, considerando las múltiples dimensiones de su identidad y situación. En última instancia, la exigencia de aplicar estos enfoques es una manera de garantizar que las políticas y acciones relacionadas con las esterilizaciones forzadas sean efectivas, inclusivas y respetuosas de los derechos humanos de todas las personas afectadas.

1.2. Las acciones emprendidas por el gobierno peruano para abordar las graves violaciones de derechos humanos cometidas contra mujeres en el contexto de las esterilizaciones forzadas en el Perú

A partir del desarrollo del PNSRPF, empezaron a surgir diversas quejas y denuncias. En este sentido, resaltan la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas (Anta, Cusco) y la Asociación de Mujeres de la Provincia de Huancabamba (Piura), agrupaciones organizadas por las víctimas a fines de la década de 1990 con el fin de denunciar las esterilizaciones que se les había practicado sin consentimiento (Vidal Carrasco, 2021, p. 30). Asimismo, a partir de julio de 1996 se registraron denuncias públicas en medios de comunicación acerca de las irregularidades del PNSRPF, “tales como premios y regalos a las mujeres y hombres que se esterilizaran y cuotas en los hospitales” así como actos de coacción (Lerner, 2009, p. 84).

Como consecuencia de las mencionadas denuncias y quejas públicas, así como de la presión por parte de ciertos grupos y organismos, el Estado peruano, a través de sus diversos órganos y poderes ha venido respondiendo a lo sucedido. A partir de la investigación exhaustiva de la labor estatal en cuanto a las esterilizaciones forzadas, se ha determinado que el Estado ha respondido mediante acciones orientadas a esfuerzos investigativos, búsqueda de justicia, implementación de políticas públicas y acciones administrativas, así como mediante iniciativas legislativas. Este punto presenta y analiza las acciones estatales a la luz de los enfoques de género e interseccionalidad.

1.2.1. Los esfuerzos investigativos que no llegaron más allá

Las primeras acciones por parte del Estado frente a las denuncias de esterilizaciones forzadas son de corte investigativo y datan del año 1998. Las acciones más importantes de este tipo son las investigaciones impulsadas desde el Congreso de la República y la Defensoría del Pueblo, las cuales produjeron el Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000 y los Informes Defensoriales N° 7, 27 y 69. Las mencionadas acciones investigativas fueron emprendidas de manera paralela por cada una de estas entidades y, como consecuencia, tuvieron procesos y resultados diferentes.

1.2.1.1. Investigaciones de la Defensoría del Pueblo: información centrada en las víctimas y recomendaciones ignoradas

De manera indiscutible, la Defensoría del Pueblo (en adelante, la Defensoría) es la entidad del Estado que ha encabezado la investigación sobre las denuncias en relación a la implementación del PNSRPF y la alegada vulneración de los derechos fundamentales de las y los pacientes. Sus esfuerzos se concretizan en diversos informes específicamente referidos al tema de la aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos: estos son los Informes Defensoriales N° 7 de 1998, N° 27 de 1999 y N° 69 de 2002.

El 26 de enero de 1998, la Defensoría aprobó el “Informe sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria: casos investigados por la Defensoría del Pueblo” mediante Resolución Defensorial N° 01-98; en este documento se expresaban diversas recomendaciones a autoridades y funcionarios públicos. El inicio de esta primera investigación data de junio de 1997³⁷ y estuvo a cargo de la abogada Rocío Villanueva. Este informe, también conocido como el Informe N° 7, recogió los testimonios de nueve mujeres, evidenciando que no se siguió el procedimiento vigente

³⁷ El primer informe de la Defensoría del Pueblo señala: “Desde el 24 de junio de 1997 hasta el 15 de enero de 1998, la Defensoría del Pueblo tomó conocimiento de casos de mujeres esterilizadas sin el debido consentimiento y de supuesta irregularidades en la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria, en el marco del Programa de Salud reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, a cargo del Ministerio de Salud.” (1998, p. 4)

y que no “se respetó el derecho a la libre elección de métodos anticonceptivos” (Defensoría del Pueblo, 2002, p. 11).

De otro lado, el Informe N° 27 publicado en 1999, también incluyó testimonios y, además, realizó una sistematización de las víctimas, incluyendo detalles que permitieron determinar que la gran mayoría de las personas afectadas compartían características similares. De hecho, este informe era el documento estatal que contenía mayor información sobre el perfil de las víctimas hasta la publicación de los datos del REVIESFO en el Portal Estadístico del Programa Nacional Aurora. Finalmente, el Informe N° 69 publicado en 2002 presentó las estadísticas de las denuncias recopiladas, identificó nuevos problemas en los servicios de salud enfocados en la planificación familiar y resumió algunos testimonios relevantes.

En los tres informes mencionados, la Defensoría planteó diversas recomendaciones a las diferentes entidades del Estado involucradas en el desarrollo e implementación del PNSRPF, con la finalidad de evitar que se continúen vulnerando los derechos de las y los ciudadanos y que se repare el daño causado a las víctimas de las esterilizaciones forzadas. En este sentido, se recomendaron medidas que tienen como objetivos principales: proponer la modificación del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de AQV; que el Ministerio de Salud respete lo establecido en el artículo 6 de la Constitución y en el artículo 6 de la Ley General de Salud; que el Director de Programas Sociales y del Programa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud remita información a la Defensoría referida a las y los usuarios del PNSRPF; exhortar a las autoridades pertinentes del Ministerio Público, del Poder Judicial y de la Comisión de la Mujer, Desarrollo Humano y Deporte y a la Comisión de Salud del Congreso de la República a investigar las denuncias presentadas y fiscalizar el cumplimiento de la legislación vigente; y, recomendar que el Ministro de Salud y los Presidentes de los Consejos Transitorios de Administración Regional (CTAR) emitan determinadas directivas.

Además, cabe acotar que en 1999 la Defensoría del Pueblo creó el “Sistema Defensorial de Supervisión del Respeto y Vigencia de los Derechos Reproductivos”,

que se implementó en diez departamentos³⁸ con la finalidad de recopilar más información y fiscalizar la implementación de las políticas de planificación familiar (Defensoría del Pueblo, 2002, p. 11). De igual manera, a partir del Informe N° 27, la Defensoría monitoreo y analizó el cumplimiento a las recomendaciones realizadas a las diferentes entidades del Estado. Al respecto, es importante señalar que, a partir de la información brindada por los propios informes defensoriales, se observa que, por lo general, las entidades estatales exhortadas no cumplieron con las recomendaciones e indicaciones previstas.

Asimismo, cabe resaltar que el Informe N° 90 de 2005 y posteriores sobre el tema de salud sexual y reproductiva continúan la supervisión de los servicios de planificación familiar. De esta manera, se evidencia que, en estos informes, la Defensoría recopila los testimonios y datos de los denunciantes de las malas prácticas de los funcionarios médicos respecto a los servicios de salud sexual y planificación familiar.

Tabla 2: Principales patrones y hallazgos identificados por la Defensoría del Pueblo en sus Informes Defensoriales N° 7, N° 27 y N° 69

| Informe | Patrones y Hallazgos |
|-----------------------------------|---|
| Informe Defensorial N° 7 de 1998 | <ul style="list-style-type: none"> • Se examinan principios como la autonomía individual, la igualdad y los derechos reproductivos en relación con la aplicación de la anticoncepción quirúrgica. En base a casos específicos de esterilización que se analizan en el informe, se identifican problemas en su aplicación. • Se señalan deficiencias en la aplicación del PNSRPF: la falta de garantía de libre elección, el énfasis en los métodos anticonceptivos tales como la vasectomía y la ligadura de trompas, la falta de seguimiento post operatorio y las metas establecidas por el Ministerio de Salud. • Se concluye que se violaron derechos fundamentales y se emiten recomendaciones para garantizar la libre elección y corregir las deficiencias identificadas. |
| Informe Defensorial N° 27 de 1999 | <ul style="list-style-type: none"> • La aplicación del PNSRPF presenta serios problemas y deficiencias como la ausencia de alternativas e información para optar por otros métodos anticonceptivos diferentes a la esterilización quirúrgica • Se resaltan las irregularidades en la obtención y suscripción del consentimiento informado. Se identificaron casos donde hay ausencia a de autorización para la operación, situaciones que invalidan la obtención del consentimiento informado, problemas en el uso de distintos documentos de autorización de la esterilización, y una |

³⁸ Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, La Libertad, Lambayeque, Huancavelica, Piura y Tumbes.

| | |
|-----------------------------------|---|
| | <p>ausencia de normas que regulan el proceso de decisión informada y de obtención del consentimiento informado de personas con poco o nulo manejo del idioma castellano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se señala la existencia de problemas por parte del personal médico en detrimento de la salud de los pacientes y se resalta la deficiencia de los procesos de evaluación y auditoría realizados por el Ministerio de Salud en relación a las denuncias sobre este tema. • Se observa la tendencia compulsiva en la aplicación del programa y la existencia de metas discriminatorias. • Se recalca la falta de indemnizaciones para las personas afectadas a pesar de lo recomendado en el Informe N° 7. |
| Informe Defensorial N° 69 de 2002 | <ul style="list-style-type: none"> • Se identifica una reducción considerable en el uso de métodos anticonceptivos definitivos. No obstante, se observó que algunos establecimientos de salud han organizado jornadas exclusivas de anticoncepción quirúrgica. • Se registraron casos de restricción en el acceso a métodos anticonceptivos tanto temporales como definitivos. Se encontraron múltiples casos de cobros indebidos en servicios de planificación familiar. Además, las pastillas de anticoncepción de emergencia no fueron incorporadas en los protocolos de atención. • La mayoría de las quejas fundadas corresponden a la falta de observancia del período de reflexión. En algunos casos, no se registró la constancia de consejería previa en las historias clínicas. Además, se han documentado casos de intervenciones en establecimientos de salud no calificados. También se identificaron casos en los que se utilizaban formatos no vigentes para el consentimiento quirúrgico. • El personal de salud mostró un evidente desconocimiento de la normativa vigente sobre el tema. • Se observó que algunos profesionales de salud del sector público derivaban a los pacientes a sus consultorios privados. |

Como se evidencia, la labor de la Defensoría del Pueblo ha sido clave en cuanto a la investigación sobre los hechos sucedidos durante la implementación del PNSRPF. En efecto, los hallazgos de los informes defensoriales son importantes pues son producto de una investigación oficial, en la que una entidad constitucionalmente autónoma y parte del propio Estado peruano reconoce que las malas prácticas de los funcionarios públicos y la implementación masiva del PNSRPF vulneraron los derechos fundamentales de los y, principalmente, las pacientes.

Al respecto es importante incidir en que el esclarecimiento y registro de estos hechos por parte de una entidad estatal es clave para el inicio de un proceso de búsqueda de justicia. No obstante, cabe recordar que, hasta la fecha, las recomendaciones de esta entidad no han sido debidamente atendidas por los otros órganos estatales, por lo que el valor de los informes defensoriales en la búsqueda de justicia para las víctimas se ve limitado por esta falta de cooperación.

1.2.1.2. Investigaciones del Congreso de la República: establecimiento de responsabilidades y el fracaso del control político

Las acciones de investigación del Congreso de la República comenzaron en enero de 1998 cuando, debido a las múltiples denuncias públicas en los medios de comunicación, la Comisión de la Mujer citó al entonces ministro Marino Costa y al viceministro Alejandro Aguinaga del Ministerio de Salud para que respondan sobre el tema (Lerner, 2009, p. 97). No obstante, este primer intento de iniciar una investigación no trascendió³⁹.

Posteriormente, el 25 de octubre de 2001, el Pleno del Congreso articuló una subcomisión encargada de investigar las denuncias sobre irregularidades cometidas en el período 1990-2000 en el marco del PNSRPF, presidida por el excongresista Héctor Chávez Chuchón. El objeto de la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de AQV del Congreso del Perú era investigar las denuncias de esterilizaciones forzadas y evaluar si procedía presentar una denuncia constitucional contra Alberto Fujimori y los funcionarios que encabezaban el Ministerio de Salud durante este periodo (Burneo Labrín, 2008, p. 8). El informe final de esta comisión fue emitido el 2 de junio de 2002 y dio cuenta de las diversas vulneraciones que habían acontecido en el marco de la promulgación, implementación y desarrollo de la PNSRPF.

Tabla 3: Principales patrones y hallazgos identificados en el Informe Final de la Comisión Especial sobre Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) del Congreso de la República

| Aspecto | Descripción |
|---|--|
| Responsabilidad en la decisión política | El PNSRPF fue diseñado y monitoreado directamente desde la Presidencia de la República, comprometiendo a los directores de salud a su organización y cumplimiento obligatorio. |
| Estrategia utilizada | El PNSRPF se aplicó como un programa masivo de salud pública, captando personas con presiones, acoso domiciliario, |

³⁹ De acuerdo a Vidal Carrasco, “la presidencia de [la Comisión de la Mujer del Congreso de la República], que en ese entonces estaba a cargo de congresista fujimorista Luz Salgado Rubianes, negó cualquier tipo de intervención violatoria de derechos humanos de las mujeres.” (2021, p. 30)

| | |
|---|--|
| | promesas de incentivos y amenazas. Además, se recurrió a la presencia de autoridades policiales y se aludió a órdenes expresas del Presidente para ejecutar el programa. |
| Derecho a presentar denuncias | Se utilizó presión y amedrentamiento hacia los denunciantes. Además, se negó la recepción de denuncias y se ofreció dinero para silenciar casos de fallecimiento como consecuencia de la AQV. |
| Metas programáticas transformadas en cuotas | Las metas de programación de intervenciones se convirtieron en cuotas obligatorias para profesionales y establecimientos de salud. Asimismo, se incentivó a quienes esterilizaran a un mayor número de personas y se sancionó a quienes no cumplieron las metas. |
| Falta de disposiciones y manuales | Las esterilizaciones se realizaron sin normatividad específica hasta 1997. Los primeros manuales aparecieron en 1997 y las normas para locales y capacitación técnica en 1998. Más del 70% de las esterilizaciones se hicieron sin contar con los requisitos mínimos establecidos para cualquier procedimiento quirúrgico. |
| Aspectos operatorios | Hubo falta de selección adecuada de pacientes y evaluación pre y post operatoria. No se cumplió con enviar pacientes en riesgo a establecimientos de mayor nivel. Hubo negligencia en la supervisión de las intervenciones. |
| Comunidades afectadas | La política de población se dirigió especialmente a poblaciones campesinas, indígenas y en situación de pobreza. Las comunidades afectadas muestran desconfianza y temor hacia los establecimientos de salud. |
| Publicidad engañosa | Se utilizó publicidad engañosa que ofrecía felicidad y bienestar como consecuencia de las intervenciones. No se supervisó que el contenido de la publicidad fuera veraz. |
| Consecuencias psicológicas | Se identificaron consecuencias psicológicas en las personas afectadas, incluyendo desvalorización personal, actitudes pasivas y cuadros somáticos como dolores y debilidad. |

Como consecuencia de la información recabada por esta investigación, el 9 de agosto de ese año el presidente de la subcomisión presentó la Denuncia Constitucional N° 151 contra Alberto Fujimori, Alejandro Aguinaga, Marino Costa Bauer y Eduardo Yong Motta por varios delitos, entre ellos el de genocidio. No obstante, en la sesión plenaria del 17 de marzo de 2003 el presidente del Congreso, Luis Gonzáles Posada, archivó la denuncia pues se consideró que no existían indicios suficientes para encasillar los hechos en los tipos penales señalados. Esta decisión fue confirmada el 7 de abril, al no aprobarse la reconsideración. En este contexto, el informe realizado por la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de AQV del Congreso del Perú fue ampliado por la Comisión de Derechos Humanos (Burneo Labrín, 2008, pp. 9-10).

El 13 de agosto de 2003, la excongresista Dora Núñez Dávila presentó la denuncia constitucional N° 269 realizada en base al informe de la Comisión de Derechos Humanos. La denuncia estaba dirigida en contra de Alberto Fujimori y sus ex ministros de Salud por los delitos de lesa humanidad en la modalidad de tortura, secuestro, asociación ilícita para delinquir y lesiones graves seguidas de muerte (Burneo Labrín, 2008, p. 9).

El 9 de diciembre de ese año, se declaró procedente la acusación. Posteriormente, el 29 de noviembre de 2005, la Subcomisión de Acusaciones Constitucionales declaró que había caducado el beneficio del antejuicio político en relación con los investigados, por lo que procedería a enviar la denuncia constitucional a la Fiscalía de la Nación (Burneo Labrín, 2008, p. 10). Esto fue aprobado por la Comisión de Acusaciones Constitucionales el 13 de diciembre de ese año, por lo que, el día siguiente, se remitió la Denuncia Constitucional N° 269 a la Fiscal de la Nación.

En consecuencia, las investigaciones emprendidas desde el Congreso de la República tuvieron como principal resultado la elaboración de informes en los cuáles se sindicaba a algunos de los más altos funcionarios del Poder Ejecutivo como los responsables por las esterilizaciones forzadas al encasillar sus acciones en diversos tipos penales. No obstante, a pesar de los esfuerzos realizados por algunos ex legisladores, las dos acusaciones constitucionales realizadas no tuvieron como resultado que Alberto Fujimori y sus ex ministros de Salud pasen por un antejuicio político donde respondan a estas graves acusaciones.

Finalmente, cabe subrayar que los sucesos acontecidos en el marco del desarrollo e implementación del PNSRPF no formaron parte de los esfuerzos investigativos de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (en adelante, CVR). Como se explicará más adelante, la inclusión de las esterilizaciones forzadas dentro de esta investigación hubiera implicado un reconocimiento de la violencia estatal contra la población civil. De igual manera, esta inclusión hubiera resultado importante debido a que las acciones de uso de la fuerza emprendidas por el gobierno de Alberto Fujimori durante el Conflicto Armado Interno Peruano y las esterilizaciones forzadas estaban dirigidos al mismo grupo de personas y contaron con la participación prominente tanto de altos funcionarios del Estado como de las Fuerzas Armadas.

1.2.2. La larga espera por la justicia

A lo largo de los años, se han emprendido diversos procesos judiciales en relación con los casos de esterilizaciones forzadas. En este sentido, en el sistema nacional de justicia existen tanto denuncias individuales como colectivas en relación a este tema con la finalidad de establecer responsabilidades penales y asegurar la sanción de los funcionarios involucrados. Asimismo, el 14 de abril de 2021, grupos de víctimas y organizaciones de la sociedad civil interpusieron una demanda de amparo en contra del MINJUSDH solicitando se garantice el derecho a la reparación de las víctimas.

El pasado 16 de noviembre de 2023, el Quinto Juzgado Constitucional de Lima acogió las pretensiones de las demandantes y ordenó al MINJUSDH implementar “una política pública de reparaciones con participación efectiva de las víctimas” (DEMUS, 2023). Actualmente, esta causa se encuentra pendiente de resolución por parte de las autoridades de segunda instancia.

Sin perjuicio de esto, el presente acápite está referido a los procesos colectivos seguidos contra los altos funcionarios del gobierno, pues son las principales acciones estatales orientadas a la obtención de justicia retributiva y el castigo a los responsables.

1.2.2.1. Punto previo: el caso de María Mamérita Mestanza Chávez

En primer lugar y como punto previo, resulta necesario mencionar el caso de María Mamérita Mestanza Chávez pues es el primer y, hasta el momento, único caso referido a las esterilizaciones forzadas que ha sido examinado por un órgano supranacional y obtenido pronunciamiento jurisdiccional en sede internacional⁴⁰.

⁴⁰ Cabe aclarar que el caso de la señora Celia Edith Ramos Durand fue admitido por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos mediante [Informe N° 24/19](#) del 07 de marzo de 2019. La [audiencia pública](#) del caso se realizó el 23 de marzo de 2021 y, el 3 de junio de 2023, el caso fue presentado ante la Corte IDH. Actualmente, está pendiente la publicación del informe de fondo de la CIDH sobre este caso y la interposición de una fecha para la audiencia en la Corte IDH.

María Mamérita era una mujer de 33 años, casada y madre de siete hijos, quien, después de mucha insistencia por parte de personal de salud del Centro de Salud del Distrito de La Encañada, Cajamarca, fue sometida a un proceso de ligadura de trompas el 27 de marzo de 1998. Debido a complicaciones post operatorias, falleció ocho días después. Poco después, Jacinto Salazar, esposo de Mestanza Chávez, presentó una denuncia penal en base a estos hechos en la Fiscalía Provincial Mixta de Baños del Inca, Cajamarca.

El 16 de diciembre de 1998, el Fiscal Provincial de Baños del Inca resolvió archivar el caso de manera definitiva “por no haberse formalizado una denuncia penal”, a raíz de lo cual las ONGs DEMUS, APRODEH, CEJIL, CRLP (actual CRR) y CLADEM llevaron el caso ante la CIDH (CLADEM, s.f.). Después de la emisión del informe de la CIDH, las partes optaron por dialogar y, de esta manera, el proceso en el Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos (en adelante, SIDH) culminó en 2001, cuando las partes acordaron realizar un proceso de solución amistosa.

El 26 de agosto de 2003 se suscribió un Acuerdo de Solución Amistosa mediante el cual el Estado peruano reconoció su responsabilidad internacional por la violación de los derechos de Mestanza Chávez⁴¹ y se comprometió a reparar a sus familiares. En su mayoría, los compromisos del Estado peruano estaban enfocados en la obtención de justicia en tanto se planteaba:

- a) realizar exhaustiva investigación de los hechos y aplicación de las sanciones a los responsables; b) realizar investigaciones administrativas y penales por la actuación de los representantes del Ministerio Público y del Poder Judicial que denegaron el acceso a la justicia a los familiares de la víctima; c) revisar judicial y administrativamente todos los procesos sobre violaciones de los derechos humanos en la ejecución del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar para sanción de los responsables, incluso con pago de la reparación civil que corresponda (CLADEM, s.f.).

⁴¹ De acuerdo al mencionado documento: El Estado peruano “reconoce su responsabilidad internacional por violación de los artículos 1.1, 4, 5 y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como el art. 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, en agravio de la víctima María Mamérita Mestanza Chávez.”

A la fecha, más de dos décadas después de su suscripción, el Estado peruano no ha cumplido con los puntos planteados en el Acuerdo de Solución Amistosa contenido en el Informe N° 71/03, situación que no se puede cuestionar ante el SIDH.

1.2.2.2. El estancamiento del caso en el Ministerio Público

La primera denuncia presentada contra los altos funcionarios del Poder Ejecutivo por las esterilizaciones forzadas fue realizada en agosto de 2002 por el ex congresista Héctor Chávez Chuchón, quien había presentado también la primera acusación constitucional. La denuncia penal se presentó por el delito de genocidio, entre otros, “en agravio de 2073 mujeres, dentro de las cuales [hay] diecisiete fallecidas” (Vidal Carrasco, 2021, p. 41).

Posteriormente, en marzo de 2004, poco después de la suscripción del Acuerdo de Solución Amistosa a propósito del caso de María Mamérita Mestanza Chávez, la Fiscalía Especializada en Derechos Humanos decidió acumular este caso en la investigación existente, elevándose así el número de víctimas fatales a 18 mujeres. Este expediente penal fue archivado en mayo de 2009, argumentándose que los hechos del caso habrían prescrito y que no configuraban los tipos penales denunciados (Vidal Carrasco, 2021, p. 42).

Años después, en octubre de 2011, se dispuso la reapertura de las investigaciones sobre este tema. Por este motivo, en noviembre de ese año, la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial reabrió el caso, ampliando las imputaciones para incorporar a Alberto Fujimori como supuesto responsable del crimen de lesa humanidad de esterilizaciones forzadas y “como autor mediato de los delitos comunes de lesiones graves y lesiones seguidas de muerte” en el caso de Mamérita Mestanza (Vidal Carrasco, 2021, p. 42). No obstante, este expediente penal también fue archivado en 2014.

A partir de los recursos de queja planteados como consecuencia de este segundo archivamiento, en abril de 2015 se dispuso se adelanten diligencias adicionales y en junio de 2016 se amplió la investigación para incluir a otros sujetos pasivos. Sin embargo, a pesar de lo relatado hasta este punto a las múltiples actuaciones de la parte

activa en el proceso, el 6 de diciembre de 2016 el Ministerio Público dispuso el archivamiento definitivo de la causa.

Asimismo, cabe mencionar que existe otra carpeta fiscal relacionada a los casos de esterilizaciones no consentidas sucedidas en el contexto del PNSRPF. Esta carpeta recopila los casos de 2,729 víctimas provenientes de 14 regiones del Perú (Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, 2022, p. 13). A diciembre de 2021, la Investigación Fiscal N° 96-2019 contaba con 169 tomos y más de 67 mil folios (Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, 2022, p. 13). A la fecha, esta investigación que reúne a casi tres mil víctimas no ha llegado a formalizarse en una demanda penal en sede del Poder Judicial.

De esta manera, se evidencia que, desde 2002 hasta 2016 hubo múltiples intentos que buscaban que el Ministerio Público investigue el caso de esterilizaciones forzadas, con la esperanza de que pueda presentarse una denuncia penal por estos hechos ante el Poder Judicial. No obstante, estos esfuerzos se estancaron por casi quince años en sede del Ministerio Público. Cabe recalcar que en 2016 se cumplieron veinte años de la implementación del PNSRPF. De igual manera, resalta que la Investigación Fiscal N° 96-2019 que reúne a miles de demandantes hasta la fecha continúa en sede fiscal, a pesar de que han pasado varios años desde su apertura.

1.2.2.3. Las múltiples complicaciones en el proceso actual

A partir de una queja interpuesta por el archivamiento de estos casos, el 25 de abril de 2018, el Fiscal Superior ordenó denunciar penalmente a los presuntos autores mediatos de las esterilizaciones forzadas (Peralta, 2023, p. 93). A pocas semanas de diciembre de ese año, la Fiscal Provincial Marcelita Gutierrez Vallejos presentó una denuncia penal contra Alberto Fujimori y varios ex ministros y autoridades, incluyendo a Marino Costa Bauer, Eduardo Yong Motta, Alejandro Aguinaga y Ulises Jorge Aguilar. Los acusaron de ser autores mediatos de delitos relacionados con la vida, el cuerpo y la salud, específicamente de lesiones graves en un contexto en el que se violaron gravemente los derechos humanos en el caso de 1,310 víctimas y de

lesiones graves seguidas de muerte en el caso de 5 víctimas (Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, 2022, p. 12).

La Audiencia de Presentación de Cargos se fijó para el 9 de diciembre de 2019; no obstante, una semana antes de que se celebre, fue aplazada hasta el 20 de marzo de 2020. Posteriormente, debido a la pandemia COVID-19, la audiencia se reprogramó para el 11 de enero de 2021, fecha en la que fue suspendida debido a que el Poder Judicial no había previsto la participación de traductores del idioma quechua para que las miles de víctimas puedan participar del proceso (El Peruano, 2021). En total, de marzo a diciembre de 2021, se realizaron 47 sesiones de la audiencia de presentación de cargos (IDL, 2021).

Tras los mencionados hechos, el 11 de diciembre de 2021, el juez Rafael Martínez Vargas decidió aperturar un proceso penal por la esterilización forzada de cientos de denunciantes contra Alberto Fujimori, los tres ex ministros de Salud, Marino Costa Bauer, Eduardo Yong Motta y Alejandro Aguinaga, y el ex asesor del sector Salud, Ulises Jorge Aguilar (Meneses, 2022). Por otro lado, durante la mencionada audiencia, también se decidió aperturar proceso contra Segundo Aliaga Pinedo, ex director general de la Región Salud IV de Cajamarca, y Magda González Carrillo, ex coordinadora del programa materno perinatal de la Región Cajamarca por la presunta autoría mediata por la muerte de María Mamérita Mestanza Chávez (Laura, 2021).

Cabe aclarar que un tercer investigado en este caso, Enrique Marroquín Osorio, ex director de Salud de las Personas en la subregión, quedó excluido de este proceso debido a que falleció en agosto de 2020. Asimismo, en la audiencia virtual de lectura de resolución se aclaró que el trámite de investigación respecto al imputado Alberto Fujimori se suspendería hasta que la la Corte Suprema de Justicia de Chile se pronuncie sobre el pedido ampliatorio de extradición que efectúe la Fiscalía⁴².

Posteriormente, en resolución del 06 de enero de 2022, el Juzgado Penal Supraprovincial Liquidador Transitorio declaró compleja la causa y amplió el plazo de instrucción por ocho meses. Esta decisión se sustentó en el número de agraviados,

⁴² Es posible visualizar la audiencia virtual aquí: <https://fb.watch/edpG9fEhzl/>

que son 735 según la resolución, y en la necesidad de contar con más tiempo para realizar las declaraciones. Asimismo, se recalcó la importancia de la participación de intérpretes para los y las denunciados, así como la práctica del examen de histerosalpingografía⁴³ a las presuntas agraviadas.

Las diligencias del caso iniciaron el jueves 03 de marzo de 2022 con las declaraciones de Eduardo Yong Motta y Ulises Jorge Aguilar, los también citados Marino Costa Bauer y Alejandro Aguinaga, actual congresista por el partido Fuerza Popular, no acudieron. Posteriormente, mediante resolución de fecha 13 de abril de 2022, el juez Littman Ramírez solicitó a las autoridades chilenas la ampliación de la extradición activa de Fujimori pues se lo consideraba “máximo principal responsable” de las muertes y lesiones graves de más de mil víctimas por la “realización masiva de anticoncepciones quirúrgicas” (El Comercio, 2022).

De manera posterior, mediante nota de prensa del 5 de julio de 2022, la Asociación de Mujeres Peruanas Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas (AMPAEF) denunció que se había cambiado a la fiscal a cargo del caso, lo cual “genera inestabilidad, desconfianza y debilita el caso, ya que la fiscal saliente tuvo que estudiar más de 100 carpetas fiscales y asistir a 50 audiencias” (Somos 2074 y Muchas Más, 2022b). En este contexto, el AMPAEF solicitó que el fiscal Daniel Jara Espinoza, coordinador de las Fiscalías Penales Supraprovinciales de Derechos Humanos, fundamente su decisión e informe quién será la persona que reemplace a la fiscal Carmen Crisóstomo, quien estuvo a cargo del caso desde 2017.

Finalmente, mediante documento de fecha 20 de abril de 2023 y a pedido de la Corte Suprema de Chile, el Juzgado Penal Supraprovincial Liquidador Transitorio programó la declaración indagatoria de Alberto Fujimori como parte del proceso de extradición por el caso de esterilizaciones forzadas. En esta diligencia, realizada vía Google Meet el pasado 19 de mayo, el Ministerio Público cuestionó a Fujimori sobre las imputaciones, así como sobre sus vínculos con los otros imputados. Existen reportes

⁴³ Se trata de una prueba diagnóstica utilizada para evaluar la permeabilidad de las trompas de Falopio y detectar posibles obstrucciones u otras anomalías. Consiste en la inyección de un medio de contraste a través del cuello uterino, seguido de radiografías para visualizar el flujo del líquido a través de las trompas y del útero.

de que la transmisión pública de la declaración indagatoria se interrumpió de manera intempestiva (Vásquez, 2023).

No obstante los aparentes avances en relación a este caso, cabe aclarar que, al momento de finalizada la presente investigación, el caso se encuentra nuevamente estancado en sede fiscal. En efecto, el pasado diciembre de 2023 el proceso fue retrotraído hasta la etapa de formulación de la denuncia fiscal y se declaró nulo el auto de apertura del 11 de diciembre de 2021. Esto, en virtud a que una demanda de amparo presentada por Alejandro Aguinaga fue declarada fundada en segunda instancia⁴⁴.

De esta manera, si bien a la fecha el proceso penal se encuentra en curso, este inició más de 19 años tras la interposición de la primera denuncia ante el Ministerio Público y aún se encuentra en sede fiscal. Además, al tratarse de un proceso de alta complejidad debido a la cantidad de demandantes, a la multiplicidad de denunciados, a los recursos utilizados por los imputados y a la particular situación del investigado Alberto Fujimori, hay muchas probabilidades de que pasen muchos años más sin que se emita una sentencia sobre este caso. Más aún, incluso cuando se emita una sentencia de primera instancia, es casi seguro que el proceso no se dará por concluido, en tanto probablemente se apele la sentencia y se eleve el proceso a una segunda instancia.

Teniendo en cuenta todo lo mencionado, se puede decir que, a pesar de que han pasado casi tres décadas desde la implementación del PNSRPF, el actuar del sistema de justicia peruano no ha dado pasos conducentes hacia la sanción de los responsables y la efectiva reparación de los daños causados a las víctimas. Asimismo, parece existir una falta de consideración hacia las víctimas por parte de las autoridades. Esto se

⁴⁴ La demanda de amparo presentada por Alejandro Aguinaga cuestiona la calificación de las esterilizaciones como graves violaciones a los derechos humanos, argumentando que los hechos denunciados son lesiones graves y han prescrito, y cuestionando la aplicación de la “Convención sobre la imprescriptibilidad de los crímenes de guerra y de los crímenes de lesa humanidad” para abrir la instrucción. Mediante resolución del 25 de agosto de 2023, la Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente de la Corte Suprema declaró fundado el amparo, declarando nulo el Auto Apertorio de Instrucción del caso de las esterilizaciones forzadas. Esta instancia fundamentó su decisión en que la motivación del auto de apertura es deficiente y que no se cumplió con justificar adecuadamente por qué se aplican los tratados internacionales al caso.

evidencia, por ejemplo, en la demora en el inicio del proceso y al no preverse la presencia de traductores en las audiencias.

1.2.3. La falta de políticas públicas eficientes y acciones administrativas adecuadas

Como se ha explicado anteriormente, a pesar de tener conocimiento sobre las presuntas irregularidades en torno a la implementación del PNSRPF, el gobierno no tomó acciones inmediatas. De hecho, recién a partir de las múltiples denuncias públicas y la publicación del primer informe de la Defensoría del Pueblo en 1998, el Poder Ejecutivo se pronunció sobre las denuncias de esterilizaciones forzadas. En este acápite, se recoge de manera exhaustiva las acciones administrativas y de políticas públicas realizadas por el Estado en respuesta a las esterilizaciones forzadas.

1.2.3.1. La engañosa respuesta inicial

El 06 de marzo de 1998, Marino Costa Bauer, Ministro de Salud, emitió la carta SA-AM-No. 0284-98 dirigida al Defensor del Pueblo, expresando su disposición para acoger las recomendaciones realizadas por su entidad en la Resolución Defensorial N° 01-98 y detallando las acciones que se emprendieron para acatar estas recomendaciones. De acuerdo a la mencionada comunicación, mediante Resolución Ministerial N° 076-98-SA/DM, el Ministerio de Salud modificó el PNSRPF estableciendo que todas las pacientes recibirían un proceso de consejería individual antes de la realización de la intervención quirúrgica anticonceptiva.

Asimismo, se informó que se había publicado la segunda edición del Manual de AQV, la cual contendría cambios acorde a las recomendaciones de la Defensoría. De igual manera, se resaltó que se realizarían cambios en la ejecución del PNSRPF. Por otro lado, se indicó que se habría reiterado la prohibición de realizar campañas exclusivas de AQV y que se había dispuesto que el PNSRPF priorice los mecanismos de supervisión. Al respecto, el Ministerio de Salud aclaró que “todo proceso de programación en salud necesita el establecimiento de metas a fin de programar los

recursos necesarios para el cumplimiento de objetivos” (Defensoría del Pueblo, 1999, p. 78).

De igual manera, se mencionó que se crearía un grupo de especialistas técnicos que llevará a cabo la inspección y valoración de la calidad del programa, centrando su atención en las zonas rurales y los sectores urbanos desfavorecidos. Finalmente, se informó que la Alta Dirección del Ministerio de Salud dispuso la conformación de una Comisión de Investigación para establecer responsabilidades en los casos denunciados (Defensoría del Pueblo, 1999, p. 87).

No obstante, a pesar de lo expresado en esta carta, el desarrollo del PNSRPF y la realización masiva de procedimientos quirúrgicos de esterilización no se detuvieron, como se desprende de los informes posteriores de la Defensoría del Pueblo, así como de las demás investigaciones sobre el tema. Por otro lado, no existe evidencia de la realización de varias de las medidas indicadas en la carta SA-DM-No. 0284-98 tales como la implementación de mecanismos de supervisión, la articulación de un equipo técnico para supervisar y evaluar la calidad del programa, y la creación de la Comisión de Investigación.

En efecto, al momento de la elaboración de este trabajo, no se ha encontrado producto investigativo alguno y menos algún documento donde se determinen responsabilidades atribuibles a esta gestión del Ministerio de Salud o a las gestiones inmediatamente posteriores. Por otro lado, con motivo de la presente investigación, se ha adquirido un ejemplo de documento de consentimiento informado para procedimientos de esterilización usado en la región Cajamarca (Anexo 5), a partir del cual se evidencia que el formato de consentimiento para todos los procedimientos quirúrgicos es el mismo.

1.2.3.2. Las escasas acciones políticas en materia de reparación

Posteriormente, el 26 de mayo de 2005, en cumplimiento de las recomendaciones de la CIDH, el Ministerio de Salud informó sobre la incorporación de un grupo de 13 mujeres esterilizadas contra su voluntad de Anta, Cusco al Plan E del Servicio

Integral de Salud - SIS⁴⁵, quienes estarían afiliadas mediante la Dirección Regional de Salud del Cusco (Plataforma digital única del Estado Peruano, 2005). De igual manera, se informó que el Ministerio de Salud, encabezado por Pilar Mazzetti, “constituyó una Comisión Especial encargada de coordinar las recomendaciones de la CIDH, con la finalidad de concentrar las acciones e identificar responsabilidades de cada institución para mejorar la canalización de la información y documentación” (Plataforma digital única del Estado Peruano, 2005); esto con la finalidad de afiliar a más mujeres al SIS.

Como expresa Carrasco Gil, este marcaría el primer acto político para reparar a las víctimas de esterilizaciones forzadas (2018, p. 183). Al respecto, comparto la crítica de la citada autora referida a que estas acciones del Ministerio de Salud carecieron de un enfoque de género e intercultural el cual es necesario para brindar una atención acorde a las particulares vulneraciones físicas y psicológicas causadas (Carrasco Gil, 2018, p. 84). Lo anterior, en la medida en que el Estado peruano no diseñó e implementó un sistema de prestación de salud específicamente dirigido a la atención de las víctimas de procedimientos quirúrgicos de esterilización realizados sin consentimiento y sólo se limitó a incorporar a un muy pequeño porcentaje de las víctimas a un programa ya existente.

Después de este punto, por varios años no existieron acciones significativas por parte del Poder Ejecutivo respecto a este tema hasta el año 2011. En este sentido, es a partir del gobierno de Ollanta Humala Tasso (2011-2016) que se retoman las acciones en relación a las esterilizaciones forzadas. En este punto, cabe resaltar la labor de Aida García Naranjo, ex ministra del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), quien impulsó dos medidas: la primera destinada a la investigación de los hechos y la segunda a establecer lineamientos y procedimientos de asistencia para casos de esterilizaciones forzadas. Lamentablemente, como menciona Carrasco Gil, ambas iniciativas fracasaron en producir acciones de carácter vinculante para la reparación de las víctimas del PNSRPF (2018, p. 185).

⁴⁵ El 17 de abril de 2007, el Ministerio de Salud emitió el Decreto Supremo N° 004-2007-SA, Establecen Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS, el cual aclara que los adultos agrupados en el Plan E del SIS cuentan con una mayor cobertura de salud.

1.2.3.3. El poco accesible registro de las víctimas

El 06 de noviembre de 2015, el MINJUSDH publicó el Decreto Supremo N° 006-2015-JUS, “Decreto Supremo que declara de interés nacional la atención prioritaria de víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre 1995-2001 y crea el registro correspondiente”, mediante el cual creó el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas - REVIESFO. En diciembre de ese año, se aprobó el procedimiento para la inscripción en este registro. De acuerdo a su página oficial, el REVIESFO tiene como objetivo “identificar el número de personas afectadas esterilizaciones forzadas producidas durante el período 1995 - 2001”, así como brindar asesoría y patrocinio legal gratuito, atención de salud tanto física como psicológica, y asistencia social a las víctimas del PNSRPF (MINJUSDH, 2018).

Al respecto, en 2021, el Estado peruano indicó que se han realizado charlas de sensibilización y difusión de los servicios de la Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia del MINJUSDH en el marco del REVIESFO (Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, 2022, pp. 14-15). El Estado incide en que se ha implementado un enfoque intercultural en la Defensa Pública, existiendo 125 funcionarios habilitados para atender en idioma quechua y 8 habilitados en aymara (Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, 2022, p. 15).

Asimismo, señala que, de enero de 2016 a julio de 2021, se estaba brindando patrocinio legal a 1,882 ciudadanos de 14 regiones y que, al 19 de junio de 2021, 6,131 víctimas de esterilizaciones forzadas se encontraban afiliadas al SIS (Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, 2022, pp. 14-15). De igual manera, a partir de la ficha de registro de casos de víctimas de esterilizaciones forzadas en los Centros de Emergencia Mujer (Anexo 6) se observa que se contemplan trece actividades relacionadas a la atención de estas personas así como tres distintos servicios donde se efectúan estas acciones de atención: admisión, psicología y social.

Por otro lado, a la fecha, los datos del REVIESFO de acceso público se encuentran en una página web alojada en el Portal Estadístico del Programa Nacional Aurora que ofrece los datos estadísticos de las víctimas de esterilizaciones forzadas recogidos en

2016, 2018, 2019 y 2020⁴⁶. Cabe resaltar que, desde el inicio de la presente investigación, en marzo de 2021, hasta la fecha, no hubo cambios y tampoco se agregaron nuevos datos en esta plataforma virtual. Por este motivo, a la fecha, los datos oficiales sobre las víctimas de esterilizaciones forzadas en esta plataforma de acceso público se encuentran actualizadas desde enero del 2016, momento en el que se implementó el registro, hasta diciembre del 2020.

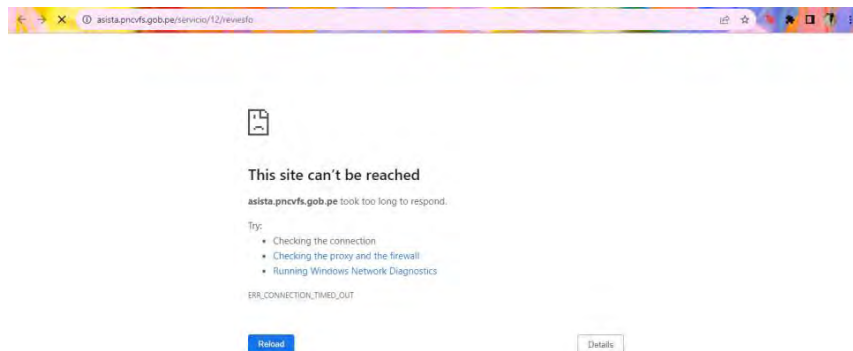
Al respecto, es importante subrayar que la CIDH ha establecido en relación a la accesibilidad de los archivos estatales que “las víctimas de graves violaciones a derechos humanos y sus familiares, así como la sociedad entera, tienen derecho a conocer la verdad sobre las atrocidades cometidas en el pasado” (2019b, p. 12, Principio XVI). Esto, en la medida que los archivos representan “un importante esfuerzo para el restablecimiento y reconocimiento de la verdad histórica” y “una herramienta educativa contra el negacionismo y el revisionismo, asegurando que las víctimas, la sociedad en su conjunto y las futuras generaciones tengan acceso a fuentes primarias” (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2019b, p. 10, Principio XIV). De tal manera, resulta particularmente alarmante que la información presentada en el REVIESFO no sólo no esté actualizada, sino que tampoco sea accesible.

De manera adicional, cabe señalar que tanto la ubicación como la interfaz de la mencionada página web es muy poco accesible. Lo anterior, en tanto se deben realizar búsquedas bastante específicas en el motor de búsqueda para dar, en primer lugar, con la página del Portal Estadístico del Programa Nacional Aurora y, en segundo lugar, con los formatos digitales para inscribirse como una víctima de esterilización forzada⁴⁷. Respecto a esta última dirección web, cabe resaltar que, a septiembre de 2023, la página que contenía los formatos de inscripción para las víctimas era

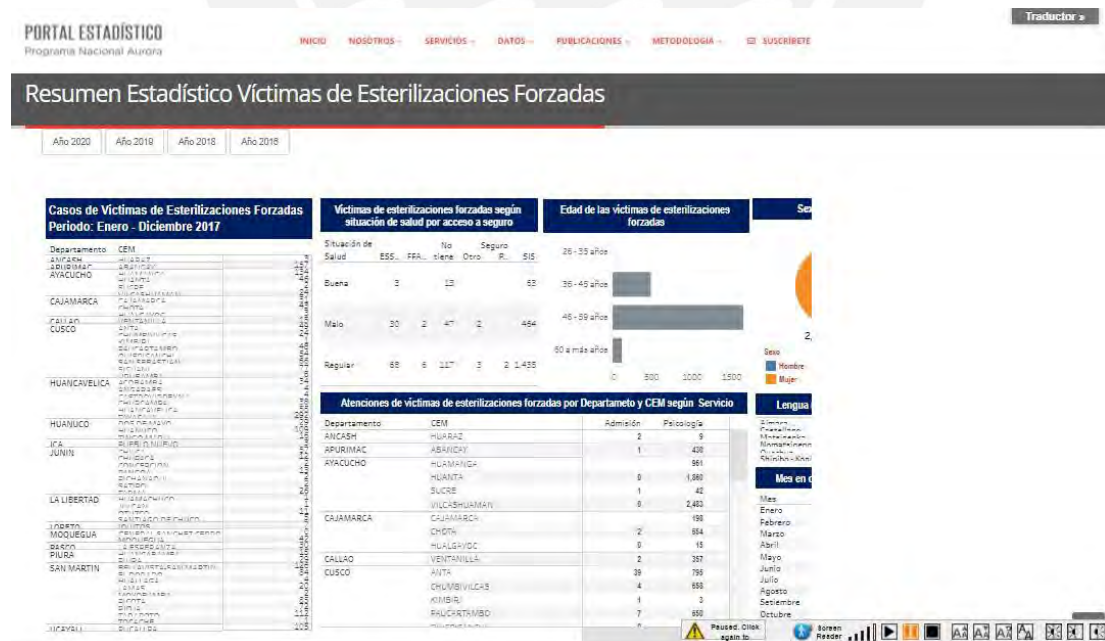
⁴⁶ Se puede acceder al Portal Estadístico del Programa Nacional Aurora aquí: <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/registro-de-victimas-de-esterilizaciones-forzadas-reviesfo/2017-2/>

⁴⁷ Al buscar “REVIESFO” en el motor de búsqueda Google aparecen múltiples enlaces, entre ellos: <https://www.arcgis.com/apps/View/index.html?appid=98d4d7207534487eb3265c824b80dbed>, <http://asista.pncvfs.gob.pe/servicio/12/reviesfo>, <https://1996pnsrpf2000.wordpress.com/reviesfo/>, <https://www.demus.org.pe/noticias/etiqueta/reviesfo/>, y <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/registro-de-victimas-de-esterilizaciones-forzadas-reviesfo/2017-2/>, entre otros. El primer y último enlace son la página con los formatos y la página de recopilación de datos, respectivamente.

inaccesible por estar de baja. Esto se evidencia en la siguiente captura de pantalla del 13 de septiembre de 2023:

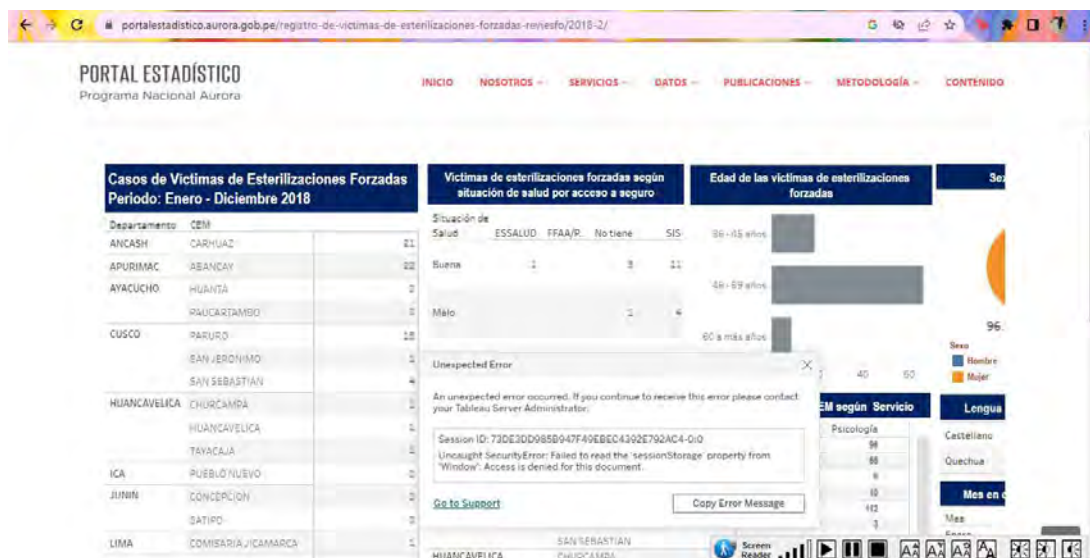


De igual forma, la interfaz de la página del Portal Estadístico del Programa Nacional Aurora que contiene los datos del REVIESFO impide que los usuarios puedan visualizar de manera adecuada los datos presentados, pues aparecen recortados y/o incompletos tanto en versión *desktop* como móvil. Asimismo, a diciembre de 2022, se observaba que la página se encuentra en español con la opción de traducción al inglés y que sólo existe la opción de lectura en voz alta en español. Lo descrito se evidencia en la siguiente captura de pantalla:



A enero de 2024, la página se mantiene con las falencias descritas y, además, se ha removido la opción de traducción y únicamente permanece la opción de lectura en

voz alta en español. Asimismo, parecen existir problemas con la página, en tanto aparece un mensaje de error de manera persistente. Esto se evidencia en la siguiente captura de pantalla del 13 de septiembre de 2023:



De esta manera, es posible constatar que el REVIESFO recopila los datos de las víctimas de esterilizaciones forzadas desde 2016 hasta, al menos, 2020 y que presenta una base de datos organizada y desagregada tomando en consideración el sexo de la víctima, su grupo etario, la región en la que habitan, su lengua materna, su acceso al seguro de salud y los servicios de atención brindados hasta el momento. Al respecto, cabe mencionar que, de acuerdo a información proporcionada por el Estado, en 2016 el Ministerio de Cultura apoyó proporcionando intérpretes para la inscripción de dos mil personas en el REVIESFO y más de doscientos funcionarios públicos fueron capacitados para trabajar con las víctimas en el REVIESFO desde un enfoque cultural (Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, 2022, p.14).

No obstante, si bien se han tomado criterios de interseccionalidad y género al recopilar los datos, se evidencian diversas barreras de acceso en la interfaz de la página web del Portal Estadístico. Estas barreras se evidencian, por ejemplo, al no incluir la información y la opción de lectura en voz alta en idiomas originarios como el quechua y el aymara; al no adaptar la interfaz web para que la información se pueda visualizar adecuadamente; al presentar la información de manera poco didáctica; y al no adaptar las plataformas virtuales a interfaces entendibles y fácilmente ubicables por parte de las víctimas y el público en general.

Cabe resaltar que el aspecto de la accesibilidad de la interfaz es importante en la medida en que el quechua es la lengua materna del 48.4% de las víctimas registradas, el 48.8% de las víctimas registradas tiene un idioma diferente al español como lengua materna, y el 94% de las víctimas registradas son actualmente mayores de 48 años⁴⁸. De esta manera, es claro que, más allá de la inscripción en el registro, esta iniciativa no toma en cuenta las particulares características de las víctimas.

De igual manera, si bien el Estado ha recopilado los datos de las víctimas y ha procurado brindarles apoyo legal desde un enfoque intercultural, existe un vacío en cuanto al cumplimiento de los otros objetivos planteados en el Decreto Supremo N° 006-2015-JUS, a saber, proporcionar a las víctimas atención de salud tanto física como psicológica y asistencia social. En este sentido, aparte de tener un registro de las víctimas con acceso al seguro de salud, en el marco de la mencionada política pública, no existen ejemplos concretos sobre la manera en la que el Estado otorga prestaciones de salud y asistencia social a las víctimas (Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, 2022, p. 13-15).

Sobre este punto, cabe recalcar que, de acuerdo a las cifras ofrecidas por el propio gobierno peruano en el portal REVIESFO, aproximadamente dos mil víctimas no contarían con un seguro de salud (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, s/f). De tal manera, persiste la duda sobre si el Estado está cumpliendo a cabalidad lo estipulado en el Decreto Supremo N° 006-2015-JUS. Finalmente, cabe recalcar que los datos del REVIESFO no han sido actualizados desde hace más de tres años, en tanto no se cuenta con información sobre los años 2021, 2022 y 2023.

1.2.3.4. El decepcionante panorama actual

Otra iniciativa de políticas públicas relacionada a las esterilizaciones forzadas tiene que ver con la aprobación de la Directiva Específica 0101-2015-MIMP,

⁴⁸ Sobre este punto, cabe aclarar que no existe información sobre si las edades de las personas registradas se actualizan anualmente desde el momento de su registro de modo que la información etaria al 2023 coincida con la edad de las personas registradas en ese momento. No obstante, la inferencia aquí presentada asume que esto es así.

“Lineamientos para la atención de víctimas de esterilizaciones forzadas en los Centros Emergencia Mujer”, en la cual se detallan los criterios para la atención y acompañamiento psicológicos a las víctimas del PNSRPF. Al respecto, cabe acotar que, actualmente, la atención a las víctimas de esterilizaciones forzadas se brinda a través de los Centros de Emergencia Mujer del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar - AURORA⁴⁹. El Estado peruano ha reportado que, de 2016 a junio de 2021, se han atendido a 6,103 víctimas de esterilizaciones forzadas en los Centros de Emergencia Mujer.

Por otro lado, cabe acotar que, si bien las esterilizaciones forzadas son consideradas una de las modalidades de violencia de género según el Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016-2021 (Decreto Supremo N° 008-2016-MIMP), a la fecha no existe información más allá de la aquí presentada sobre las acciones realizadas por el Estado para prevenir, sancionar y erradicar instancias de esterilizaciones forzadas en el marco de esta política pública. De igual manera, no existe información sobre la forma en la que esta política pública se articula en relación a las demás iniciativas referidas a este tema.

Posteriormente, el 14 de agosto de 2020, mediante Resolución Ministerial N° 0216-2020-JUS, el MINJUSDH conformó el Grupo de Trabajo Multisectorial para analizar y proponer mecanismos que aborden la problemática de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas producidas entre los años 1995-2001. Esta iniciativa tuvo vigencia hasta el 31 de julio de 2021 y tenía como propósito “coordinar, promover y fortalecer las acciones estratégicas del Estado, orientadas a la atención de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas, a través de la intervención coordinada y articulada entre los sectores involucrados” (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2020, p. 11).

⁴⁹ Por ejemplo, dentro del compendio de Resoluciones Directorales del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar - AURORA figura la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 047-2016-MIMP-PNCVFS-DE del 17 de octubre de 2016, Ficha de registro de casos de víctimas de esterilizaciones forzadas - CEM e Instructivo.

De acuerdo a la información recibida por el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial por parte del Perú, el Grupo de Trabajo únicamente produjo un “Informe sobre la atención estatal de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas producidas entre los años 1995-2001” y un “flujograma de atención en salud mental para las personas afectadas” (2022, p. 16). A la fecha, ninguno de estos documentos ha sido publicado.

De manera más reciente, el 05 de agosto de 2022, mediante Resolución Ministerial N° 175-2022-MIMP, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables otorgó la Condecoración Excepcional “Orden al Mérito de la Mujer” a 14 ciudadanas en mérito a su contribución para el acceso a la justicia y la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas entre los años 1996 y 2000. Al respecto, este reconocimiento creado en 2003, tiene como finalidad el reconocimiento de las mujeres “que destaquen socialmente en su compromiso con la defensa y promoción de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres a nivel nacional” (Dirección General de Igualdad de Género y no Discriminación del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2022).

Sin embargo, con fecha 9 de agosto de 2022, la plataforma virtual del colectivo “Somos 2074 y Muchas Más”⁵⁰ criticó esta condecoración mediante un pronunciamiento publicado en Facebook, en el cual indicó que:

1. **Las víctimas de esterilizaciones forzadas no son 14 ciudadanas**, somos alrededor de 300 mil mujeres campesinas, indígenas andinas y amazónicas, rurales en situación de pobreza y pobreza extrema quienes fuimos víctimas de crímenes de lesa humanidad cometidos durante el régimen autoritario y violador de Alberto Fujimori.
2. Las víctimas de esterilizaciones forzadas llevamos más de 25 años de lucha, exponiéndonos a procesos violentos, revictimizantes, cargados de impunidad e indiferencia estatal y social. ¿Hasta cuándo vamos a seguir luchando? Esta "contribución", a la que hacen referencia para condecorar, tiene origen en las graves violaciones que se cometieron contra nuestros cuerpos, voluntades y derechos

⁵⁰ De acuerdo a su página de Facebook: ““Somos 2074 y Muchas Más” es una plataforma conformada por diversas organizaciones y colectivos de sociedad civil, así como personas individuales que exigen justicia y reparaciones integrales para las víctimas de esterilizaciones forzadas realizadas entre los años 1996-2000, en el marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar del gobierno de Alberto Fujimori.”

fundamentales que terminaron en muerte en algunos casos y que todo este tiempo ha estado impune.

3. Más que condecoraciones a nuestro martirio generado por el propio Estado peruano, NECESITAMOS JUSTICIA, VERDAD Y REPARACIONES INTEGRALES. **Este reconocimiento político llega sin el cumplimiento de la Ley 31119, sobre el deber de reparar y proveer servicios para lograr justicia, el derecho a defensa pública y la atención eficiente y sostenida en los Centros de Emergencia Mujer y en el SIS. Tampoco se han retomado los registros itinerantes para que puedan registrarnos a las víctimas de esterilizaciones forzadas en el REVIESEFO.**

Necesitamos acciones concretas que VERDADERAMENTE RECONOZCAN con JUSTICIA nuestra lucha. NO MÁS PAPELES, QUEREMOS ACCIONES. (2022a, mayúsculas del texto original, subrayado y negritas mías)

Por último, el 14 de abril de 2021, grupos de víctimas y organizaciones de la sociedad civil interpusieron una demanda de amparo en contra del MINJUSDH solicitando se garantice el derecho a la reparación de las víctimas. El 16 de noviembre de 2022, el Quinto Juzgado Constitucional de Lima acogió las pretensiones de las demandantes y ordenó al MINJUSDH implementar “una política pública de reparaciones con participación efectiva de las víctimas” (DEMUS, 2023). A septiembre de 2023, no se ha publicado una política pública de este tipo o se ha discutido públicamente la posibilidad de promulgar una.

De esta manera, la Directiva Específica se limita a incorporar a las víctimas de esterilizaciones forzadas en un programa ya existente y el Grupo de Trabajo Multisectorial no ha cumplido con su propósito de promover fortalecer y promover las acciones estratégicas estatales. De igual manera, la realización de ceremonias de condecoración a un pequeño grupo de personas invisibiliza a las otras víctimas y es insuficiente como respuesta frente a los reclamos por justicia y reparaciones.

Además, a la fecha, aún no existen políticas públicas en materia de reparaciones dirigidas a todas las víctimas. Finalmente, parece no existir una coordinación entre las políticas públicas planteadas en relación a las esterilizaciones forzadas. Por consiguiente, si bien actualmente existen esfuerzos para lograr la garantía y reivindicación de los derechos de las víctimas de esterilizaciones forzadas, estas

acciones no se pueden considerar adecuadas respuestas a las graves violaciones de derechos humanos ocasionadas.

1.2.4. La insuficiencia legislativa respecto a las esterilizaciones forzadas

A pesar de que en el Acuerdo de Solución Amistosa suscrito a propósito del caso de María Mamérita Mestanza Chávez el Estado peruano se comprometió a realizar modificaciones legislativas y de políticas públicas sobre salud reproductiva y planificación familiar (cláusula décimo primera del Acuerdo), los esfuerzos legislativos referidos a estos fines han sido escasos. En este sentido, en este acápite se examinarán las iniciativas legislativas sobre el tema de esterilizaciones forzadas y consentimiento informado.

Como se mencionó anteriormente, los sucesos acontecidos en el marco del desarrollo e implementación del PNSRPF no formaron parte de los esfuerzos investigativos de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (en adelante, CVR) y, por lo tanto, no fueron mencionados en su Informe Final. En consecuencia, el Plan Integral de Reparaciones (en adelante, PIR), medida recomendada en el Informe Final de la CVR y adoptada mediante Ley N° 28592, no incluye medidas de reparación para las víctimas de las esterilizaciones forzadas. No obstante, a lo largo de los años y debido a la falta de acciones de reparación por parte del gobierno, han surgido varias propuestas legislativas que buscan incorporar a este grupo de víctimas dentro del PIR.

Al respecto, el 6 de febrero de 2021, mediante Ley N° 31119, se reconoció el derecho a la reparación de las víctimas y a los familiares de las personas o grupos de personas que sufrieron actos de “violencia sexual en sus diversas formas” durante el periodo de violencia comprendido entre “mayo de 1980 a noviembre de 2000” (Presidencia de la República de Perú). Así, esta modificación tenía como finalidad que las personas afectadas por violencia sexual diferente a la violación sexual puedan acceder a reparaciones. De esta manera, muchas personas consideraron que las víctimas de esterilizaciones forzadas podrían también acceder a la política de reparaciones estatal. No obstante, esta esperanza fue apagada al no hacerse efectiva la inclusión de las víctimas de esterilizaciones no consentidas en el PIR.

De manera posterior, resalta el reciente Proyecto de Ley N° 1949 presentado por la congresista Katy Ugarte el 04 de mayo de 2022, propone incorporar una disposición complementaria y final a la Ley N° 28592 para agregar de manera expresa a las víctimas de esterilizaciones forzadas en los alcances del PIR “considerándolas víctimas directas y aplicándoles las exclusiones contenidas en el artículo 4 de la presente ley, por lo que solo para este efecto el marco temporal [del Plan] se [ampliaría] hasta el año 2001” (Congreso de la República de Perú, 2021, p. 1). La mencionada iniciativa, además, propone la inclusión de las víctimas reconocidas en el REVIESFO en el Registro Único de Víctimas (RUV) del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

Al respecto, la exposición de motivos de este Proyecto de Ley se reconoce que las acciones gubernamentales sobre este tema son insuficientes, por lo que requieren iniciativas adicionales para garantizar el derecho a la reparación de las personas afectadas (Congreso de la República de Perú, 2021, p. 7). Asimismo, se subraya que las acciones de reparación a ejecutarse en el marco del PIR a favor de las víctimas de esterilizaciones forzadas son distintas a las reparaciones que podrán recibir mediante la judicialización de sus casos (Congreso de la República de Perú, 2021, p. 7). Igualmente, cabe mencionar que, a partir de lo expresado en la exposición de motivos de esta iniciativa legislativa, se desprende que la congresista Ugarte considera que las esterilizaciones forzadas formaron parte de las acciones de violencia política comprendidas en el marco del conflicto armado interno (Congreso de la República de Perú, 2021, pp. 13-21).

Por otro lado, a pesar de la amarga experiencia suscitada a raíz de la implementación del PNSRPF, hasta el momento, la realización de una esterilización forzada o, en general, cualquier procedimiento quirúrgico sin el consentimiento del paciente no se encuentra tipificado como un delito en el Código Penal peruano⁵¹. Esto, a pesar de

⁵¹ Cabe señalar que si bien el Título XIV-A del Código Penal versa sobre delitos contra la humanidad, únicamente contempla los delitos de genocidio, desaparición forzada de personas, tortura, discriminación e incitación a la discriminación, y manipulación genética. En relación al delito de tortura cabe aclarar que se tipifica lo siguiente: “El funcionario o servidor público, o cualquier persona con el consentimiento o aquiescencia de aquel, que inflige dolores o sufrimientos graves, sean físicos o mentales, a otra persona o la somete a cualquier método tendente a menoscabar su personalidad o disminuir su capacidad mental o física, es reprimido con pena privativa de libertad no menor de ocho ni mayor de catorce años.”

que el Acuerdo de Solución Amistosa suscrito a propósito del caso de María Mamérita Mestanza Chávez establece expresamente que, además de adoptar medidas administrativas para garantizar el otorgamiento de consentimiento informado de los y las usuarias de los servicios de salud, el Estado debe “[a]doptar medidas drásticas contra los responsables de esterilizaciones forzadas no consentidas” (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2003, p. 8).

Por otro lado, conviene aclarar que si bien la Ley General de Salud subraya la importancia del consentimiento informado (artículos 15.4 y 4, complementados con el criterio de interpretación plasmado en el Numeral 1 del Acuerdo N° 006-2018, publicado el 20 diciembre 2018), en especial durante “la aplicación de cualquier método anticonceptivo” (artículo 7), las sanciones previstas en la norma son: amonestación, multa, cierre temporal o clausura del establecimiento, y suspensión o cancelación de la habilitación sanitaria o de la autorización sanitaria de importación, según corresponda (artículo 134).

De esta manera, al existir una ausencia de tipificación penal y sanciones penales para los casos de esterilizaciones forzadas, las únicas sanciones aplicables serían las mencionadas acciones administrativas. No obstante, a pesar de que se menciona que se considerará el daño causado y la gravedad de la infracción (artículo 135), las sanciones previstas por la Ley General de Salud no son suficientes para responsabilizar y castigar a los operadores de salud que cometan actos como los desarrollados en el marco del PNSRPF. Lo anterior en la medida en que la imposición de este tipo de sanciones no es proporcional con el daño causado a consecuencia de la realización de un procedimiento quirúrgico de esterilización no consentido.

Por consiguiente, se evidencia que existe una insuficiencia legislativa respecto a las esterilizaciones forzadas, tanto desde el punto de vista penal como desde la perspectiva de reparaciones. Respecto a lo último, se observa que, a pesar de la promulgación de la Ley N° 31119, aún no es claro que las víctimas de las esterilizaciones forzadas queden comprendidas como beneficiarias del PIR, motivo por el cual se ha presentado una nueva propuesta legislativa en 2022⁵².

⁵² En la opinión de esta autora, la falta de mención expresa de las víctimas de esterilizaciones forzadas, así como la resistencia a considerarlas como víctimas directas de la violencia desarrollada durante el

Por otro lado, al no estar tipificado como delito la realización de esterilizaciones forzadas - o la realización de cualquier procedimiento quirúrgico invasivo e irreversible -, las posibles sanciones por este hecho serían de carácter administrativo. De esta manera, las posibles responsabilidades penales para las personas que puedan cometer estos hechos tendrían que enmarcarse dentro de delitos ya existentes, tales como los delitos de lesiones o de lesión seguido de muerte, si fuera el caso.

La falta de tipificación penal de la realización de esterilizaciones forzadas es contraria a los compromisos internacionales del Estado, conforme lo entienden los órganos internacionales sobre la materia. Lo anterior, en la medida en que se ignora el compromiso asumido por el Estado peruano en el Acuerdo de Solución Amistosa, cuyo incumplimiento ha sido recalcado por la CIDH. Al respecto, cabe resaltar que en su ficha de seguimiento del Informe de Solución Amistosa N° 71/03, la CIDH del año 2022 recuerda que el compromiso de adoptar medidas drásticas contra los responsables de esterilizaciones forzadas implica la necesidad de tomar acciones concretas para responsabilizar y sancionar a quienes hayan perpetrado estos actos.

En efecto, siguiendo a la CIDH, la modificación del Código Penal peruano para tipificar la esterilización forzada como un delito autónomo se considera una medida necesaria para cumplir con las obligaciones internacionales del Estado (2022, pp. 31-35). En esta línea, si bien se establece que no existe una obligación expresa de adecuar el Código Penal al Estatuto de Roma, se establece que esta iniciativa sería valiosa en la medida que este dispositivo proscribe las esterilizaciones forzadas como crímenes de lesa humanidad y porque, a la fecha, el Estado no ha planteado otra alternativa viable para dar cumplimiento a esta medida (2022, p. 34). Por este motivo, la CIDH concluyó que este extremo del acuerdo se encuentra pendiente de cumplimiento.

De igual manera, la falta de tipificación penal de las esterilizaciones forzadas no toma en cuenta lo explícitamente establecido por el Comité de expertos/as del Mecanismo

Conflicto Armado Interno Peruano, tuvo como consecuencia que, en los hechos, hasta la fecha no sean consideradas beneficiarias del PIR. Esto también se desprende de la exposición de motivos del reciente PL N° 1949, páginas 20 y 21.

de Seguimiento de la Implementación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (MESECVI). En efecto, este órgano recomendó a los Estados tipificar esta manifestación de violencia como “delito común y como acto conducente al genocidio, crimen de guerra y crimen de lesa humanidad” (MESECVI y Organización de los Estados Americanos, 2012, p. 44). Así, se sostiene que la criminalización de este tipo de actos actúa como una medida preventiva y con el propósito de garantizar que, en caso se cometan tales actos, los responsables sean sometidos a un juicio apropiado y reciban las sanciones correspondientes.

1.2.5. Lecciones sobre el caso de esterilizaciones forzadas en el Perú y las acciones sobre la respuesta estatal

En conclusión, la primera parte de esta investigación evidencia que las esterilizaciones forzadas sucedidas en el contexto de la implementación del PNSRPF tuvieron como consecuencia la violación de múltiples derechos y que esta situación puede ser calificada como un crimen internacional de lesa humanidad y como una grave violación de derechos humanos. Asimismo, se ha demostrado que, debido a las particulares características de la mayoría de víctimas, es necesario incorporar los enfoques de género e interseccionalidad a cualquier análisis sobre el tema.

En tercer lugar, a partir de un exhaustivo análisis de las acciones estatales a lo largo de estos años, se evidencia que el Estado peruano ha respondido a las esterilizaciones forzadas mediante cuatro tipos de medidas: i) investigativas, ii) relacionadas a la justicia, iii) relacionadas a la creación de políticas públicas y acciones administrativas, y, iv) legislativas. No obstante, conforme se ha demostrado, ninguno de los cuatro tipos de medidas ha sido implementado de manera adecuada y acorde a la gravedad del daño ocasionado a las víctimas de esterilizaciones forzadas.

Asimismo, se ha evidenciado que, a pesar de algunos esfuerzos puntuales, el Estado no toma en cuenta las particulares características de las víctimas al diseñar e implementar varias de sus medidas. De esta manera, a casi tres décadas de la

implementación del PNSRPF, las personas afectadas continúan reclamando que el Estado atienda sus pedidos, principalmente en cuanto a justicia y reparaciones.

Ante este panorama desalentador, el segundo capítulo de esta investigación propone mirar más allá del caso nacional en busca de respuestas sobre cómo actuar en este tipo de casos de graves violaciones de derechos humanos. Por este motivo, el segundo capítulo propone analizar las posibles rutas de acción, a la luz de la experiencia comparada y los estándares de derecho internacional sobre la materia.



CAPÍTULO 2: Las diferentes respuestas en el abordaje de los casos de esterilizaciones forzadas: una mirada desde el DIDH y el derecho comparado

Puede resultar sorprendente que, como se verá a continuación, la realización de procedimientos quirúrgicos no consentidos como parte de la implementación de políticas públicas es una práctica que ha sucedido en distintas regiones del mundo en más de una ocasión. A la luz de esta realidad, resulta relevante explorar y analizar las respuestas que han brindado los principales sistemas de protección de los DDHH y los Estados ante las denuncias de situaciones masivas de este tipo. Esto, con el propósito de analizar las posibles estrategias de acción de los Estados frente a este tipo de violaciones de derechos humanos y los estándares referidos al tema de esterilizaciones forzadas en los principales sistemas de protección de derechos humanos.

2.1. Estándares sobre esterilizaciones forzadas: una mirada desde los sistemas de protección de los derechos humanos

En este apartado se analizarán críticamente las contribuciones más destacadas del SUDH y de dos sistemas de protección regionales⁵³ - el SIDH y el Sistema Europeo de Protección de los Derechos Humanos (en adelante, SEDH) - en lo que respecta a casos que involucran la violación de derechos humanos causada por la realización de

⁵³ Al respecto, cabe resaltar que, al momento de elaboración de esta investigación no se tomó conocimiento de casos particulares que hayan merecido pronunciamiento por parte de la Corte Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos. No obstante, la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos se ha pronunciado, en general, sobre las esterilizaciones forzadas. En cuanto a esto último, cabe resaltar dos pronunciamientos en particular. En primer lugar, la Resolution on Involuntary Sterilisation and the Protection of Human Rights in Access to HIV Services que "[d]eclara firmemente que todas las formas de esterilización involuntaria violan, en particular, el derecho a la igualdad y a la no discriminación; dignidad, libertad y seguridad de la persona, ausencia de torturas y tratos crueles, inhumanos y degradantes, y derecho al mejor estado posible de salud física y mental; tal como está consagrado en los instrumentos regionales e internacionales de derechos humanos, en particular la Carta Africana y el Protocolo de Maputo" (traducción mía). En segundo lugar, el General Comment No. 4 on the African Charter on Human and Peoples' Rights: The Right to Redress for Victims of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Punishment or Treatment (Article 5) que reconoce que la realización de esterilizaciones forzadas es violencia sexual y de género.

esterilizaciones forzadas. En este sentido, en base al análisis de sus pronunciamientos, se determinarán los principales estándares en cada uno de estos tres sistemas de protección, así como los aportes y debilidades en el abordaje de estos casos.

2.1.1. SUDH: las esterilizaciones forzadas como violaciones a los derechos humanos de las mujeres

En el marco del SUDH, existen diversos pronunciamientos en relación a la esterilización forzada. En este sentido resalta el “Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak” del 15 de enero de 2008 en el que concluye que: “los abortos y las esterilizaciones forzadas practicadas por funcionarios del Estado siguiendo leyes o políticas coercitivas de planificación de la familia puede constituir tortura” (Consejo de Derechos Humanos, p. 25, párr. 69). Esta postura ha sido ratificada por titulares posteriores de este mandato⁵⁴.

De igual forma, resalta la labor del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres y las niñas, que se ha referido en múltiples ocasiones a las esterilizaciones forzadas tanto como violaciones a los derechos a la salud sexual y reproductiva como a la igualdad⁵⁵. En relación a esto último, el Grupo de Trabajo ha reconocido la existencia de determinados programas y políticas poblacionales cuya aplicación ha conllevado la instrumentalización de los cuerpos femeninos (Consejo de Derechos Humanos, 2016, p. 14, párr. 61). Asimismo, este organismo ha sido enfático al señalar que la esterilización forzada constituye una

⁵⁴ Por ejemplo, en el párrafo 48 del Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez del 01 de febrero de 2013 (A/HRC/22/53), se establece que: “Algunas mujeres pueden sufrir múltiples formas de discriminación a causa de su sexo u otros motivos relacionados con su condición o identidad. Un problema cada vez más generalizado es la esterilización involuntaria de mujeres de minorías étnicas y raciales, mujeres de comunidades marginadas y mujeres con discapacidad a causa de la noción discriminatoria según la cual no son “aptas” para tener hijos. **La esterilización forzada es un acto de violencia, una forma de control social y una violación del derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.** El titular del mandato ha afirmado que **“los abortos y las esterilizaciones forzadas practicadas por funcionarios del Estado siguiendo leyes o políticas coercitivas de planificación de la familia pueden constituir tortura”.**” (subrayado y negritas mías)

⁵⁵ Véase el Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres y las niñas sobre “Los derechos en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas en situaciones de crisis” (28 de abril de 2021, A/HRC/47/38) y el “Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica” (8 de abril de 2016, A/HRC/32/44).

forma extrema de discriminación contra las mujeres (Consejo de Derechos Humanos, 2016, p. 11, párr. 48).

Por su parte, la Relatoría sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias ha sido clara al reconocer a las prácticas de esterilización forzada en el contexto de la política de salud reproductiva como violencia contra la mujer a causa de una acción directa del Estado que viola los derechos reproductivos (Comisión de Derechos Humanos, 1999, p. 14, párrs. 44-45). Esta postura ha sido reiterada recientemente en el informe de la actual titular de este mandato quien recalcó que la esterilización forzada es una práctica de violencia de género que además es discriminatoria (Consejo de Derechos Humanos, 2022). Asimismo, en este documento se establece que “[l]a violación de [los derechos colectivos de las mujeres indígenas] es particularmente grave cuando se niega a estas mujeres la posibilidad de gozar de su salud y derechos sexuales y reproductivos en condiciones de dignidad y respeto por su cultura” (2022, p. 9, párr. 30).

No obstante lo hasta aquí expuesto y sin perjuicio de que existan múltiples otros pronunciamientos de órganos de procedimientos especiales de Naciones Unidas sobre el tema, el presente acápite explorará los pronunciamientos de fondo por parte de los comités de Naciones Unidas en relación a casos concretos de esterilizaciones realizadas sin consentimiento. En este sentido, existen dos casos de este tipo analizados por órganos de vigilancia de los tratados universales en materia de derechos humanos.

Los dos casos que se analizarán son A.S. vs Hungría, que fue presentado ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (en adelante, Comité CEDAW), y M.T. vs Uzbekistán, que fue presentado ante el Comité de Derechos Humanos. Cabe resaltar que las víctimas en ambos casos son mujeres. A continuación, se examinarán los mencionados pronunciamientos con el propósito de explicar el estándar internacional sobre esterilizaciones forzadas de los comités de Naciones Unidas.

2.1.1.1. El caso A.S. vs Hungría

La sentencia del caso A.S. vs Hungría, de 29 de agosto de 2006, versa sobre la esterilización de una ciudadana húngara de etnia romaní realizada sin su consentimiento. De acuerdo a los hechos del caso, este procedimiento quirúrgico se realizó en el contexto de la extracción de emergencia del feto, que había fallecido en el útero, vía cesárea⁵⁶. En este contexto, el médico adicionó una nota al pie del formulario de consentimiento de la cesárea. Esta nota escrita a mano era escasamente legible e incluía un término en latín desconocido para la peticionaria para referirse a la esterilización.

Mientras se encontraba en la mesa de operaciones tras la realización de la cesárea, el personal médico le alcanzó el formulario a A.S. y le solicitaron que lo firme en ese momento. De acuerdo a los registros del hospital, tanto las operaciones de cesárea y ligadura de trompas realizadas a A.S. como la suscripción de los formularios de consentimiento se realizaron en el lapso de 17 minutos. De acuerdo a lo expresado por A.S., ella tomó conocimiento del significado de la palabra en latín referida a la esterilización sólo al momento de irse del hospital, cuando pidió al médico información respecto a cuándo podría intentar tener otro bebé.

En este caso, la parte peticionaria alegó la violación de los deberes de: i) garantizar el acceso a material que contribuya a asegurar el bienestar y la salud de las familias, incluyendo la planificación familiar (artículo 10.h)⁵⁷ de la CEDAW); ii) eliminar la discriminación en la atención médica y garantizar servicios apropiados en relación al embarazo (el artículo 12⁵⁸ de la CEDAW); y, iii) asegurar en condiciones de igualdad

⁵⁶ Se trata de un procedimiento quirúrgico en el cual se realiza una incisión en el abdomen y el útero de una mujer embarazada para extraer al bebé.

⁵⁷ Artículo 10: Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: (...) h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.

⁵⁸ Artículo 12: 1. Los Estados Partes adoptarán todas 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 de la familia. 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

el derecho de las mujeres a decidir responsable y libremente el número de hijos que quieren tener, así como el intervalo entre los nacimientos de éstos (artículo 16.1.e)⁵⁹ de la CEDAW).

El Comité CEDAW consideró que, dadas las condiciones en el que se dieron los hechos, el Estado de Hungría, por medio del personal de salud del hospital, no habría garantizado el derecho de A.S. a recibir información específica sobre el procedimiento de esterilización que se le iba a realizar, así como sobre procedimientos alternativos de planificación familiar por los que podría optar. Asimismo, tomando en cuenta el corto lapso de tiempo entre el ingreso de la víctima y el final de las intervenciones quirúrgicas, el Comité señaló que no era posible que se hubiera informado y asesorado adecuadamente a la víctima respecto a la esterilización.

De esta manera, el Comité estimó que A.S. no brindó su consentimiento con pleno conocimiento de causa para la realización del procedimiento quirúrgico de esterilización, intervención mediante la cual ella fue privada permanentemente de su capacidad de procrear. En consecuencia, a partir del análisis de fondo en base a los hechos del caso, el Comité CEDAW determinó que Hungría violó todos los artículos invocados por la peticionaria.

En virtud de estas conclusiones, el Comité CEDAW incluyó una serie de recomendaciones al Estado. En cuanto a las recomendaciones específicas, relacionadas a la víctima, se determinó que Hungría debía indemnizar a la autora apropiadamente, es decir, de manera “proporcional a la gravedad de las violaciones de sus derechos” (Comité CEDAW, 2006, p. 16, fundamento 11.5.I). Por otro lado, en cuanto a las recomendaciones generales, el Comité ordenó al Estado:

i) Empezar nuevos mecanismos para asegurar que el personal médico y sanitario de establecimientos públicos y privados “conozca y aplique las disposiciones oportunas de la Convención y los párrafos pertinentes de las recomendaciones generales Nos. 19,

⁵⁹ Artículo 16.1: Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: (...) e) 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 (...)

21 y 24 del Comité relativos a los derechos y la salud reproductiva de la mujer” (Comité CEDAW, 2006, pp. 16-17, fundamento 11.5.II);

ii) Reexaminar la normativa interna sobre consentimiento en casos de esterilización y asegurar que sean conformes con las normas médicas internacionales (por ejemplo, el Convenio de Oviedo y las directrices de la Organización Mundial de la Salud) y los derechos humanos; asimismo, evaluar “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’” (Comité CEDAW, 2006, pp. 16-17, fundamento 11.5.II); y, iii) Realizar un seguimiento de los establecimientos de salud y sanitarios, tanto públicos como privados, en los cuáles se realicen operaciones de esterilización, con el fin de cerciorarse de que exista consentimiento pleno, previo e informado de los pacientes antes de que se realicen las intervenciones y, en caso se determine que no es así, se impongan las sanciones correspondientes (Comité CEDAW, 2006, pp. 16-17, fundamento 11.5.II).

2.1.1.2. El caso M.T. vs Uzbekistán

Por otro lado, el caso M.T. vs Uzbekistán, de 21 de octubre de 2015, versa sobre una mujer defensora de los derechos humanos nacional de Uzbekistán y actualmente refugiada en Francia. Además de una serie de actos de tortura, violencia y vejámenes sexuales ejercidos contra ella por parte de funcionarios estatales o relacionados al Estado, la peticionaria alegó que, mientras se encontraba detenida en un centro de reclusión, fue sometida a una intervención quirúrgica mediante la cual le extirparon el útero en contra de su voluntad y sin que fuera informada sobre el motivo por el cual se le realizó dicho procedimiento. Respecto a este hecho en particular, la peticionaria denunció que se vulneró su derecho a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en adelante, PIDCP), así como su derecho a la igualdad ante la ley y a no ser discriminada por razón de su sexo (artículo 26 del PIDCP).

En este caso, el Comité de Derechos Humanos consideró que el sometimiento de la peticionaria a la operación quirúrgica de esterilización en efecto es una violación del

artículo 7 del PIDCP. De igual manera, concluyó que, al igual que las demás agresiones y actos de violencia sexual sufridos por la peticionaria, la esterilización forzada ocurrida mientras estuvo en detención constituye una vulneración del artículo 26 del PIDCP, en tanto se trata de un acto de discriminación contra ella en razón de su sexo.

El Comité de Derechos Humanos concluyó que Uzbekistán debía proporcionar un recurso efectivo para que se investiguen las denuncias de tortura y malos tratos hacia la autora de manera exhaustiva, imparcial y efectiva. De igual manera, consideró que el Estado debía emprender acciones penales contra los presuntos responsables de los hechos denunciados y otorgar “una indemnización adecuada” a la víctima (2015, p. 16, fundamento 9). Finalmente, indicó de manera general que Uzbekistán tenía la obligación de emprender acciones destinadas a evitar que violaciones similares sucedan en el futuro.

2.1.1.3. Conclusiones sobre la respuesta de los comités del SUDH

A partir de la lectura de ambas decisiones, se desprende que tanto el Comité CEDAW como el Comité de Derechos Humanos consideran que los procedimientos quirúrgicos de esterilización realizados sin el consentimiento de las intervenidas son violaciones de derechos humanos y que, además, éstos son actos discriminatorios contra las mujeres en razón de su sexo. Esto último se desprende a partir de que, en el caso A.S. vs Hungría, el Comité CEDAW declaró la vulneración del artículo 12 de la CEDAW y de que, en el caso M.T. vs Uzbekistán, el Comité de Derechos Humanos consideró que la esterilización evidenció discriminación en razón del sexo hacia la autora por parte del Estado. Esto es relevante en la medida que se reconoce que este tipo de vulneraciones a los derechos humanos afectan de manera particular a las mujeres.

Asimismo, se debe incidir en que el caso A.S. vs Hungría fue el primer caso donde un órgano internacional de derechos humanos reconoció que una esterilización forzada violó derechos humanos. Asimismo, fue el primer pronunciamiento internacional en virtud de una petición en el cual se declaró la responsabilidad internacional de un Estado por no proporcionar la información necesaria para permitir que una paciente

pueda dar su pleno y verdaderamente informado consentimiento a un procedimiento médico relacionado con su salud reproductiva. Además, a pesar de no incidir en este análisis, el Comité CEDAW mencionó brevemente la posibilidad de que la esterilización forzada de A.S. haya sucedido debido a motivos raciales, pues la víctima pertenecía a la minoría étnica romaní.

Por otro lado, en el caso M.T. vs Uzbekistán, el Comité de Derechos Humanos no sólo concluyó que Uzbekistán violó los derechos de M.T., sino que consideró que la esterilización forzada de la autora constituye tortura. De esta manera, esta instancia hizo eco y consolidó los pronunciamientos de diversos órganos⁶⁰ y titulares de procedimientos especiales⁶¹ del SUDH que reconocen la realización de esterilizaciones forzadas como actos de violencia que constituyen tratos crueles e inhumanos y que, además, pueden ser considerados tortura en determinadas situaciones.

De otra parte, en cuanto a las recomendaciones hacia los Estados, ambos comités establecieron la obligación estatal de reparar a las víctimas. En este sentido, el Comité de Derechos Humanos indicó que Uzbekistán debe investigar los hechos, sancionar a los responsables e indemnizar a la víctima. Por su parte, el Comité CEDAW señaló que Hungría debe pagar una indemnización a la víctima.

De esta manera, se observa que la principal forma de reparación planteada en el SUDH es pecuniaria, lo cual resulta criticable desde la perspectiva de las reparaciones centradas en las víctimas. Esto, en tanto el daño causado a estas mujeres es irreversible y es difícilmente cuantificable de manera monetaria. Al respecto, en

⁶⁰ Por ejemplo y en específico sobre el caso peruano, el Comité contra la tortura estableció en el documento “Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 19 de la Convención” del 25 de julio de 2006 (CAT/C/PER/CO/4) que: “23. Al Comité le preocupan las denuncias que se refieren a la **esterilización involuntaria de mujeres.** (...) **Las alegaciones recibidas indican la omisión del Estado Parte en la prevención de actos que perjudican gravemente la salud física y mental de las mujeres y que constituyen actos crueles e inhumanos.**” (subrayado y negritas mías)

⁶¹ Véase el Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez del 01 de febrero de 2013 (A/HRC/22/53); el Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak del 15 de enero de 2008 (A/HRC/7/3); el Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy del 21 de enero de 1999 (E/CN.4/1999/68/Add.4); y, el Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Reem Alsalem del 21 de abril de 2022 (A/HRC/50/26).

particular, llama la atención que no se exhorte a los Estados a proporcionar apoyo psicológico a las víctimas.

En cuanto a las recomendaciones generales, ambos comités fueron claros al establecer que es una obligación de los Estados denunciados emprender acciones para evitar la comisión de esterilizaciones forzadas en el futuro. Al respecto, si bien el Comité de Derechos Humanos menciona esta obligación de manera general, el Comité CEDAW estableció tres medidas específicas para alcanzar este fin: educar al personal médico y sanitario, revisar la legislación interna sobre consentimiento y hacer un seguimiento de los procesos de esterilización. De esta manera, se evidencia que el SUDH pone particular énfasis en la obligación de prevención estatal frente a instancias de esterilizaciones forzadas.

En este punto, resalta que el Comité CEDAW destaque la importancia de adecuar la normativa interna a los documentos de *soft law* existentes sobre consentimiento. Lo anterior, pues es la primera vez en la que un órgano internacional de protección de derechos humanos establece el estándar según el cual el consentimiento de una paciente se agota en la obtención de un documento firmado por parte de la paciente. De esta manera, la forma de obtención del consentimiento juega un rol crucial en la determinación sobre el carácter de la esterilización y la posibilidad de que exista una violación de derechos humanos.

2.1.2. TEDH: la tendencia a una mirada individual de las esterilizaciones forzadas y su reconocimiento como violaciones a los derechos a no sufrir tortura o tratos degradantes o inhumanos y a la vida privada y familiar

En el marco del SEDH, existen tres casos sobre esterilizaciones realizadas a mujeres sin su consentimiento que fueron declarados admisibles y cuentan con un pronunciamiento de fondo por parte del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en adelante, TEDH). Todos estos casos tienen como parte demandada a Eslovaquia y como víctimas a mujeres pertenecientes o vinculadas a la etnia romaní. Esto es peculiar en tanto se evidencia la existencia de malas prácticas médicas y violencia obstétrica que afectan a una minoría históricamente marginada, situación que puede

prestarse a un paralelo con la situación peruana de esterilizaciones forzadas más fácilmente que los casos de los otros sistemas de protección.

2.1.2.1. El caso V.C. vs Eslovaquia

La sentencia del caso V.C. vs Eslovaquia, del 8 de noviembre de 2011, versa sobre la esterilización de una mujer joven de etnia romaní realizada sin su consentimiento en un establecimiento gestionado por el Ministerio de Sanidad. La intervención de ligadura de trompas ocurrió en el contexto de su segundo parto vía cesárea y contó con la firma de la autora, realizada con mano temblorosa y usando su nombre de soltera.

La autora afirma que, a pesar de que ella contestó afirmativamente cuando el personal de salud le consultó si quería tener más hijos, le insistieron que tener más niños implicaría su muerte y la de ellos. Convencida de que si no lo hacía las consecuencias serían fatales, y alterada y adolorida debido a que se encontraba en la última etapa del parto, la señora V.C. firmó el consentimiento para la realización del procedimiento de esterilización, a pesar de no entender el significado de esta palabra.

Resalta que en el registro de embarazo y parto de la paciente figuraba expresamente que ella es parte de la minoría Roma y que, durante su hospitalización, V.C. fue ubicada en una habitación donde sólo había mujeres de origen romaní y fue advertida que no tenía permitido usar los baños y servicios destinados a las mujeres no romaníes. Asimismo, la intervención de ligadura de trompas tuvo graves secuelas psicológicas y de salud en V.C., quien posteriormente fue internada por temas psiquiátricos y sufrió síntomas de un falso embarazo. De igual manera, la autora explica que la esterilización fue una de las causas de su divorcio y que también es la causa por la que fue condenada al ostracismo dentro de la comunidad Roma.

Si bien la autora no inició procedimiento penal a título individual sobre lo sucedido, presentó una demanda civil alegando no haber sido suficientemente informada sobre la esterilización y solicitando se le pidan disculpas y se la indemnice. No obstante, esta demanda fue desestimada en todas las instancias por lo que la autora inició un

proceso en el Tribunal Constitucional. La demanda constitucional también fue desestimada debido a que se la consideró carente de fundamento. En la instancia internacional, la peticionaria alegó la violación de los artículos 3⁶², 8⁶³, 12⁶⁴, 13⁶⁵ y 14⁶⁶ del Convenio Europeo de Derechos Humanos (en adelante, CEDH).

Respecto a la prohibición de la tortura, el TEDH señaló que la esterilización es la mayor injerencia en la salud reproductiva de las personas por lo que su imposición “sin el consentimiento de un paciente adulto mentalmente capaz (...) debe ser interpretado como incompatible con los requisitos de respeto a la libertad y la dignidad humana, que es uno de los principios fundamentales en que se basa el Convenio” (2011, p. 27, fundamento 107). En este punto, cabe recalcar que la redacción del TEDH podría ser un potencial obstáculo en el caso de las personas en situación de discapacidad⁶⁷. De esta manera, a partir de una interpretación literal de lo

⁶² Artículo 3. Prohibición de la tortura: Nadie podrá ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.

⁶³ Artículo 8. Derecho al respeto a la vida privada y familiar: 1. Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia. 2. No podrá haber injerencia de la autoridad pública en el ejercicio de este derecho sino en tanto en cuanto esta injerencia esté prevista por la ley y constituya una medida que, en una sociedad democrática, sea necesaria para la seguridad nacional, la seguridad pública, el bienestar económico del país, la defensa del orden y la prevención de las infracciones penales, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y las libertades de los demás.

⁶⁴ Artículo 12. Derecho a contraer matrimonio: A partir de la edad núbil, el hombre y la mujer tienen derecho a casarse y a fundar una familia según las leyes nacionales que rijan el ejercicio de este derecho.

⁶⁵ Artículo 13. Derecho a un recurso efectivo: Toda persona cuyos derechos y libertades reconocidos en el presente Convenio hayan sido violados tiene derecho a la concesión de un recurso efectivo ante una instancia nacional, incluso cuando la violación haya sido cometida por personas que actúen en el ejercicio de sus funciones oficiales.

⁶⁶ Artículo 14. Prohibición de discriminación: El goce de los derechos y libertades reconocidos en el presente Convenio ha de ser asegurado sin distinción alguna, especialmente por razones de sexo, raza, color, lengua, religión, opiniones políticas u otras, origen nacional o social, pertenencia a una minoría nacional, fortuna, nacimiento o cualquier otra situación.

⁶⁷ Al respecto, conviene subrayar que las personas en situación de discapacidad han sido reconocidas como uno de los grupos históricamente afectados por prácticas masivas de control de natalidad como la esterilización. En este sentido, el informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, Sra. Catalina Devandas Aguilar del 14 de julio de 2017 (A/72/133) reconoció que: "La esterilización forzada de las niñas y las jóvenes con discapacidad es una violación de los derechos humanos generalizada en todo el mundo. Las niñas y las jóvenes con discapacidad se ven sometidas de manera desproporcionada a procedimientos de esterilización forzada por diversas razones, entre ellas eugenésicas, de higiene menstrual o de prevención del embarazo. Las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial, así como las que están internadas en instituciones, son particularmente vulnerables a la esterilización forzada. A pesar de que se dispone de pocos datos sobre las prácticas actuales, los estudios demuestran que la esterilización de mujeres y niñas con discapacidad sigue siendo frecuente y que los porcentajes son hasta tres veces mayores que en el caso de la población en general." (Asamblea General de las Naciones Unidas, p. 12, párr. 29) De igual forma, el informe del 8 de abril de 2016 del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica ha establecido que: "En algunos contextos, las mujeres con discapacidad, en particular discapacidad intelectual, son sometidas a esterilización forzada, a la interrupción del

establecido en los fundamentos 105, 106 y 107⁶⁸, existiría una injerencia en los derechos a la libertad, a la dignidad y a la integridad sólo en casos en los que se imponga un tratamiento médico sin el consentimiento de un paciente adulto considerado mentalmente capaz.

Por otro lado, el Tribunal observó que en el presente caso no existía una situación de emergencia que amerite la realización excepcional de la esterilización y que el consentimiento fue firmado bajo la insistencia del personal médico cuando la autora se encontraba en labor de parto, por lo que no es compatible con los derechos y principios contemplados en el CEDH y con los estándares de consentimiento informado vigentes respecto a Eslovaquia. Asimismo, se resaltó que el contexto en el que se dio el consentimiento “pudo despertar en ella sentimientos de miedo, angustia e inferioridad, y causar sufrimiento duradero” en tanto V.C. estaba incómoda y adolorida por su reciente parto (TEDH, 2011, p. 29, fundamento 118). Al respecto, se observa que, de acuerdo al estándar del TEDH, el consentimiento para la realización de una esterilización debe ser obtenido en un contexto particular, en específico, no durante o inmediatamente ante o después de un procedimiento quirúrgico como la cesárea, a menos de que se trate de una emergencia médica.

embarazo o a la administración de anticonceptivos a largo plazo; sus familiares o sus médicos toman decisiones en su nombre sin su consentimiento informado, vulnerando con ello su derecho a ejercer su capacidad jurídica tal y como prevé la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.” (Consejo de Derechos Humanos, 2016, p. 11, párr. 45)

⁶⁸ "105. Finalmente, el Tribunal reitera que la verdadera esencia del Convenio es el respeto a la dignidad humana y a la libertad humana. Se declaró que en el ámbito de la asistencia médica, incluso cuando el rechazo a aceptar un determinado tratamiento puede conducir a un final fatal, la imposición de un determinado tratamiento sin el consentimiento del paciente mentalmente capaz, supondría una injerencia en su derecho a la integridad física (véase *Pretty contra el Reino Unido*, núm. 2346/02, apds. 63 y 65, TEDH 2002-III; contra el Reino Unido, núm. 61827/00, apds. 82-83, TEDH 2004-II; y *Testigos de Jehová de Moscú contra Rusia*, núm. 302/02, ap. 135.

(...)

106. El Tribunal señala que la esterilización constituye la mayor injerencia en el estado de salud reproductiva de una persona. Como se trata de una de las funciones esenciales del cuerpo de los seres humanos, influye en múltiples aspectos de la integridad personal del individuo, incluyendo su bienestar físico y mental y la vida familiar emocional y espiritual. Puede ser legítimamente realizada a petición del interesado, por ejemplo, como un método anticonceptivo, o con fines terapéuticos, cuando la necesidad médica se ha establecido de manera convincente.

107. Sin embargo, en línea con la jurisprudencia del Tribunal antes mencionada, la situación es diferente en el caso de imposición de dicho tratamiento médico sin el consentimiento de un paciente adulto mentalmente capaz. Dicho procedimiento debe ser interpretado como incompatible con los requisitos de respeto a la libertad y la dignidad humana, que es uno de los principios fundamentales en que se basa el Convenio."

En este sentido, el TEDH consideró que la actuación del personal médico fue paternalista y que la esterilización interfirió con la integridad física de la demandante, al privarla de su capacidad reproductiva a una edad muy joven (20 años). De igual manera, subrayó el padecimiento psicológico y médico que causó la esterilización en la demandante. Por este motivo, concluyó que, el personal médico actuó negando los derechos de V.C. a la autonomía y a la elección y “alcanzó el nivel de gravedad necesario para entrar en el ámbito del artículo 3” (TEDH, 2011, p. 29, fundamento 119). De esta manera, habría violado el artículo 3 del CEDH relativo a la prohibición de la tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes. Por el contrario, el TEDH rechazó la alegación de que el Estado habría violado el artículo 3 por no haber llevado una investigación eficaz sobre la esterilización.

Sobre el derecho al respeto a la vida privada y familiar, el TEDH consideró que la esterilización provocó una injerencia en la capacidad reproductiva de V.C. y repercutió en su vida privada y familiar. Asimismo, concluyó que, a pesar de la reforma legislativa del 2004⁶⁹, al momento en el que ocurrieron los hechos el Estado no cumplió con su obligación positiva de asegurar una protección adecuada para I.V. garantizando mediante su normativa los derechos contemplados en el artículo 8 del CEDH. Por ende, Eslovaquia violó el artículo 8 del CEDH.

De otro lado, el TEDH no consideró pertinente analizar de manera separada la alegada vulneración del artículo 12 del CEDH relativa al derecho a contraer matrimonio y fundar una familia. De igual manera, tampoco se refirió individualmente al derecho a la prohibición de la discriminación (artículo 14 del CEDH) pues, si bien reconoció que la realización de esterilizaciones no consentidas afecta a un sector étnico vulnerable, ya se habría analizado la obligación positiva del Estado en relación al artículo 8. Asimismo, el TEDH desestimó la alegada violación del artículo 13 del CEDH, relativo al derecho a un recurso efectivo, debido a que existían instancias efectivas para atender las quejas de la demandante, a que V.C. pudo acceder a los tribunales civiles y constitucionales en un plazo razonable, y a que fue su decisión no acudir a la vía penal.

⁶⁹ La Ley de Atención Sanitaria, que entró en vigor el 1 de enero de 2005, reguló detalladamente el derecho al consentimiento informado y los parámetros para su cumplimiento, solucionando así los vacíos del Reglamento de Esterilización de 1972 y la Ley de Atención Sanitaria de 1994.

En virtud de estas conclusiones, el TEDH dictaminó que el Estado debía pagar 31,000 euros a V.C. por concepto de daño moral y 12,000 euros en virtud de las costas y costos, más las cargas fiscales que correspondan y el interés anual correspondiente.

2.1.2.2. El caso N.B. vs Eslovaquia

La sentencia del caso N.B. vs Eslovaquia, del 12 de junio de 2012, versa sobre la esterilización de una ciudadana eslovaca de etnia romaní realizada sin su consentimiento en un establecimiento público. Este procedimiento se realizó en el contexto de la intervención vía cesárea durante su segundo embarazo, mientras N.B. se encontraba adolorida y sedada debido a la intervención. La autora indicó que un médico presente en la sala de operaciones le dijo que si no firmaba los documentos moriría, que en ese momento no tenía la fuerza para preguntar qué estaba firmando, y que un miembro del personal la tomó de la mano para ayudarla a firmar.

De acuerdo al reporte médico, debido al parto, la paciente tenía una fisura en la cicatriz de su cesárea previa y tenía una ruptura en el útero, por lo que su vida estaba en riesgo. Si bien se consideró realizarle una histerectomía⁷⁰, finalmente se optó por una reconstrucción del útero de N.B. debido a que era joven (menor de edad) y por la realización de una esterilización. Esto último, debido al severo daño en el útero de la paciente y a que un futuro embarazo podría causar un grave peligro para su vida y la del feto. Esta decisión fue confirmada ex post por una comisión médica⁷¹. No obstante, N.B. se enteró sobre la naturaleza de la operación casi dos años después de que se llevara a cabo y, como resultado, ha sufrido serios problemas de salud física y mental, así como sociales y familiares, ya que declara haber sufrido ostracismo por parte de su esposo y la comunidad Roma a causa de su infertilidad.

Asimismo, N.B. denunció haber experimentado un tratamiento inferior en el centro público de salud en el que fue atendida, pues se la asignó a un área segregada debido a

⁷⁰ Se trata de una cirugía en la cual se extirpa total o parcialmente el útero de una mujer. Dependiendo del tipo de histerectomía, también pueden extirparse las trompas de Falopio y los ovarios.

⁷¹ El Estado explicó que la madre de la demandante, quien era su representante por ser ella menor de edad, no estuvo presente durante el parto y, por ello no dio su consentimiento.

su origen étnico (las llamadas “Habitaciones Gitanas”). Además, enfatizó que su origen étnico fue decisivo en la decisión del personal médico de realizarle la esterilización. De esta manera, al igual que en el caso de V.C., se incide en las instancias de trato discriminatorio hacia las mujeres romaníes observadas en los centros de salud en Eslovaquia.

A la luz de lo sucedido, N.B. inició procesos en las vías penal y constitucional, los cuales fueron desestimados. Asimismo, inició un proceso en la vía civil en el cual tuvo un resultado parcialmente favorable, no obstante, consideró que la indemnización otorgada era insuficiente por lo que apeló. En la instancia internacional, la parte peticionaria alegó la violación de los artículos 3, 8, 12, 13 y 14 del CEDH.

Respecto a la prohibición de la tortura, el TEDH consideró que el procedimiento de esterilización es contrario a los derechos de N.B. a la libertad y dignidad. Asimismo, señaló que la circunstancia en la cual se pidió el consentimiento de la demandante, así como la información equivocada que se le dio al respecto, violaron el derecho de N.B. a la integridad física y a la dignidad, situación que se ve agravada debido a que la demandante fue privada de su capacidad reproductiva siendo aún menor de edad. De igual manera, el TEDH subrayó que la operación le habría causado un gran daño psicológico a N.B. Por todo esto, concluyó que se había violado el artículo 3 del CEDH a causa de la esterilización. Sin embargo, se rechazó que hubiera una violación del mencionado artículo en el ámbito procedimental.

Respecto al derecho a la vida privada y familiar, el TEDH hizo referencia a lo establecido en el caso V.C. vs Eslovaquia y estableció que Eslovaquia vulneró el artículo 8 del CEDH tanto en su dimensión sustantiva, como en su obligación positiva. Por otro lado, de manera similar citado al caso, consideró innecesario el análisis por separado de los derechos al matrimonio y a fundar una familia (artículo 12 del CEDH) y a la prohibición de la discriminación (artículo 14 del CEDH). Asimismo, rechazó que hubiera una violación del derecho a un recurso efectivo (artículo 13 del CEDH).

En virtud de estas conclusiones, el TEDH dictaminó que Eslovaquia debía pagar 25,000 euros por concepto de daño moral y 5,000 euros por concepto de costas y costos, más los impuestos y el interés que corresponda.

2.1.2.3. El caso I.G. y otras vs Eslovaquia

La sentencia del caso I.G. y otras vs Eslovaquia, del 13 de noviembre de 2013, versa sobre las esterilizaciones de tres mujeres de etnia romaní realizadas sin su consentimiento en establecimientos públicos de Eslovaquia. Las dos primeras denunciadoras indicaron ser menores de edad al momento del procedimiento de esterilización (16 y 17 años, respectivamente) e indicaron que sus representantes no estuvieron presentes para ser informados y otorgar el consentimiento para que se realice la operación. Asimismo, en el caso de la segunda peticionaria, no figura consentimiento alguno para la operación, la cual sólo se sustenta en la decisión de un comité médico a pesar de que su vida no se encontraba en riesgo.

Las tres peticionarias indicaron haber sido tratadas de manera discriminatoria durante su estancia en el hospital, siendo ubicadas en un área segregada de pacientes romaníes y prohibidas arbitrariamente de usar ciertos baños y espacios públicos como el comedor del hospital. Al respecto, el Estado señaló que no existía tal segregación y que las mujeres Roma habrían pedido ser ubicadas juntas, por lo que se había previsto espacios segregados para ellas. A la luz de esta situación, las peticionarias emprendieron procesos en las vías civil, penal y constitucional, los cuales fueron desestimados o, en algunos casos, tuvieron como consecuencia que se les otorgue una indemnización que consideraron insuficiente. En la instancia internacional, las peticionarias alegaron la violación de los artículos 3, 8, 12, 13 y 14 del CEDH.

Respecto a la tercera peticionaria, el TEDH consideró que, al haber fallecido y debido al carácter personalísimo de los derechos alegados, sus hijos no tienen legitimidad para continuar el procedimiento en lugar de su madre. Por otro lado, de manera similar a los casos V.C. vs Eslovaquia y N.B. vs Eslovaquia, el TEDH consideró que, en el caso de las dos primeras peticionarias, el Estado violó los artículos 3 y 8, que no hay necesidad de analizar separadamente la alegada vulneración de los artículos 12 y 14 del CEDH, y que no hubo violación del artículo 13 del CEDH.

En virtud de estas conclusiones, el TEDH otorgó 28,500 euros a la primera peticionaria por concepto de daño moral, 27,000 euros a la segunda peticionaria por concepto de daño moral, y 4,000 euros a ambas por concepto de costas y costos, más los impuestos e intereses aplicables.

2.1.2.4. Conclusiones sobre la respuesta del TEDH

A partir de la lectura de las decisiones, se desprende que el TEDH reconoce que las esterilizaciones no consentidas son contrarias a los derechos a no sufrir tortura o tratos inhumanos y degradantes y a la vida privada y familiar. De esta manera, el estándar del SEDH se condice con lo establecido en los dictámenes de los comités del SUDH sobre la tortura y los tratos crueles y degradantes. Asimismo, el estándar sobre las esterilizaciones forzadas como violaciones a la vida privada y familiar es usado en la jurisprudencia del SIDH que es posterior a los tres casos presentados en esta sección.

Asimismo, una particularidad de los casos en el TEDH es el hecho de que todas las peticionarias son romaníes. De esta manera, se evidencia un elemento étnico que se repite y parece ser determinante en este tipo de casos de violencia obstétrica. No obstante, a pesar de tener conocimiento y reconocer la existencia de una multiplicidad de casos de este tipo en Eslovaquia, el TEDH no reconoce un carácter sistémico a estos actos en virtud de la etnia de todas las víctimas. Por el contrario, en todos los casos analizados en el fondo se concluye que no es necesario calificar las esterilizaciones como actos discriminatorios (contrarios al artículo 14 del CEDH) pues, en todos los casos, consideró que el personal de salud no actuó de mala fe.

Desde una perspectiva crítica, el vacío en el estándar del TEDH sobre este tema resulta poco alentador al examinar este caso en paralelo con el caso peruano de esterilizaciones forzadas. Esto, en la medida en que establece un precedente en el cual no se toma en cuenta la pertenencia de las víctimas a un grupo minoritario y vulnerable al analizar las violaciones de derechos humanos perpetradas contra ellas mediante la realización de procedimientos quirúrgicos no consentidos.

Por otro lado, a pesar de haber evaluado diversos casos de este tipo en esta sede internacional y, por lo tanto, haber observado que las vías estatales de reclamo resultan ineficaces, el TEDH no considera que exista una vulneración del derecho a un recurso efectivo de las peticionarias (artículo 13 del CEDH). Al respecto cabe señalar que el análisis en todos los casos indica que existen recursos disponibles y céleres a los cuáles las peticionarias podrían haber acudido. No obstante, el TEDH no toma en cuenta que, en todos los casos, los procesos fueron desestimados o se les otorgó montos muy bajos de indemnización a las peticionarias (en todos los casos inferiores a los dos mil euros). De esta manera, se evidencia que los recursos disponibles no son adecuados ni efectivos para analizar los reclamos de estas mujeres.

Asimismo, en cuanto a las reparaciones, el TEDH mantiene su tendencia hacia una mirada individual de los casos de esterilizaciones en la medida en que únicamente realiza recomendaciones de carácter individual en relación a cada una de las víctimas. De manera similar, en todos los casos, estas recomendaciones son indemnizaciones por daño moral de carácter pecuniario. De esta manera, se evidencia que en los pronunciamientos del TEDH no se incluyen otras formas de reparación individual, como podrían ser el otorgamiento gratuito de acompañamiento psicológico para las víctimas. Igualmente, tampoco se contemplan reparaciones generales para garantizar la no repetición.

Finalmente, tampoco se contempla el análisis del caso o el otorgamiento de reparaciones para los familiares en el caso de una de las peticionarias, quien había fallecido al momento en el que el caso fue analizado en instancia internacional. Al respecto, cabe recordar que el Principio 31 del Conjunto de principios actualizado para la protección y promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad establece que las violaciones de derechos humanos dan lugar a que las víctimas o “sus derechohabientes” sean reparados por parte del Estado y que tengan el derecho de dirigirse contra el perpetrador de la violación (Comisión de Derechos Humanos, 2005, p. 17). De esta manera, la falta de pronunciamiento por parte del TEDH en el caso de la tercera peticionaria genera una situación de impunidad en tanto, a pesar de que se configuró una violación de derechos humanos, los familiares se vieron privados de la posibilidad de obtener un cierre sobre la situación, así como de recibir una compensación por el daño ocasionado.

2.1.3. SIDH: la esterilización forzada como forma de discriminación y la inclusión de un enfoque interseccional en los análisis sobre estos casos

Hasta el momento, el único caso relacionado a un procedimiento quirúrgico de esterilización realizado sin consentimiento que cuenta con un pronunciamiento de fondo en el marco del SIDH es la sentencia I.V. vs. Bolivia del 30 de noviembre de 2016. Si bien existe registro de otros casos⁷² en los cuáles la parte peticionaria alegó la vulneración de sus derechos a raíz de la realización de una esterilización forzada, estos casos presentados ante la Comisión Interamericana culminaron con acuerdos de solución amistosa, no fueron analizados en cuanto al fondo por la CIDH y tampoco fueron trasladados ante la Corte⁷³.

El caso I.V. vs. Bolivia versa sobre la intervención quirúrgica de ligadura de trompas a la que fue sometida la señora I.V., una refugiada peruana, en un centro de salud público de La Paz, Bolivia. Este procedimiento se realizó después de que se le practicara una cesárea, mientras se encontraba bajo los efectos de anestesia epidural. En este sentido, ocurrió sin el consentimiento informado de la intervenida y sin que exista en ese momento una situación de riesgo para su vida o integridad.

A partir del análisis de la petición, la CIDH concluyó en su informe de fondo que se habrían vulnerado los derechos a la integridad física y psicológica, a vivir libre de violencia y discriminación, y a la vida privada y familiar de la señora I.V. Asimismo, la CIDH entendió a la autonomía reproductiva como parte de los derechos considerados vulnerados y determinó que el Estado era responsable por no haber

⁷² El caso María Mamérita Mestanza Chávez, Perú fue admitido por la CIDH mediante [Informe No. 66/00](#) y culminó con la suscripción del acuerdo de solución amistosa reseñado y publicado mediante el [Informe No. 71/03](#). Por otro lado, el caso F.S., Chile fue admitido por la CIDH mediante [Informe No. 52/14](#) y también culminó con la suscripción de un acuerdo de solución amistosa: <https://www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/221.asp>.

⁷³ Existe un caso sobre esterilizaciones forzadas que ha sido admitido por la CIDH y sobre el cual se celebró una audiencia pública el 23 de marzo de 2021. Se trata del Caso 13.752 - Celia Edith Ramos Durand y Familia vs Perú, el cual fue presentado ante la Corte IDH el 3 de junio de 2023. Actualmente, está pendiente la publicación del informe de fondo de la CIDH sobre este caso y la interposición de una fecha para la audiencia en la Corte IDH.

proveído una respuesta judicial efectiva a la señora I.V. frente a las vulneraciones sufridas.

En el SIDH no existe un instrumento internacional que regule el concepto de consentimiento informado o, en general, que verse sobre bioética. No obstante, en esta sentencia la Corte IDH estableció que existe una obligación internacional por parte de los Estados de obtener el consentimiento de los pacientes previamente a la realización de una intervención quirúrgica. En particular, la Corte incidió en que en los casos de esterilizaciones femeninas es necesario que el consentimiento sea previo, pleno, libre e informado. Al respecto, subrayó que la información que los operadores de salud deben brindar a las pacientes en estos casos debe versar, como mínimo, sobre:

“i) la evaluación de diagnóstico; ii) el objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto; iii) los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto; iv) las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto; v) las consecuencias de los tratamientos, y vi) lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento.”
(Sentencia del caso I.V. vs. Bolivia, 2016, párr. 189)

De igual manera, subrayó que el efecto útil de la regla del consentimiento informado debe plasmarse en vías para reclamar en casos en los que no se la respete. De esta forma, la Corte incidió en que estas vías, ya sean judiciales o administrativas, deben poder establecer las responsabilidades individuales por lo sucedido y dictaminar medidas de reparación, de ser el caso. Asimismo, estas medidas deben ser adecuadas y efectivas, estar disponibles y ser accesibles para todos los ciudadanos, y deben poder tramitar los reclamos imparcialmente y sin retrasos.

Por otro lado, en la parte resolutive de la sentencia, la Corte IDH se enfocó en el análisis de dos puntos: 1) si la regulación vigente en Bolivia a la fecha de los hechos del caso era lo suficientemente clara como para evitar que se realicen esterilizaciones femeninas sin el consentimiento libre, pleno e informado de las pacientes; y, 2) si la esterilización de la señora I.V. fue contraria a las obligaciones internacionales de

Bolivia. Asimismo, en relación con el análisis del segundo punto, la Corte evaluó si lo sucedido es violencia contra la mujer.

Respecto al primer punto de análisis, la Corte IDH determinó que, al momento en el que ocurrieron los hechos del caso, la legislación nacional sobre consentimiento informado y su regulación en relación con las operaciones de esterilización femenina eran imprecisas, poco claras, equívocas y, en algunas instancias, contradictorias (Corte IDH, 2016, p. 72, fundamento 218). Asimismo, consideró que Bolivia incumplió su obligación de actuar con debida diligencia para evitar que se produzca una esterilización forzada debido a que “no adoptó las medidas preventivas regulatorias necesarias que establecieran con claridad la obligación médica de obtener el consentimiento en casos como el de la señora I.V. [donde la esterilización no fue solicitada y fue realizada durante el transoperatorio respondiendo a un criterio médico]” (Corte IDH, 2016, p. 73, fundamento 220).

Respecto al segundo punto, concluyó que el médico que atendió a la señora I.V. no cumplió con su obligación convencional de obtener el consentimiento libre, pleno e informado de la paciente de manera previa a la operación, pues ella se encontraba en una situación que no permitía que se le brinde toda la información de manera oportuna y adecuada, y que impedía asegurar la manifestación de voluntad libre y plena. En este sentido, se desprende que, a criterio de la Corte IDH, incluso si se le hubiera proporcionado la información a I.V., no se estaría accediendo a esta de manera adecuada debido a la circunstancia en la que se encontraba la paciente; es decir, en poco después de la finalización de un proceso quirúrgico de cesárea y bajo los efectos de la anestesia.

Por otro lado, la Corte observó que no se evidencia que la intervención quirúrgica hubiera respondido a una emergencia o urgencia médica, pues la vida de la paciente no estaba en riesgo en el momento en el que se le realizó la esterilización⁷⁴. Asimismo, la Corte incidió en que la decisión de someterse a un procedimiento quirúrgico de ligadura de trompas correspondía a la señora I.V., quien es la única de quien podría

⁷⁴ El Estado alegó que, de acuerdo a los profesionales médicos, la ligadura de trompas fue realizada para salvaguardar a la señora I.V. del peligro de una eventual ruptura uterina provocada por un futuro embarazo.

provenir el consentimiento válido para la realización de un procedimiento quirúrgico de esterilización en esta circunstancia. De tal manera, a criterio de la Corte, a menos que se trate de una urgencia o emergencia médica, el único consentimiento válido es aquel proveniente de la persona a quien se le realizará la esterilización. Este es un estándar adicional a lo establecido tanto por los comités del SUDH como por el TEDH.

Por consiguiente, la Corte concluyó que, al no haber brindado su pleno, informado, libre y previo consentimiento a la operación, la señora I.V. fue sometida a una esterilización involuntaria. En este sentido, se violaron sus derechos de acceso a la información, a la dignidad, a la vida privada y familiar, a la integridad personal y a fundar una familia. Adicionalmente, se consideró que la decisión de realizar esta intervención quirúrgica escondía estereotipos de género negativos, en tanto “estuvo motivada bajo una lógica de cuidado paternalista” y partió de la idea de que la señora I.V. “no tomaría decisiones confiables en el futuro para evitar un nuevo embarazo” (Corte IDH, 2016, pp. 78-79, fundamento 236).

En cuanto al deber del Estado de no discriminar, la Corte IDH observó que la existencia de esterilizaciones no consentidas se vincula a “las relaciones históricamente desiguales entre las mujeres y los hombres” y, además, éstas afectan de manera desproporcionadamente mayor a las mujeres debido a que a ellas “se les asigna socialmente la función reproductora y de planificación familiar” (2016, p. 81, fundamento 243). Por ende, concluyó que incurrió en responsabilidad internacional por la discriminación sufrida por la peticionaria en razón de su sexo. De esta manera, la Corte IDH considera que cualquier instancia de esterilización realizada sin consentimiento será discriminatoria por razón del sexo, haciendo eco de lo establecido por el SUDH en su dictamen referido al primer caso de este tipo.

De igual manera, la Corte consideró que, al arrogarse una decisión personalísima que le correspondía a la señora I.V. y que afectaba en gran medida su cuerpo e integridad, el personal médico provocó un previsible e intenso sufrimiento psicológico a la peticionaria. Esta situación que causó un grave daño físico y emocional, constituyó un acto de violencia y discriminación contra I.V. en contravención del artículo 7.a) de la Convención Belém do Pará.

Respecto a la prohibición de la tortura y malos tratos, la Corte incidió en que, además de la pérdida permanente de su capacidad reproductiva, la señora I.V. también padeció múltiples problemas físicos y psíquicos a causa de la esterilización no consentida. Asimismo, se consideró que la intervención afectó el núcleo familiar, la relación marital y la economía de I.V. Debido a todo lo mencionado, la Corte concluyó que la esterilización involuntaria de la peticionaria constituyó un acto cruel, inhumano y degradante, contrario a su dignidad.

En cuanto al análisis respecto a si hubo un escenario de discriminación múltiple en el caso - la señora I.V. era mujer, pobre, extranjera y refugiada -, la Corte observó que estas características no influyeron en la decisión de realizar la intervención quirúrgica. No obstante, señaló que estos factores sí influyeron en la forma en cual I.V. fue afectada por este suceso y en la discriminación sufrida por ella en el acceso a la justicia durante el proceso penal.

Se llegó a esta conclusión debido a que se evidenció la ineficacia del proceso para atender un caso de violencia contra la mujer, los órganos de justicia realizaron cambios en la jurisdicción de la causa sin tomar en cuenta las dificultades económicas que esto implicaría para I.V., y se denunció que hubo actos de presión e indagaciones sobre la condición migratoria de la señora I.V. y su esposo. Al respecto, cabe hacer hincapié en que este análisis es el primero en el que un órgano internacional de carácter jurisdiccional adopta una perspectiva interseccional al analizar la violación del derecho a la igualdad y no discriminación en una situación de esterilización forzada.

En virtud de estas conclusiones, la Corte contempló una serie de recomendaciones al Estado. En cuanto a las recomendaciones específicas, relacionadas a la víctima, se determinó que Bolivia debía brindar atención médica, tanto sobre salud sexual y reproductiva como física y psicológica, gratuita, inmediata, adecuada y efectiva a la señora I.V. De igual manera, se estableció que el Estado debía suministrar gratuitamente los medicamentos, en caso se requieran, y que el tratamiento debía ser diferenciado e incluir a los miembros de la familia de I.V. Asimismo, se determinó

que el Estado debía pagar US\$ 50,000 por concepto de daño material e inmaterial a I.V. (Corte IDH, 2016, pp. 106-107, fundamento 332).

Por otro lado, en cuanto a las recomendaciones generales, la Corte IDH ordenó al Estado: i) publicar la sentencia así como su resumen oficial; ii) realizar un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional en presencia de la víctima y de altos funcionarios públicos; iii) “implementar la obligación de transparencia activa en relación con las prestaciones en salud sexual y reproductiva a las que tienen derecho las mujeres en Bolivia”, por lo que “[d]icha información debe ser completa, comprensible, brindarse en un lenguaje accesible y encontrarse actualizada”; iv) elaborar material informativo claro, accesible y sintético sobre salud sexual y reproductiva, las obligaciones del personal médico y el consentimiento informado; vi) adoptar las medidas necesarias para asegurar la obtención del consentimiento previo, pleno, libre, informado de las pacientes en contextos de esterilizaciones; vii) implementar programas educativos y formativos dirigidos al futuro y actual personal de salud y seguridad social sobre consentimiento informado, violencia de género, y discriminación y estereotipos de género (2016, pp. 104-115).

En consecuencia, en el caso I.V. vs. Bolivia, la Corte IDH desarrolla, por primera vez, un caso de esterilización forzada como parte de la línea jurisprudencial que viene construyendo en materia de violencia contra la mujer y discriminación por razón de género. De esta manera, a diferencia de los pronunciamientos de los comités CEDAW y de Derechos Humanos, en el análisis jurídico de este caso se incide y menciona expresamente los elementos por los cuáles se dictamina que la intervención quirúrgica no consentida es violencia contra la mujer al ser producto de un estereotipo que implicó discriminación por razón de género.

Además, este caso resulta relevante por tres cuestiones adicionales. En primer lugar, que, a pesar de no estar reconocida expresamente en los documentos del SIDH, la Corte estableció que existe una obligación internacional por parte de los Estados de obtener el consentimiento de las y los pacientes previamente a la realización de una intervención quirúrgica, en particular en los casos en los que se trata de mujeres siendo sometidas a operaciones de esterilización. En segundo lugar, que los Estados pueden ser internacionalmente responsables por no tomar todas las medidas previas

para evitar que suceda una esterilización involuntaria, así como por no implementar vías de reclamo adecuadas, efectivas, accesibles, disponibles e imparciales. En tercer lugar, que resulta necesario tomar en consideración las particulares características de la(s) persona(s) víctimas de esterilizaciones no consentidas para evaluar la forma diferenciada en la cual les podría afectar esta situación.

En cuanto a las recomendaciones, además de dictaminar reparaciones pecuniarias y relativas a la atención de salud de la víctima, la Corte estableció reparaciones dirigidas a los familiares de la señora I.V. lo cual es una práctica nueva y propia del SIDH en relación a estos casos. Asimismo, la Corte IDH dictaminó reparaciones generales orientadas a evitar que sucesos como el del caso de I.V. vuelvan a suceder. Al respecto, si bien la Corte sigue la línea de las recomendaciones establecidas por los comités del SUDH, resalta la manera detallada en que se plantean sus propuestas para garantizar la no repetición de estos actos: la elaboración de publicaciones informativas y la implementación de programas de educación para el personal de salud. De esta manera, esta sentencia, al igual que en gran parte de la jurisprudencia actual y más relevante de la Corte IDH sobre graves violaciones a los derechos humanos, incluye medidas destinadas a abordar tanto la reparación individual como la atención a las causas y consecuencias de dichas violaciones mediante diversas formas de reparación.

Asimismo, llama la atención que se considere el acto público de reconocimiento de responsabilidad por parte del Estado y la publicación del texto y resumen de la sentencia como parte de las recomendaciones. Si bien la inclusión de este tipo de recomendaciones es práctica común en la jurisprudencia interamericana, resalta en este caso concreto pues establece reparaciones de carácter simbólico para una víctima de esterilización forzada, situación que no se observa en los pronunciamientos del SUDH y del SEDH. De esta manera, se desprende que, a criterio de la Corte IDH, las medidas de reparación para las víctimas de este tipo de violaciones de derechos humanos deben ser reparadas de maneras adicionales a las reparaciones pecuniarias y al establecimiento de medidas de investigación y no repetición.

Igualmente, resalta que, además de incorporar una perspectiva interseccional en el análisis sobre la violación del derecho a la igualdad y no discriminación, la Corte IDH

incida en el aspecto interseccional en sus recomendaciones. En este sentido, siguiendo este estándar, la información sobre los servicios de salud sexual y reproductiva debe ser accesible a todas las personas, para lo cual se debe tomar en cuenta factores como el lenguaje y el hecho de que existen personas que no tienen acceso a recursos tecnológicos (Corte IDH, 2016, pp. 107-108, fundamento 340).

No obstante esto, cabe incidir en que, aparte de esta medida de carácter general, la Corte IDH no prevé medidas específicas relacionadas a la peticionaria utilizando este enfoque. Al respecto, se pudo proponer medidas de satisfacción⁷⁵ que abarquen este aspecto, por ejemplo, disponer la investigación y posterior sanción de los funcionarios públicos que ejercieron presión sobre I.V. y su familia en relación a su estatus migratorio en el contexto del proceso seguido en virtud del caso de esterilización forzada. De igual manera, se pudo proponer que el Estado apoye a I.V. y su familia en los trámites de regularización que necesite para evitar situaciones de vulnerabilidad en relación a su estatus migratorio.

Como último punto, cabe mencionar que, si bien la Corte IDH no lo incluyó en sus recomendaciones, se reconoció que Bolivia había mejorado la normativa interna respecto al consentimiento informado y, además, se menciona que Bolivia tipificó la esterilización forzada como un delito común en 2013⁷⁶. De tal forma, se evidencia que la Corte considera que el marco normativo de los Estados y la tipificación de la

⁷⁵ En relación a las medidas de satisfacción, nos remitimos a la definición de los "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones": "La satisfacción ha de incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas siguientes: a) Medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; b) La verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o impedir que se produzcan nuevas violaciones; c) La búsqueda de las personas desaparecidas, de las identidades de los niños secuestrados y de los cadáveres de las personas asesinadas, y la ayuda para recuperarlos, identificarlos y volver a inhumarlos según el deseo explícito o presunto de la víctima o las prácticas culturales de su familia y comunidad; d) Una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima y de las personas estrechamente vinculadas a ella; e) Una disculpa pública que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades; f) La aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones; g) Conmemoraciones y homenajes a las víctimas; h) La inclusión de una exposición precisa de las violaciones ocurridas en la enseñanza de las normas internacionales de derechos humanos y del derecho internacional humanitario, así como en el material didáctico a todos los niveles." (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2005, párr. 22)

⁷⁶ Al momento de realización de esta investigación se tiene conocimiento de que 7 de los 34 estados miembros de la OEA (se considera a Venezuela) tipifican penalmente las esterilizaciones forzadas: Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Guatemala, México y Venezuela.

esterilización forzada es relevante para garantizar la no repetición de estos sucesos, recomendación que además se encuentra acorde a lo propuesto por el MESECVI en su Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará (MESECVI y Organización de los Estados Americanos, 2012, p. 44 y p. 98).

2.1.4. Sistematización del análisis sobre los estándares internacionales de derechos humanos en casos de esterilizaciones forzadas

A partir de lo señalado en este acápite, se ha sistematizado la información de los puntos 3.1, 3.2 y 3.3 en una tabla.

Tabla 4: Aportes y críticas a los pronunciamientos de los principales órganos jurisdiccionales de protección de los DDHH

| Sistema de Protección de los DDHH | Entidad | Aportes | Críticas |
|-----------------------------------|----------------------------|--|---|
| SUDH | Comité CEDAW | <ul style="list-style-type: none"> - Primer caso en el que se considera a la esterilización forzada como una violación a los DDHH. - Primer caso en el que se considera a la esterilización forzada un acto de discriminación contra las mujeres en razón de su sexo. - Primer caso en declarar a un Estado responsable internacionalmente por no proporcionar la información necesaria para permitir que una paciente pueda dar su consentimiento pleno, previo, libre e informado. - Contempla reparaciones individuales y generales . | <ul style="list-style-type: none"> - No se toma en cuenta el componente múltiple de la discriminación sufrida por la víctima. - Contempla la indemnización como única medida de reparación para la víctima. - Se establece que se debe adecuar la normativa interna a los documentos de <i>soft law</i> existentes sobre consentimiento. |
| | Comité de Derechos Humanos | <ul style="list-style-type: none"> - Se considera a la esterilización forzada como una violación a los DDHH. - Se considera a la esterilización forzada un acto de discriminación contra las mujeres en razón de su sexo. - Primer caso en establecer que la esterilización forzada es tortura. - Contempla reparaciones individuales y generales. | <ul style="list-style-type: none"> - No se toma en cuenta el componente múltiple de la discriminación sufrida por la víctima. - No especifica medidas para las reparaciones generales. |
| SEDH | TEDH | - Las esterilizaciones forzadas violan | - No se reconoce el |

| | | | |
|--------------------|------------------|--|--|
| | | <p>los derechos a no sufrir tortura o tratos inhumanos y degradantes y a la vida privada y familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contempla reparaciones individuales. | <p>carácter sistémico de las violaciones contra las mujeres Roma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No evalúa si hubo discriminación. - Visión legalista del derecho a un recurso efectivo. - Las reparaciones individuales son únicamente de carácter indemnizatorio. - No se contemplan reparaciones generales. - No se analiza el caso de una de las peticionarias, quien falleció. En consecuencia, no se otorgan reparaciones a sus familiares. |
| <p>SIDH</p> | <p>Corte IDH</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Énfasis en caracterizar la esterilización forzada como violencia a la mujer y discriminación por razón de género. - Establece que los Estados tienen la obligación internacional de garantizar la obtención del libre, previo, pleno e informado consentimiento de las y los pacientes antes de realizar intervenciones quirúrgicas. - Responsabilidad internacional de los Estados por no evitar la realización de esterilizaciones involuntarios y/o por no implementar vías de reclamo adecuadas, efectivas, accesibles, disponibles e imparciales. - Primera y única sentencia internacional sobre esterilización forzada en la que se adopta un enfoque interseccional. - Incide en la relevancia del marco normativo para garantizar la no repetición. - Establece detalladas reparaciones individuales y generales. - Incluye a los familiares en las reparaciones. - Contempla reparaciones simbólicas. | <ul style="list-style-type: none"> - No se establecen medidas de reparación específicas considerando el carácter interseccional de la discriminación contra la víctima. Esto, a pesar de que en el caso de I.V. se identificó que la víctima era mujer, pobre, extranjera y refugiada y que se señaló que estos factores influyeron en la discriminación que I.V. sufrió en el acceso a la justicia y en la forma en la que fue afectada por la esterilización forzada. |

Finalmente, en virtud de lo desarrollado hasta este punto, se evidencia que se manejan distintos estándares internacionales en cuanto a las esterilizaciones forzadas, siendo la sede interamericana la cual tiene mayores avances en cuanto a las violaciones

identificadas y aportes en lo referido al análisis y al planteamiento de recomendaciones desde una perspectiva de derechos humanos. Al respecto, queda claro que las esterilizaciones forzadas son violaciones de derechos humanos, por lo que los Estados deben reparar a las víctimas de este tipo de situaciones y realizar todas las medidas para garantizar que no vuelva a suceder algo así en el futuro. Además, las esterilizaciones forzadas son actos que violan el derecho a no ser objeto de tortura ni tratos crueles o inhumanos y son discriminatorios contra las mujeres en razón de su sexo, por lo que la Corte IDH los califica como instancias de violencia contra la mujer.

De igual manera, todos los pronunciamientos analizados coinciden respecto a la importancia de la obtención de un consentimiento libre, pleno e informado por parte de las pacientes antes de que se realice un procedimiento de esterilización. Al respecto, los Estados deben adecuar la normativa interna a los documentos de *soft law* existentes sobre consentimiento⁷⁷. Además, un consentimiento libre, pleno e informado no se agota con probar que la firma del paciente figure en un documento. Por el contrario, los estándares internacionales establecen que la persona debe conocer plenamente el procedimiento que se le pretende realizar y sus consecuencias.

Esto implica que el o la paciente debe recibir información entendible, en un lenguaje sencillo y entendible, y que todas sus dudas sean absueltas. En determinados casos, esto conllevará que se transmita la información en un idioma diferente al usado por la mayoría de la población. Además, el consentimiento implica que la persona elija el procedimiento teniendo pleno conocimiento sobre las otras opciones de control de la natalidad. Por otro lado, a excepción de casos de emergencia médica o en los que su vida corra peligro, la persona debe otorgar el consentimiento personalmente y en pleno uso de sus facultades. Es decir, el consentimiento no puede darse bajo los efectos de la anestesia o en circunstancias en las que se está experimentando mucho dolor como, por ejemplo, durante o inmediatamente antes o después de atravesar un procedimiento quirúrgico, como una cesárea.

⁷⁷ Resaltan, por ejemplo, el documento interinstitucional de Naciones Unidas “Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization” publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2014 y el “Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano, respecto de las aplicaciones de la Biología y Medicina” (Convenio de Oviedo) emitido por el Consejo de Europa en 1997.

Los estándares internacionales de derechos humanos en materia de esterilizaciones se resumen en el siguiente cuadro:

Tabla 5: Estándares de DDHH sobre esterilizaciones

| Estándar | Descripción |
|---|---|
| Información previa a la toma de la decisión | El personal médico apropiado debe brindar toda la información relevante al paciente. En particular, se debe explicar qué conlleva la operación, sus efectos, sus posibles riesgos y también las vías alternativas para la planificación familiar que tenga el/la paciente. Esta información debe transmitirse de manera entendible al paciente. Esto puede implicar que, en determinados casos, se deba transmitir la información en un idioma diferente. |
| Autonomía al dar el consentimiento | A excepción de situaciones de urgencia médica, el/la paciente debe tomar personalmente la decisión de realizarse el procedimiento de esterilización. Esta decisión se debe tomar en pleno uso de las facultades; es decir, no en circunstancias de dolor causado por una operación o bajo la influencia de anestesia. |
| No discriminación en el acceso y durante el desarrollo de los servicios de esterilización | Todos los/as pacientes que se realicen una esterilización deben poder acceder a este servicio y ser atendidos/as bajo los mismos estándares, sin diferencias arbitrarias en el trato. |
| Existencia de normativa clara sobre esterilizaciones | Es responsabilidad del Estado establecer normativa clara sobre esterilizaciones; por ejemplo: introduciendo lineamientos claros para las fichas de consentimiento informado, delineando claramente las responsabilidades del personal médico, etc. |
| Rendición de cuentas y acceso a vías de reclamo | La existencia de mecanismos de reclamo, monitoreo y rendición de cuentas es fundamental para prevenir violaciones de DDHH y garantizar el adecuado desarrollo e implementación de las políticas y normas. Estos mecanismos facilitan la identificación de posibles violaciones de DDHH, lo cual puede ayudar a la identificación de debilidades en el desarrollo de estos servicios y ayudar a prevenir futuras situaciones de este tipo. Además, son de utilidad para que las víctimas puedan expresar sus quejas y buscar reparación en caso se hayan violado sus derechos. |
| Obtención de reparaciones, de ser el caso | La esterilización forzada es una violación a los derechos humanos, por lo que si se comprueba la existencia de una situación de este tipo el Estado debe tomar todas las medidas para reparar a la víctima. |

2.2. Respuestas nacionales frente a casos de esterilizaciones forzadas

El objetivo de la presente investigación no es evaluar todos los casos individuales de esterilizaciones forzadas judicializados a nivel interno. Por el contrario, la presente sección sobre derecho comparado propone identificar y resumir los enfoques y acciones adoptados por los Estados en los casos en que ocurrieron violaciones de derechos humanos debido a la práctica de esterilizaciones involuntarias, principalmente aquellas a gran escala.

A este respecto, y con el fin de sintetizar la información existente, se dividirá el tema en relación a los cinco principales enfoques de actuación de los Estados identificados frente a casos de esterilizaciones forzadas: la judicialización, la regulación, la indemnización, la investigación y la realización de actos simbólicos. Como se evidenciará a lo largo de este acápite y se abordará en el siguiente capítulo de la presente investigación, estos enfoques son relevantes para el análisis de la respuesta estatal al caso peruano de esterilizaciones forzadas.

Los cinco enfoques de actuación estatal frente a casos de esterilizaciones forzadas se analizarán a partir de casos representativos. En particular, se abordarán las respuestas estatales en Namibia, India, México, Bolivia, Suecia, Chile, República Checa, Canadá y Sudáfrica. Los casos seleccionados representan diferentes regiones del mundo, lo que permite una comparación más amplia y una comprensión más completa de las respuestas estatales en diferentes contextos culturales y socioeconómicos.

Además, estos casos abarcan desde esterilizaciones forzadas en gran escala, como las ocurridas en India, hasta situaciones más focalizadas en grupos específicos de la población, como en Suecia y Canadá, lo que proporciona una perspectiva amplia sobre la diversidad de situaciones en las que se han presentado estas violaciones de derechos humanos. Asimismo, a pesar de que los casos elegidos no sean idénticos al contexto peruano, abordan cuestiones fundamentales relacionadas con las esterilizaciones forzadas, como el consentimiento informado, la discriminación étnica, la responsabilidad estatal y la reparación a las víctimas.

De esta manera, los casos presentados a continuación buscan proporcionar un panorama completo de las estrategias que los Estados pueden tomar frente a este tipo de situaciones. Esta diversidad de enfoques ofrece lecciones valiosas para el caso peruano, al permitir identificar mejores prácticas, desafíos comunes y posibles implicaciones legales, éticas y políticas en la respuesta estatal a las esterilizaciones forzadas.

2.2.1. Namibia e India: el camino de la judicialización

Sin duda la judicialización de los casos de esterilizaciones forzadas es el primer mecanismo al que recurren las víctimas en búsqueda de justicia y reparación. Al respecto, se analizarán dos casos en los cuales las cortes nacionales fueron las protagonistas en las estrategias de acción estatales frente a denuncias de esterilizaciones forzadas. En este análisis se explorarán los aspectos positivos y negativos de este enfoque, así como la incidencia en las víctimas en los casos concretos.

2.2.1.1. La esterilización de personas con VIH en Namibia

El estigma sobre las personas con VIH es algo que perdura. La falta de información y los preconceptos sobre las personas con esta enfermedad contribuyen a que, hoy en día, muchas personas aún creen que el VIH sólo afecta a ciertos grupos de la población, que se transmite mediante el tacto o el intercambio de saliva, o que el hijo/a de una persona con VIH siempre será portador/a también. Debido a la amplia difusión de estas ideas erradas, la discriminación hacia las personas con VIH es algo común que no sólo se restringe al ámbito social, sino también a las acciones de los gobiernos y los funcionarios públicos. En este sentido, se evidencia que, en diferentes países del mundo, las personas con VIH son uno de los grupos más afectados por prácticas de esterilización no consentida a gran escala (Consejo de Derechos Humanos, 2016, p. 11, párr. 48; Organización Mundial de la Salud, 2014, pp. 3-4).

Uno de los casos más conocidos sobre esterilizaciones no consentidas realizadas de manera masiva a personas con VIH sucedió en Namibia. En 2008, a raíz de un foro de

discusión con mujeres jóvenes sobre salud sexual y reproductiva, la ONG local *Namibia Women's Health Network* (NWHN) y la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (ICW) tomaron conocimiento sobre diversos casos de esterilizaciones forzadas realizados a mujeres con VIH. A partir de una investigación más exhaustiva que incluyó la entrevista de 230 mujeres, se determinó que 40 de ellas habían sido sometidas a procedimientos de esterilización sin su consentimiento entre los años 2004 y 2007 (Chingore-Munazvo 2014 y Guterman 2010).

A raíz de esto, tres mujeres portadoras del virus del VIH que fueron esterilizadas en contra de su voluntad en hospitales públicos, en el contexto de la realización de una cesárea, y sin contar con información suficiente sobre el procedimiento de esterilización, iniciaron procesos judiciales contra el gobierno. En estos procesos alegaron la responsabilidad civil del Estado por los daños sufridos y subrayaron que los procedimientos de esterilización se realizaron como parte de una práctica indebida e ilegal de discriminación en su contra debido a su estatus como portadoras del VIH. Asimismo, argumentaron la violación de sus derechos constitucionales a la vida, a la libertad, a la dignidad y a fundar una familia. Adicionalmente, alegaron que las esterilizaciones les habían quitado la capacidad de tener hijos, arruinaron sus prospectos de matrimonio y les causaron un constante sufrimiento.

Los tres casos, presentados de manera individual, fueron acumulados por la Alta Corte de Namibia, la cual emitió sentencia en 2012. En esta instancia, el fallo fue parcialmente a favor de las demandantes y estableció que no se había cumplido con obtener el consentimiento informado de las pacientes. No obstante, consideró que no se había presentado evidencia suficiente para sustentar que las demandantes hubieran sido víctimas de discriminación.

El 3 de noviembre de 2014, la Corte Suprema de Namibia emitió la sentencia del caso No. SA 49/2012, *Government of Namibia v LM and Others*, en donde mantiene la decisión de la Alta Corte. Asimismo, en la sentencia, la Corte establece que el consentimiento escrito no es suficiente para hacer que el procedimiento de esterilización sea legal, sino que debe existir un consentimiento verdaderamente informado y libre en el cual las pacientes puedan sopesar las implicancias y

alternativas de la intervención. Resalta que la sentencia expresamente condene el paternalismo del personal médico en estas situaciones (fundamento 116) y rechace la obtención del consentimiento durante el parto. En cuanto a las reparaciones, la Corte Suprema ordenó que el caso se remita a la Alta Corte para la determinación del monto a pagar por concepto de daños.

Los pronunciamientos de las cortes en Namibia pueden considerarse, en general, un avance para la garantía de los derechos de las mujeres con VIH. Lo anterior, en tanto se han establecido parámetros para el consentimiento informado y se ha declarado que las esterilizaciones sin el pleno, previo, informado y libre consentimiento vulneran derechos constitucionales básicos. Esto es definitivamente algo que sentará un precedente en futuros casos. Asimismo, esta sentencia sirvió como parámetro para los otros Estados de la región, lo cual es positivo considerando la cantidad de casos similares en otros países de África⁷⁸. En este sentido, se observa que en Sudáfrica y Kenya se ha optado también por la judicialización de los casos como principal mecanismo de búsqueda de justicia en virtud del relativo éxito de la sentencia en Namibia (Lombard, 2010; Smith, 2014).

No obstante lo señalado, cabe recordar que ambas instancias de la jurisdicción interna de Namibia negaron la existencia de discriminación en la realización de las esterilizaciones, lo cual resulta en detrimento si se quiere garantizar los derechos de las mujeres con VIH en Namibia. Por otro lado, a pesar de que es de público conocimiento que las autoridades de salud y el personal médico de Namibia presionan a las mujeres con VIH a someterse a esterilizaciones, tampoco existen reportes sobre esfuerzos del Estado para investigar otros casos similares, sancionar a los responsables y ponerle un freno a esta práctica.

En este sentido, si bien la judicialización de los casos de esterilizaciones forzadas suele ser una de las principales acciones emprendidas por los Estados frente a estas situaciones. Sin duda, cuando los órganos jurisdiccionales actúan de manera celeridad y eficaz, la judicialización es la vía principal para garantizar justicia e indemnización para la víctima. De esta manera, es claro que, a pesar de la celeridad evidenciada en

⁷⁸ Por ejemplo, hay denuncias de casos similares en Kenya, Uganda y Sudáfrica.

este caso, la vía de la judicialización por sí sola no es suficiente para abordar casos de vulneraciones sistemáticas hacia minorías. Asimismo, cabe resaltar que la única medida de reparación contemplada es el pago de una indemnización a las víctimas, situación que, como se ha explicado *supra*, resulta insuficiente para rectificar el daño psicológico y emocional causado a las víctimas y sus familiares, y para garantizar que estos actos no se repitan en el futuro.

2.2.1.2. La esterilización forzada en India como mecanismo de reducción de la pobreza

La historia de las esterilizaciones forzadas en India es una que se remonta a la segunda mitad del siglo pasado y continúa hasta el día de hoy. En este sentido, si bien las políticas de esterilizaciones masiva no fueron puestas en efecto hasta 1971 con la instalación de un “campo de vasectomías” en el estado de Kerala, India fue el primer país en incluir a la planificación familiar como parte de sus políticas públicas en 1952 (Zoon 2020 y Kudekallu 2022). Durante la década de 1970 y con el apoyo económico de entidades internacionales como el Banco Mundial, la Autoridad Sueca de Desarrollo Internacional, la Fundación Ford y el Fondo de Población de la ONU, el gobierno indio encabezado por Indira Gandhi comenzó a implementar su política de esterilización de manera masiva llegando a intervenir a más de 10 millones de personas (Doan 2014 y Zoon 2020).

Actualmente, un importante porcentaje de las esterilizaciones en todo el mundo se realizan en India, llegando a ser el 37% del total global en 2012 (Doan 2014). Se evidencia que un elevado número de las esterilizaciones realizadas en India son a mujeres: en 2014, 4 millones de mujeres y 100,000 hombres fueron esterilizados (Kudekallu 2022). Además, estas intervenciones no siempre se realizan en las condiciones sanitarias necesarias y, usualmente, no obtienen el consentimiento pleno, previo, libre e informado de las y los pacientes. Esto se evidenció en el reporte sobre las muertes de varias mujeres en el estado de Chhattisgarh en 2014.

Frente a esta sistemática política de violencia contra las mujeres en India, se presentó una primera petición de litigio de interés público (PIL, por sus siglas en inglés) ante la

Corte Suprema de India. Mediante este recurso, se solicitó la implementación de las Directrices sobre los estándares de esterilización femenina del Ministerio de Salud y Bienestar de octubre de 1999. Asimismo, se pidió la indemnización de las víctimas de negligencia médica y contravenciones a las pautas del mencionado documento.

En marzo de 2005, en el marco del caso *Ramakant Rai v. Union of India*, W.P (C) No 209 de 2003, la Corte emitió una resolución en la que concluía que había una falta de uniformidad en la aplicación de las normas y procedimientos correspondientes a las esterilizaciones femeninas, por lo que ordenó a los estados de la India: i) la limitación del personal autorizado para realizar estas intervenciones, estableciendo que sólo podrán realizar las esterilizaciones los médicos inscritos en un panel médico pre aprobado y que cuenten con los criterios que le corresponde establecer al gobierno central⁷⁹; ii) la realización de una lista de verificación que los médicos deben completar antes de realizar la intervención; iii) la elaboración de documentos de consentimiento informado; iv) la creación de Comités de Aseguración de la Calidad que verifiquen que los procedimientos de esterilización sigan con los parámetros previstos y elaboren informes; v) la recolección de estadísticas generales sobre las esterilizaciones y los pacientes que son sometidos a ellas; vi) la investigación y sanción de las denuncias de malas prácticas; y, vii) la creación de una póliza de seguro. De igual manera, la Corte Suprema de India ordenó al gobierno central realizar estándares a ser seguidos por los gobiernos de los Estados sobre la salud y edad de los pacientes, los montos y regulaciones sobre la compensación, y los formatos de las estadísticas, el documento de consentimiento, el seguro y la lista de verificación.

Posteriormente, en septiembre de 2016, la Corte Suprema de India emitió la sentencia del caso *Devika Biswas v. Union of India & Others*, Petición No. 95 de 2012. Este caso PIL cuestionaba la política gubernamental de la realización masiva de esterilizaciones a mujeres pobres y habitantes de zonas rurales, las cuales usualmente se llevaban a cabo en condiciones poco sanitarias y seguras para las pacientes. En esta instancia, la Corte concluyó que se había violado el derecho constitucional a la salud

⁷⁹ La Corte Suprema de la India indicó que, mientras no se pronuncie el gobierno central, se debe considerar que el único requisito para formar parte del panel es tener una experiencia en la práctica ginecológica de más de 5 años.

de las pacientes y, en particular, sus derechos sexuales y reproductivos, así como sus derechos a la vida y a la libertad personal.

En cuanto a sus recomendaciones, reconoció que, si bien las directivas establecidas en 2005 se venían cumpliendo, era necesario realizar recomendaciones adicionales para asegurar la efectividad de todas ellas; por ejemplo, ordenó que la información y los documentos relativos al consentimiento sean proveídos en los lenguajes maternos de las pacientes. Asimismo, reconoció que la práctica de establecer cuotas de esterilización incrementaba las probabilidades de que ocurran esterilizaciones forzadas o no consentidas, por la que las prohibió. Igualmente, la Corte subrayó que las personas de grupos vulnerables eran objetivos fáciles para estas malas prácticas y, en consecuencia, instó al gobierno central a remediar estas instancias de discriminación y buscar la igualdad sustantiva en la sociedad india.

A partir del análisis de estas decisiones, se desprende que la acción judicial de India resalta debido al activismo de su Corte Suprema. En este sentido, las acciones del Estado en relación con los casos de esterilizaciones forzadas van más allá del ámbito judicial e inciden en el ámbito de las políticas públicas para garantizar que estas malas prácticas no se vuelvan a repetir.

Asimismo, resalta que la Corte Suprema de India establezca recomendaciones específicas dirigidas tanto a los gobiernos estatales como al gobierno central y que reconozca públicamente las malas prácticas de éstos, como, por ejemplo, al condenar y prohibir el establecimiento de metas numéricas de esterilizaciones realizadas. De tal forma, estos pronunciamientos a nivel interno podrían considerarse, en cierta medida, un reconocimiento de responsabilidad por parte del Estado.

De esta manera, si bien la judicialización de estos casos en la jurisdicción interna muchas veces se enfoca únicamente en la reparación de la parte demandante, sin enfocarse en establecer medidas concretas para garantizar la no repetición de actos similares, se evidencia que la Corte Suprema de India es una excepción. No obstante, es claro que en este caso particular se trata de una corte activista, característica que no todas las altas cortes nacionales comparten. Asimismo, cabe señalar que los

pronunciamientos de las cortes variarán en relación con las personas que las integran⁸⁰, situación por la que no es posible garantizar que las sentencias sean satisfactorias y sostenibles para las víctimas.

2.2.2. México y Bolivia: el camino de la regulación

Por otro lado, algunos otros Estados han optado por responder a casos o denuncias de esterilizaciones forzadas desde la legislación. En este sentido, los ejemplos más abundantes de acciones legislativas como respuestas a casos de esterilizaciones forzadas son en relación a la tipificación de estos actos⁸¹.

En relación a la región de América Latina cabe recalcar que el MESECVI ha recomendado que los Estados de la región tipifiquen la esterilización forzada “como delito común y como acto conducente al genocidio, crimen de guerra y crimen de lesa humanidad” (MESECVI y Organización de los Estados Americanos, 2012, p. 98). Al momento de realización de esta investigación se tiene conocimiento de que 7 de los 34 estados miembros de la OEA tipifican penalmente las esterilizaciones forzadas: Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Guatemala, México y Venezuela⁸².

En casi todos los casos de tipificación de la esterilización forzada se la vincula como un acto conducente al genocidio; en efecto, se tiene conocimiento que el único país que criminaliza la esterilización forzada únicamente como un delito común es Venezuela⁸³. Por este motivo, a modo ilustrativo de las acciones emprendidas por los

⁸⁰ Existen diversos trabajos de investigación sobre el tema de los criterios que influyen las decisiones judiciales. Para un estudio moderno y específico sobre la región de América Latina, véase: Botero, S. (2017). *Agents of Neoliberalism? High Courts, Legal Preferences, and Rights in Latin America*. En Falleti, T.G. y Parrado, E. A. (Eds.), *Latin America Since the Left Turn* (1ra ed., pp. 214-238), University of Pennsylvania.

⁸¹ En efecto, al momento de elaboración de esta investigación no se tienen conocimientos de respuestas estatales de corte legislativo referidas a la regulación del consentimiento informado para la realización de procedimientos quirúrgicos de esterilización frente a casos de esterilizaciones forzadas.

⁸² En el caso de Brasil, se tipifica la esterilización forzada en los artículos 14 y 17 de la Ley N° 9263/96; en el caso de Bolivia, en el artículo 271-bis del Código Penal; en el caso de Chile, en el artículo 5 de la Ley 20357; en el caso de Colombia, en el artículo 187 del Código Penal; en el caso de Guatemala, en el artículo 376 del Código Penal; en el caso de México, en el artículo 149-bis del Código Penal Federal; y, en el caso de Venezuela, en el artículo 52 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

⁸³ El artículo 52 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia establece: "Quien intencionalmente priva a una mujer de su capacidad reproductiva, sin brindarle la debida información, ni obtener su consentimiento expreso, voluntario e informado, no existiendo razón

países que han optado por el camino de la regulación y considerando propicio que existan varios ejemplos a nivel regional, a continuación se analizarán los casos de México y Bolivia en los que el camino de la regulación fue escogido por el Estado frente a casos de esterilizaciones forzadas.

Si bien no existe mucha documentación al respecto, existen reportes sobre esterilizaciones forzadas a personas indígenas en México (Senado del Gobierno Mexicano, 2012; Gaussens, 2020). Al respecto, se evidencia que las principales acciones del estado mexicano frente a estos casos son sus esfuerzos legislativos. En este sentido, el artículo 67 de la Ley General de Salud Mexicana, reformado por última vez en 2006, establece que:

La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del **derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.** **Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.**

En materia de planificación familiar, **las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas** en uso en la región o comunidad de que se trate. (Congreso de la República de los Estados Unidos Mexicanos, 1984, subrayado y negritas míos)

Asimismo, en el ámbito penal, el artículo 149-bis del Código Penal Federal mexicano, reformado por última vez en 2018, referido al delito de genocidio tipifica la

médica o quirúrgica debidamente comprobada que lo justifique, será sancionada o sancionado con prisión de diez a quince años y suspensión del ejercicio profesional por un tiempo de diez a quince años."

realización de esterilizaciones forzadas masivas. En este sentido, establece que: “la esterilización masiva con el fin de impedir la reproducción del grupo [nacional o de carácter étnico, racial o religioso]”, contemplando la sanción de 20 a 40 años de privación privativa de la libertad y multa por su comisión. Cabe resaltar que esta norma no tipifica las esterilizaciones forzadas no masivas, por lo que la sanción en estos casos sería únicamente de carácter administrativo.

Por otro lado, como se conoce, existe un caso de esterilización forzada contra Bolivia que llegó a ser conocido por una sede internacional y a raíz del cual este país fue declarado internacionalmente responsable por la violación de derechos humanos. En este sentido, como se explicó anteriormente, la Corte IDH declaró al Estado responsable por la violación de los derechos de la peticionaria I.V. debido a la realización de una esterilización sin su pleno, libre, informado y previo consentimiento.

Durante el trámite de este proceso internacional, Bolivia tipificó el delito de esterilización forzada en 2013 al incluirlo en el artículo 271-bis de su Código Penal, donde se evidencia que el texto de esta norma es bastante exhaustivo en tanto establece las características del consentimiento previo y contempla circunstancias agravantes que incrementan la pena:

La persona que prive a otra de su función reproductiva de forma temporal o permanente **sin su consentimiento expreso, voluntario, libre e informado, o de su representante legal en caso de persona con discapacidad intelectual severa**, será sancionada con **pena privativa de libertad de cinco (5) a doce (12) años**.

La pena será **agravada en un tercio cuando el delito sea cometido contra una mujer menor de edad o aprovechando su condición de discapacidad**, o cuando concurren las circunstancias previstas en el Artículo 252.

Si el delito se cometiera **como parte del delito de genocidio** perpetrado con la intención de destruir total o parcialmente a un grupo nacional, social, pueblo indígena originario campesino o grupo religioso como tal, adoptando para ello medidas destinadas a impedir los nacimientos en el seno del grupo, **se aplicará la pena de treinta (30) años de privación de libertad sin derecho a indulto**. (Congreso de la República de Bolivia, subrayado y negritas míos)

A la luz de los casos de México y Bolivia, se desprende que las acciones legislativas son, sin duda, una de las más céleres acciones que los Estados pueden adoptar frente a denuncias de malas praxis en la realización de intervenciones quirúrgicas de esterilización. En este sentido, la regulación suele implicar la tipificación de las esterilizaciones forzadas y la integración de los parámetros internacionales referidos al consentimiento previo en la normativa de derecho interno. En este sentido, al incluir estos conceptos en el marco jurídico nacional, los Estados dan un mensaje claro al personal de salud, estableciendo límites a su marco de acción y sanciones claras que pretenden tener un efecto disuasorio.

En relación con lo anterior, cabe resaltar que, desde la perspectiva penal, la tipificación de una conducta cumple un fin de prevención general, en tanto comunica a la sociedad que se trata de un acto reprochable. Asimismo, la regulación de las esterilizaciones forzadas como un delito implica el señalamiento de las vías a las cuáles las víctimas podrían acudir frente a cualquier vulneración. De esta manera, se reforzaría el derecho a las víctimas de acceder a la justicia y evitar instancias de impunidad frente a violaciones de derechos humanos.

No obstante, cabe señalar que la vía de la regulación es insuficiente cuando no es combinada con una política general de educación dirigida al personal de salud y a las(os) potenciales pacientes. De esta manera, es necesario que las personas tengan conocimiento tanto de sus derechos como de sus obligaciones y estén lo suficientemente informadas como para saber cómo actuar frente a la vulneración de sus derechos. Asimismo, considerando que existan casos previos a la adopción de la regulación, esta no sería útil para que las víctimas de estos casos puedan obtener justicia y se sancione a los responsables de las violaciones de derechos humanos en estos casos.

2.2.3. Suecia y su política de indemnización hacia las víctimas de sus políticas de esterilización masiva

A partir de la exhaustiva revisión de información sobre el abordaje de estos casos en diversas jurisdicciones internas, se desprende que no existen muchos ejemplos en los

cuáles los Estados tengan iniciativas relacionadas a las políticas públicas de manera autónoma. En este sentido, si bien se ha observado que tanto la jurisdicción interna como internacional han ordenado a los Estados emprender determinadas medidas, estos no suelen adoptar estas iniciativas como primera opción frente a casos de esterilizaciones forzadas.

En este contexto, un caso que llama la atención es el de Suecia, país en el cual se practicó la esterilización como parte de una política eugenésica entre los años 1935 y 1976 (Hyatt, 1998; Bates, 1999). Esta política basada en la búsqueda de una “pureza racial” tuvo como consecuencia la esterilización de aproximadamente 63,000 personas, 90% de las cuáles eran mujeres (Bates, 1999). El fin de esta iniciativa se dio en 1976, cuando el gobierno decidió derogar la ley de esterilización, y no hubo mayor pronunciamiento al respecto hasta que, en 1997, se publicaron reportes periodísticos al respecto.

A la luz de esto, el 26 de agosto de 1997 el gobierno sueco indicó que iniciaría una investigación sobre lo sucedido; no obstante, este esfuerzo no tuvo resultados relevantes (Hyatt, 1998). De manera posterior a este fracaso, a inicios de marzo de 1999, el gobierno sueco anunció que emprendería medidas para indemnizar a las víctimas de procedimientos de esterilización no consentida. Al respecto, estableció que destinaría hasta 13,430 libras esterlinas por cada víctima con el fin de compensar el daño causado (Bates, 1999).

Esta misma iniciativa fue adoptada en una segunda oportunidad por Suecia, cuando, el 1 de mayo de 2018, entró en efecto la *Swedish Act on State Compensation in Certain Cases to Persons Who Have Had Their Changed Gender Verified* (Ley sueca sobre compensación estatal en ciertos casos a personas a las que se les ha verificado el cambio de género). De esta manera, las personas transexuales que fueron esterilizadas sin su consentimiento entre 1972 y 2013 tendrían dos años a partir de la entrada en vigencia de la ley para aplicar y recibir una compensación estatal de aproximadamente US\$ 26,000 (Library of Congress, 2018). Al momento de entrada en vigor de la ley, se estimó que aproximadamente 700 personas serían elegibles para recibir esta indemnización.

De esta manera, el caso de Suecia es único en tanto evidencia un enfoque inclinado hacia las políticas de indemnización hacia las víctimas de esterilizaciones forzadas que ha perdurado en el tiempo. En este sentido, frente a denuncias sobre este tipo de casos, el país nórdico optó en dos oportunidades por establecer leyes generales de indemnización a las víctimas de determinada política y armar un esquema de entrega de compensaciones a aquellas personas que apliquen y sean elegibles. Esta respuesta es célere y permite que se pueda ofrecer compensación económica a todas las personas que consideren que fueron afectadas, por lo que, hasta cierto punto, se está garantizando el derecho a la reparación. Esto, en tanto, como se ha expresado con anterioridad, el daño permanente ocasionado por un procedimiento de esterilización difícilmente puede ser cuantificado en términos monetarios.

No obstante, resalta que, en ninguna de las dos oportunidades, Suecia acompañó esta entrega de dinero con actos explícitos de reconocimiento de responsabilidad sobre el daño causado, la apertura de investigaciones relativas a lo sucedido o el establecimiento de lineamientos claros para evitar que situaciones similares vuelvan a ocurrir. De esta manera, la violación de los derechos a las víctimas queda impune desde el punto de vista penal y no existen sanciones para los responsables.

Asimismo, esta medida no garantiza que estos actos no vuelvan a suceder en el futuro y, por el contrario, da un mensaje muy laxo respecto a las consecuencias que existen para los responsables de políticas eugenésicas como estas. Finalmente, cabe resaltar que, en ambos casos, esta medida tuvo un tiempo de vigencia, por lo que no se garantiza que todas las víctimas puedan acceder a ella.

2.2.4. Chile, República Checa y Canadá: la realización de actos simbólicos

Son pocos los Estados que optan autónomamente por la realización de actos simbólicos al tomar conocimiento de casos de esterilizaciones forzadas. En este sentido, es mucho más común que estos actos ocurran como consecuencia de dictámenes judiciales o de acuerdos realizados en sede internacional. Este es, por ejemplo el caso de Chile, donde, en cumplimiento de los compromisos adoptados en virtud al Acuerdo de Solución Amistosa sobre el Caso N° 12.956 “F.S. vs Chile”, el

actual presidente, Gabriel Boric, ofreció una disculpa pública a la señora F.S. por la responsabilidad del Estado chileno en la esterilización forzada de mujeres con VIH como ella⁸⁴.

Por otro lado, existen casos como el de República Checa y Canadá en los cuales las múltiples denuncias y abundante información respecto a la esterilización masiva de personas por motivos étnicos - la población Roma en el caso de República Checa y la población nativa e indígena en el caso de Canadá - empujó a los líderes políticos a pronunciarse. En este sentido, en el caso de República Checa, en 2009, el Primer Ministro Jan Fischer lamentó las malas prácticas médicas que resultaron en estos abusos, pero no admitió que se trataba de una política gubernamental de carácter sistemático (Albert 2019).

Por otro lado, en el caso de Canadá, el acto simbólico consistió en el pronunciamiento del Primer Ministro Justin Trudeau en 2018, donde dijo que “la esterilización forzada de algunas mujeres indígenas es una seria violación de los derechos humanos” (Smith 2019). Cabe resaltar que en el caso de ambos países no existieron medidas adicionales que se concretaran por los gobiernos que realizaron los actos simbólicos.

A la luz de estos ejemplos, se evidencia que el principal acto simbólico de los Estados frente a situaciones de esterilizaciones forzadas se ve plasmado en actos públicos de reconocimiento de la existencia de estos hechos y admisión de responsabilidad. No obstante, como se observa en los tres casos analizados, la realización de actos simbólicos no suele ser iniciativa de los Estados y, en los casos en que lo es, se debe a que los casos denunciados son de escala masiva, están muy bien documentados y existe presión por parte de la sociedad civil al respecto.

Por otro lado, resulta decepcionante que en los casos en los que estos actos simbólicos son iniciativa de los Estados, no se emprendan acciones adicionales de reparación. En este sentido, si bien las disculpas públicas son una manifestación de las medidas de reparación de satisfacción, los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las

⁸⁴ Existen reportes de la OEA (<https://www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/221.asp>) y de la ONU (<https://news.un.org/es/story/2022/05/1509452>) al respecto.

víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” establecen que las víctimas deben ser reparadas de forma efectiva y plena en la medida de lo posible, lo cual implica que la reparación puede manifestarse de cinco formas: satisfacción, indemnización, restitución, rehabilitación y garantías de no repetición (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2005).

Asimismo, se debe considerar que, de acuerdo al Principio 34 del “Conjunto de principios actualizado para la protección y la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad”, las reparaciones a víctimas de violaciones de derechos humanos y sus familiares abarcan todos los perjuicios y daños sufridos y pueden comprender medidas de indemnización, satisfacción, rehabilitación y restitución (Comisión de Derechos Humanos, 2005, p. 17). De tal manera, se desprende que, si bien la realización de actos simbólicos es una forma de reparación, estas actuaciones son sólo una de las muchas acciones que los Estados pueden realizar para reparar plenamente a las víctimas de violaciones de derechos humanos.

2.2.5. República Checa y Sudáfrica: el camino de la investigación

Por último, otra medida emprendida por los Estados como respuesta a denuncias públicas de esterilizaciones forzadas fue realizar investigaciones al respecto. De esta manera, resaltan los casos de República Checa y Sudáfrica, donde organismos públicos autónomos iniciaron investigaciones de oficio al tomar conocimiento sobre la existencia de presuntas esterilizaciones forzadas.

En el caso de República Checa, a partir de las múltiples denuncias sobre esterilizaciones no consentidas realizadas a mujeres de etnia romaní, se inició una investigación en 2005. En este sentido, el Defensor Público de la República Checa inició una investigación a partir de la cual elaboró un reporte en el que se confirmaba que, efectivamente, existían múltiples instancias de mala praxis y esterilizaciones no

consentidas que afectaron a mujeres de la minoría romaní (Albert 2019). Frente a este panorama, el Defensor recomendó que el gobierno elabore un programa de compensaciones para las víctimas. No obstante, a excepción del mencionado pronunciamiento del Primer Ministro Jan Fischer en 2009, el gobierno checo no ha emprendido medidas adicionales.

Por otro lado, la investigación en Sudáfrica inició a raíz de una queja elevada por varias organizaciones de derechos humanos en 2015. En este contexto, la Comisión por la Igualdad de Género sudafricana inició una investigación sobre las alegadas esterilizaciones forzadas a mujeres con VIH embarazadas durante su internamiento en hospitales públicos. La queja fue interpuesta en favor de 48 mujeres cuyos casos de esterilización no consentida estaban documentados.

En este sentido, el 24 de febrero de 2020 la Comisión dio cuenta de sus hallazgos, señalando que se habrían violado los derechos a la igualdad y a la no discriminación, a la dignidad, integridad, libertad y seguridad personal, a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos, y a la información (Gobierno de Sudáfrica 2020). Asimismo, concluyó que las 48 mujeres fueron víctimas de tratos crueles, inhumanos y degradantes y que el personal médico incumplió su obligación de cuidado para con ellas pues el consentimiento obtenido no podía considerarse válido debido a que fue obtenido de manera poco ética (Gobierno de Sudáfrica 2020).

Asimismo, la Comisión realizó una serie de recomendaciones, a saber: i) remitir el reporte al colegio médico y al colegio de enfermeras para que se investigue a los responsables; ii) el Departamento Nacional de Salud debe analizar si sus disposiciones y formularios cumplen con los parámetros del consentimiento informado, asimismo, debe procurar que todos estos documentos estén en todos los lenguajes oficiales; iii) el Departamento de Salud debe dialogar con las víctimas para encontrar formas de repararlas; iv) la presentación del reporte a la comisión de reforma legal para que se realicen los ajustes necesarios a la legislación; v) el Departamento Nacional de Salud debe implementar una política mediante la cual exista un tiempo de espera entre la decisión de un paciente esterilizarse y la realización de la operación; vi) el Departamento Nacional de Salud debe asegurar la

estandarización de sus registros. No obstante, a la fecha no existe información oficial respecto al cumplimiento de estas recomendaciones.

A partir de los dos casos mencionados, se evidencia que la acción investigativa es una iniciativa que algunas entidades independientes de los Estados emprenden al tomar conocimiento sobre casos de esterilizaciones forzadas. Esta estrategia es relevante en la medida en que permite determinar la existencia de esterilizaciones forzadas, medir la escala en la cual ocurren, comprender las circunstancias en las que sucede y, tal vez de manera más relevante, evaluar cuál es el perfil de las víctimas en estos casos. De esta manera, contar con este tipo de información resulta bastante relevante a la luz del objetivo de conocer la verdad sobre lo sucedido y determinar cuáles serían las mejores estrategias de acción, así como comprender la magnitud de las graves violaciones de derechos humanos suscitadas.

No obstante, es claro que los esfuerzos investigativos ayudan muy poco a las víctimas si es que no son complementados con otras estrategias, como la de judicializar los casos y brindar reparaciones a las víctimas. Al respecto, cabe mencionar que, de acuerdo al derecho internacional, la impunidad se refiere a la situación en la cual los autores de violaciones de derechos humanos evaden cualquier forma de investigación para su enjuiciamiento, arresto, procesamiento y, en caso de ser declarados culpables, condena, incluyendo la reparación del daño causado a sus víctimas (Comisión de Derechos Humanos, 2005, p. 6). En este sentido, en caso de no considerarse la aplicación de medidas adicionales a las acciones meramente investigativas, se podría concluir que existe impunidad en estos casos.

2.2.6. Aprendizajes a partir de la experiencia comparada en el abordaje de estos casos

A partir de lo señalado en este acápite, se ha sistematizado la información de los puntos 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 y 4.5 en una tabla.

Tabla 6: Aportes y limitaciones de las diferentes estrategias de actuación de los Estados

| Estrategia de actuación estatal | Aportes | Limitaciones |
|--|---|---|
| Judicialización | <ul style="list-style-type: none"> - La vía principal para garantizar justicia e indemnización para la víctima. | <ul style="list-style-type: none"> - Es insuficiente para reparar adecuadamente a las víctimas: la indemnización no siempre es lo más adecuado. - No considera las afectaciones a los familiares. - Suele enfocarse en reparar al demandante y no establecer medidas de no repetición. - Los pronunciamientos podrían variar dependiendo de los magistrados que vean el caso. |
| Regulación | <ul style="list-style-type: none"> - Suele ser célere. - Suele implicar la adopción de los parámetros de consentimiento informado y la tipificación de las esterilizaciones forzadas. - Limita y regula las acciones del personal de salud. - Esclarece las vías de reclamo. - Fin de prevención general en caso de la tipificación. | <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiente si no se buscan mecanismos para que sea realmente aplicada. - No es muy útil para las víctimas de casos previos a la adopción. - No ayuda en la consecución de justicia y reparaciones. |
| Indemnización | <ul style="list-style-type: none"> - Respuesta célere y generalizada. - Evita que las víctimas tengan que esperar para obtener una reparación pecuniaria. | <ul style="list-style-type: none"> - Impunidad. - No hay garantías de no repetición. - Podría dar un mensaje negativo a la sociedad. |
| Investigación | <ul style="list-style-type: none"> - Esclarecimiento de los hechos y detalles. - Brinda insumos en caso se quiera recurrir a la judicialización. | <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiente por sí sólo. |
| Actos simbólicos | <ul style="list-style-type: none"> - Da un mensaje positivo a la sociedad y a las víctimas. | <ul style="list-style-type: none"> - Como iniciativa propia de los Estados no es muy común y sólo se ha dado en situaciones donde los casos denunciados son de escala masiva y están bien documentados. - Insuficiente por sí sólo. |

En conclusión, a partir del análisis exhaustivo de casos masivos de esterilizaciones forzadas alrededor del mundo, las principales estrategias de actuación de los Estados identificados frente a casos de esterilizaciones forzadas son cinco, a saber: i) judicialización, ii) regulación, iii) indemnización, iv) investigación, y, v) realización de actos simbólicos. En relación a estos enfoques es claro que, en general, son insuficientes cuando se aplican de manera individual. En este sentido, es importante

evaluar la mejor manera de complementar cada uno de ellos en relación con el contexto y las particularidades de las víctimas en cada caso concreto.

En relación al caso peruano, cabe resaltar que el principal enfoque de actuación es el de las iniciativas de investigación sobre lo sucedido. No obstante, al igual que en los casos analizados, se evidencia que la existencia de investigaciones sobre lo sucedido es insuficiente para impedir que se genere una situación de impunidad y para garantizar el derecho de las víctimas a las reparaciones y acceder a la justicia. De igual manera, la existencia de diversos documentos del Congreso y la Defensoría del Pueblo, así como los datos del REVIESFO, a la fecha han contribuido poco a que exista un mea culpa por parte del Estado y son poco conocidos por la mayor parte de la población. Por este motivo, se evidencia que, en el caso peruano, este enfoque por sí mismo no garantiza que una situación similar vaya a suceder nuevamente.

De igual manera, la respuesta del Estado peruano también utiliza el enfoque de judicialización. Sin embargo, cabe señalar que esta medida de actuación no ha sido emprendida ex officio. Por el contrario, el hecho de que actualmente existan varios avances referidos al inicio del proceso penal contra las altas autoridades responsables y que el proceso no haya sido archivado, son consecuencias directas del impulso procesal y constante seguimiento de las víctimas y sus representantes respecto a este caso. Por otro lado, existen evidencias de iniciativas relacionadas a los enfoques de indemnización y realización de actos simbólicos. No obstante, cabe resaltar que, a la fecha, ninguna de estas acciones ha tenido éxito.

En este sentido, a casi treinta años del inicio de la implementación del PNSRPF, las acciones del Estado peruano en respuesta a los casos de esterilizaciones forzadas son insuficientes. Por este motivo y a la luz de lo desarrollado hasta en este acápite, resulta necesario explorar un nuevo enfoque a partir del cual se podrían abordar las graves violaciones de derechos humanos ocurridas, desde una perspectiva centrada en las víctimas.



CAPÍTULO 3: Justicia transicional y esterilizaciones forzadas: una relación innegable en el caso peruano

A la luz de lo analizado en los capítulos precedentes, se evidencia que la respuesta del Estado peruano a las esterilizaciones forzadas es insuficiente tanto a partir de un análisis de la efectividad de las acciones concretas como a la luz de la experiencia comparada. Por este motivo, conviene discutir la posibilidad de abordar las esterilizaciones forzadas del caso peruano bajo el enfoque y los parámetros de la justicia transicional. Lo anterior, con miras a evaluar la adecuación y pertinencia de este enfoque y los potenciales beneficios que podría implicar para las víctimas y como posible parámetro de actuación frente a las acciones emprendidas por el Estado peruano hasta el momento.

3.1. ¿Por qué incorporar un enfoque de justicia transicional en la discusión en torno a las esterilizaciones forzadas?

Con la finalidad de justificar la pertinencia del enfoque de justicia transicional en el abordaje del caso peruano de esterilizaciones forzadas, es necesario comprender en qué consiste este enfoque, si el caso peruano podría enmarcarse en su ámbito de acción, y cuáles serían las ventajas de aplicarlo al caso concreto. Por este motivo, en primer lugar, se brindará una aproximación conceptual a la justicia transicional y su ámbito de aplicación. A continuación, se ahondará en la relación entre la justicia transicional y los derechos humanos. A partir de este punto, se explicará por qué este enfoque debe aplicarse en el caso de las esterilizaciones forzadas acontecidas en Perú de cara al futuro y se ahondará en lo que podría significar la inclusión de una perspectiva de justicia transicional al responder a los casos de esterilizaciones forzadas.

3.1.1. Conceptualización y parámetros

La justicia transicional es una aproximación jurídica que surgió con el fin de enfrentar las situaciones de violaciones masivas o sistemáticas de derechos humanos y/o de disposiciones de derecho internacional humanitario. Este concepto surgió a partir de la necesidad de que el derecho responda de manera adecuada a periodos extendidos o contínuos de violaciones a los derechos humanos, usualmente relacionados a contextos de convulsión política y social (Teitel, 2000). De acuerdo al informe de 2004 del entonces Secretario General de las Naciones Unidas Kofi Annan, la justicia transicional “abarca toda la variedad de procesos y mecanismos asociados con los intentos de una sociedad por resolver los problemas derivados de un pasado de abusos a gran escala, a fin de que los responsables rindan cuentas de sus actos, servir a la justicia y lograr la reconciliación” (Consejo de Seguridad, 2004, p. 6, párrafo 8).

Esta perspectiva única de la justicia en los escenarios post-conflicto se sustenta en la necesidad de restablecer el Estado de Derecho en un periodo prolongado de conflicto armado y/o autoritarismo, así como en la necesidad de buscar mecanismos de respuesta a graves violaciones de derechos humanos que no pueden ser atendidas de manera idónea y efectiva por las herramientas de justicia ordinarias. De esta manera, la justicia transicional cobra protagonismo durante el periodo de reconstrucción que sigue a un contexto de conflicto armado⁸⁵ y/o autoritarismo y consiste en el proceso de reconocer, enjuiciar, compensar y perdonar crímenes pasados (United States Institute of Peace, 2008, p. 1). En este sentido, tiene como finalidad la restauración de la paz social y la democracia en un Estado.

Por consiguiente y a partir de lo desarrollado en diversos documentos elaborados en el seno de Naciones Unidas⁸⁶, la justicia transicional puede conceptualizarse como el

⁸⁵ A partir de la jurisprudencia del Tribunal Penal Internacional para la ex-Yugoslavia (TPIY) y el Tribunal Penal Internacional para Ruanda (TPIR), Elizabeth Salmón señala que la caracterización de conflicto armado establece cuatro elementos fundamentales: 1) “un elemento definitorio esencial que es el de fuerza o violencia armada”; 2) “un elemento temporal que es la prolongación en el tiempo”; 3) “un elemento de organización del grupo que participa en el conflicto”; y, 4) “la inclusión del conflicto armado entre grupos junto al de las tradicionales nociones de conflicto armado internacional –entre Estados– o no internacional –entre la autoridad estatal y el grupo armado” (Salmón, 2016, pp. 30-32).

⁸⁶ En efecto, es posible extraer una conceptualización de justicia transicional a partir de diversos documentos de derecho internacional, como son los informes “La cuestión de la impunidad de los autores de violaciones de los derechos humanos (civiles y políticos)” de Louis Joinet (1997), “El Estado de derecho y la justicia de transición en las sociedades que sufren o han sufrido conflictos” del Secretario General de la ONU Kofi Annan (2004), “Estado de derecho y la justicia de transición en las sociedades que sufren o han sufrido conflictos (Resolución S/2004/616)” Informe del Secretario General de las Naciones Unidas (2004), “Conjunto de principios actualizados para la lucha contra la

conjunto de mecanismos que tienen cinco principales fundamentos: verdad, memoria justicia, reparación y garantías de no repetición. De esta manera, la justicia transicional se enfoca tanto en el pasado como en el futuro, pues va más allá de brindar justicia retributiva y busca también esclarecer la verdad, reparar las vulneraciones causadas, y diseñar instituciones y mecanismos para garantizar la no repetición de lo sucedido (Van Zyl, 2011; Rincón, 2010, p. 26). Así, se pretende lograr el restablecimiento de la paz.

La aplicación de estos cinco pilares de la justicia transicional puede implicar diferentes mecanismos de acción para enfrentar las situaciones de graves vulneraciones a los derechos humanos, post-conflicto y/o post-autoritarismo. Como consecuencia, existen múltiples estrategias de acción, tales como el establecimiento de comisiones de la verdad, investigaciones y subsecuentes procesos penales, programas de reparaciones y compensación, labores de memorialización, reformas legales e institucionales, la investigación de antecedentes de los funcionarios públicos, entre otras (Webber, 2012; Organización de las Naciones Unidas, 2008; United States Institute of Peace, 2008). De tal forma, como lo explica Rincón, la justicia transicional es un tipo de justicia “que mira tanto hacia el pasado como hacia el futuro” (2010, p. 26).

Asimismo, se plantea la importancia de tener presente las circunstancias únicas de cada caso en particular, a fin de aplicar el conjunto de medidas más adecuado al contexto sociopolítico y que resulte más efectivo para abordar el particular escenario. De esta manera, el informe de 2004 del entonces Secretario General de Naciones Unidas establece que se debe evitar “recurrir a fórmulas únicas, iguales para todos, y a no importar modelos extranjeros para fundarnos, en cambio, en la evaluación, la participación y las necesidades y aspiraciones de los propios países” (Consejo de Seguridad, 2004, p. 1). Lo anterior, considerando que, idealmente, los mencionados

impunidad” de la experta independiente Diane Orentlicher (2005), “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” aprobado por la Asamblea General mediante Resolución A/RES/60/147 (2005), “Los procesos de memorialización en el contexto de violaciones graves de derechos humanos y del derecho internacional humanitario: el quinto pilar de la justicia transicional. Informe del Relator Especial sobre la promoción de la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición” (2020), entre otros.

cuatro pilares de la justicia transicional deben implementarse de manera conjunta, acorde a una perspectiva holística (De Greiff, 2010; Mantilla, 2015, p. 210).

Por otro lado, en cuanto al criterio temporal de aplicación de la justicia transicional, cabe realizar una diferenciación entre dos posibles formas de interpretar este concepto. El primer supuesto está referido al rango temporal de actuación de los mecanismos de justicia transicional y el segundo está referido al momento en el cual es posible activar estos mecanismos.

En cuanto al primer punto, la duración de la actuación de los mecanismos de justicia transicional dependerá de la herramienta en concreto y, en virtud de esto, su temporalidad podrá ser determinable en mayor o menor medida. Por ejemplo, el rango temporal de las comisiones de la verdad es determinable pues, por lo general, las normas o dictámenes que prevén su creación establecen también su periodo de actuación y la fecha en la que deben entregar el informe con sus recomendaciones y conclusiones finales. Por el contrario, las investigaciones y subsecuentes procesos penales generalmente tienen un rango temporal menos determinable pues su duración dependerá de varios factores - como el impulso procesal de las partes, la actitud de las autoridades, la complejidad del caso, etc.

En cuanto al momento en el que es posible activar los mecanismos de justicia transicional, existen diversos puntos de vista. En este sentido, si bien en un inicio la doctrina sobre justicia transicional trabajó sobre la premisa de que la ventana de oportunidad de activación de los mecanismos propios de este particular tipo de justicia se restringía al momento de la transición en sí mismo - es decir, el momento del tránsito de una situación dictatorial o autoritaria hacia la democracia, o de una situación de guerra civil o conflicto armado hacia la paz -, en la actualidad se considera que no existe un momento específico para activarlos (Venema, 2012; Obel Hansen, 2017, pp. 34-36).

En efecto, la doctrina moderna discute la posibilidad de aplicar mecanismos de justicia transicional a contextos donde continúan las circunstancias que conllevan graves violaciones a los derechos humanos, donde las graves violaciones a derechos humanos han terminado sin que se haya dado una transición y donde existen

democracias consolidadas en las cuales se continúa incurriendo en las prácticas injustas del pasado (Obel Hansen, 2017, p. 35). De esta manera, se critica la idea de que la justicia transicional tiene una ventana de actuación que se reduce al momento post-conflicto, en tanto ignora que las violaciones de derechos humanos pueden persistir en “estados democráticos liberales aparentes”, es decir, en circunstancias en las que teóricamente se mantienen los mecanismos propios de la democracia liberal (McEvoy et al., 2008, pp. 6-7).

En consecuencia, en la actualidad se acepta ampliamente que la justicia transicional ha perdido su vinculación con un momento exclusivo en el tiempo (Aboueldahab, 2021; Obel Hansen, 2017). Al respecto, la doctrina moderna propone dejar atrás una perspectiva lineal sobre la actuación de los procesos transicionales y considerar que las atrocidades recientes son consecuencias de atrocidades pasadas, por lo que, en realidad, la respuesta a la pregunta sobre el momento de activación de la justicia transicional es a menudo política y circunscrita a los recursos con los que se cuenta (Aboueldahab, 2021).

No obstante, como advierte Quinn, se debe considerar cuidadosamente hasta qué punto se puede y/o debe al “estirar” el concepto de la ventana de aplicación de la justicia transicional (2014). En este sentido, siguiendo a esta autora, el efecto y resultado de la aplicación de mecanismos de justicia transicional a situaciones pre-transicionales y no transicionales no es claro en tanto se trata de una práctica nueva. Por este motivo, explica que, al trazar conclusiones en relación a los efectos y resultados de la implementación de mecanismos de justicia transicional, quienes estudian estos procesos deben ser cuidadosos y capaces de identificar si los procesos de transición que están en marcha son, de hecho, transicionales (Quinn, 2014).

3.1.2. La relación entre el DIDH y la justicia transicional

Teniendo claridad sobre el concepto y parámetros de la justicia transicional, cabe incidir en la estrecha y compleja relación entre los derechos humanos y la justicia transicional. Al respecto, coincido con la clasificación de Rincón sobre la vinculación

entre ambas ramas en tres fases diferenciadas⁸⁷ (2010). Esta categorización permite no sólo entender la influencia de la justicia transicional en el DIDH y viceversa, sino también comprender la evolución conceptual de la justicia transicional.

Siguiendo a Rincón, la primera fase de la relación entre los derechos humanos y la justicia transicional se caracteriza por el fundamental impulso que la justicia de transición tuvo, por sí misma, en el desarrollo del DIDH (2010, p. 28). Los referentes de esta etapa son el Tribunal Militar Internacional de Nuremberg y el Tribunal Militar Internacional para el Lejano Oriente, también conocido como el Tribunal de Tokio, que fueron establecidos de manera posterior a la Segunda Guerra Mundial para lidiar con las atrocidades sucedidas en este contexto. Si bien en este primer momento hubo un enfoque que priorizó el modelo de justicia retributiva propia de los mecanismos penales, estos tribunales fueron mecanismos de transición post-conflicto y post violaciones masivas de derechos humanos que resultaron fundamentales para el posterior desarrollo del DIDH y los órganos internacionales de protección asociados a esta rama del derecho.

En una segunda fase, la conexión entre ambas ramas se manifiesta a través del innegable hecho de que “los instrumentos internacionales de derechos humanos, del derecho internacional humanitario y del derecho penal internacional, así como las decisiones de los órganos internacionales, (...) han determinado el marco mínimo normativo de evolución de la concepción de la justicia transicional” (Rincón, 2010, p. 28). En efecto, como se ha adelantado en el apartado anterior, el actual concepto de justicia transicional se construye, primordialmente, a partir de documentos elaborados por diversos órganos de Naciones Unidas. De esta manera, el contenido y los objetivos de los cinco pilares principales del concepto actual de justicia transicional adquieren sentido desde una perspectiva del DIDH.

⁸⁷ Cabe resaltar que esta clasificación únicamente se refiere a la relación entre justicia transicional y derechos humanos. En relación a una clasificación cronológica sobre el concepto de justicia transicional, existen diversos puntos de vista doctrinales - de manera más resaltante, se puede revisar el artículo “Genealogía de la Justicia Transicional” de Ruti Teitel y el libro “Closing the Books. Transitional Justice in Historical Perspective” de Jon Elster.

Por otro lado, la expresa promoción de los objetivos⁸⁸ y herramientas⁸⁹ propios de la justicia transicional por parte de los principales órganos del DIDH reafirma la vigencia de la obligación estatal en materia de derechos humanos de garantizar “los derechos a la verdad, a la justicia, a la reparación y a las garantías de no repetición” (Rincón, 2010, p. 28). De igual manera, este reconocimiento de la justicia transicional y sus herramientas subraya su importancia como mecanismos de garantía de los derechos humanos en todo momento, ya sea en la fase transicional o en las etapas previas y posteriores.

En la tercera fase, la relación entre justicia transicional y derechos humanos se caracteriza por una relación que Rincón denomina “de doble vía”, en el sentido que, en una primera instancia, la justicia transicional se encuentra circunscrita, “en su marco normativo duro, por los principios y estándares internacionales de derechos humanos y derecho internacional humanitario, pero, a su vez, a través de la implementación en contextos y situaciones concretas de los mecanismos de justicia transicional” (2010, p. 28).

En efecto, un ejemplo de este fenómeno puede apreciarse a partir de lo que Salmón ha denominado la “parajudicialización” de los mecanismos de justicia transicional (2015, pp. 291-313). En este sentido, enfocándose en las comisiones de la verdad, Salmón

⁸⁸ En el ámbito del SUDH véanse, por ejemplo, los documentos “Conjunto de principios actualizados para la lucha contra la impunidad” de la experta independiente Diane Orentlicher (2005), “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” aprobado por la Asamblea General mediante Resolución A/RES/60/147 (2005), “Promoción de la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición” Informe del Relator Especial (2017) y “Los procesos de memorialización en el contexto de violaciones graves de derechos humanos y del derecho internacional humanitario: el quinto pilar de la justicia transicional. Informe del Relator Especial sobre la promoción de la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición” (2020), así como la Resolución 18/7 del Consejo de Derechos Humanos en la que se aprueba el nombramiento de un Relator Especial sobre la promoción de la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición. En el ámbito del SIDH véase, por ejemplo, la sentencia Baldeón García vs. Perú.

⁸⁹ Véanse, por ejemplo, los documentos “El Estado de derecho y la justicia de transición en las sociedades que sufren o han sufrido conflictos” del Secretario General de la ONU Kofi Annan (2004), “Estado de derecho y la justicia de transición en las sociedades que sufren o han sufrido conflictos (Resolución S/2004/616)” Informe del Secretario General de las Naciones Unidas (2004) y “Estudio conjunto sobre la contribución de la justicia de transición a la prevención de las violaciones y transgresiones manifiestas de los derechos humanos y las violaciones graves del derecho internacional humanitario, como el genocidio, los crímenes de guerra, la depuración étnica y los crímenes de lesa humanidad, y su repetición” Informe del Relator Especial sobre la promoción de la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición y del Asesor Especial del Secretario General sobre la Prevención del Genocidio (2018). En el ámbito del SIDH véase, por ejemplo, las sentencias Goiburú y otros vs. Paraguay y Baldeón García vs. Perú.

explica este concepto como el carácter especial que tienen los informes de la comisión de la verdad “en la medida en que sirven para cumplir el papel jurisdiccional de la Corte IDH” al facilitar la contextualización de las violaciones de derechos humanos conocidas por esta instancia (2015, p. 309).

De tal manera, la experiencia obtenida a partir de la implementación de los mecanismos de justicia transicional fomenta el desarrollo del DIDH pues, como explica Rincón, permite “la formulación de nuevos principios de derechos humanos”, una comprensión más profunda de los principios ya existentes, así como la ampliación y mejora de los estándares (2010, pp. 28-29). En este punto, además cabe resaltar, por ejemplo, la creación de la Relatoría Especial sobre la promoción de la verdad, la justicia y reparación por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en setiembre de 2011 mediante la Resolución 18/7, así como la creación de la Unidad Temática sobre Memoria, Verdad y Justicia de la CIDH en 2017 y su posterior transformación en la Relatoría sobre Memoria, Verdad y Justicia en 2019.

Igualmente, resalta el reciente reconocimiento de las prácticas de memoria como el quinto pilar de la justicia transicional en el Informe del Relator Especial sobre la promoción de la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición del 9 de julio de 2020. En efecto, este informe aborda la memorialización como una herramienta para el reconocimiento de la alteridad, la paz, la justicia y la convivencia social, pero también se destaca cómo puede ser utilizada para manipular la historia y perpetuar divisiones. En consecuencia, se destaca la necesidad de abordar la memorialización desde una perspectiva de derechos humanos, garantizando la participación de las víctimas, evitando la manipulación por parte de los perpetradores, evitando desvirtuar o disminuir “los efectos de las conclusiones de mecanismos legítimos establecidos para el esclarecimiento de los hechos (...) y/o de los tribunales que hayan juzgado y condenado a responsables por los mismos”, y promoviendo un debate público transparente y honesto sobre el pasado (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2020, p. 18).

De otra parte, en la segunda instancia de esta relación de doble vía, los estándares y principios “mejorados” a partir de la experiencia práctica de la implementación de mecanismos de justicia transicional sirven como parámetros para delimitar y definir

los procesos transicionales posteriores (Rincón, 2010, p. 29). Un claro ejemplo de esto puede observarse en el seno del SIDH, donde la Corte IDH ha sido muy clara al rechazar el otorgamiento de amnistías y otros beneficios relacionados a la prescripción y a la exclusión de responsabilidades de responsables de cometer graves violaciones de derechos humanos⁹⁰. En el ámbito del SEDH también es posible encontrar ejemplos, como los pronunciamientos del TEDH reafirmando la posibilidad de enjuiciar graves violaciones de derechos humanos no consideradas como actos delictivos al momento de su comisión⁹¹ (Brems, 2011, pp. 298-301).

De tal forma, se puede entender esta tercera fase de la relación entre derechos humanos y justicia transicional como un proceso circular, en el que ambas ramas se influyen y retroalimentan a lo largo del tiempo. Por ende, la complejidad de la vinculación en esta tercera fase radica en que el DIDH contemporáneo no sólo actúa como un marco normativo a ser considerado en los procesos transicionales, sino que también se beneficia sustancialmente de su participación y desarrollo en ellos (Rincón, 2010, p. 29). Es por este motivo que, siguiendo a Rincón, actualmente es posible hablar de una relación “entre” ambas ramas y también de un enfoque de la justicia transicional “desde” el DIDH (2010, p. 34).

En relación a este punto, tampoco cabe dejar de lado que continúa vigente el debate respecto a las tensiones en torno al uso de la justicia transicional en casos de graves violaciones a los derechos humanos. En este sentido, su aplicación puede generar debates sobre el equilibrio entre los objetivos de justicia y reconciliación. De tal forma, una de las tensiones más evidentes es entre la búsqueda de justicia para las víctimas y la necesidad de reconciliación entre los diferentes sectores de la sociedad. Como ejemplo de esto, se observa el dilema entre la búsqueda de justicia y la

⁹⁰ El primer caso en el que la Corte IDH analizó a fondo el tema de las amnistías otorgadas a presuntos responsables de graves violaciones de derechos humanos es en el caso *Barrios Altos vs. Perú*, donde la Corte estableció que: “(...) son inadmisibles las disposiciones de amnistía, las disposiciones de prescripción y el establecimiento de excluyentes de responsabilidad que pretendan impedir la investigación y sanción de los responsables de las violaciones graves de los derechos humanos tales como la tortura, las ejecuciones sumarias, extralegales o arbitrarias y las desapariciones forzadas, todas ellas prohibidas por contravenir derechos inderogables reconocidos por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos” (2001, párr. 41). Asimismo, la Corte se ha reafirmado en este sentido en jurisprudencia posterior, por ejemplo, en el caso *Masacres de El Mozote y Lugares Aledaños vs. El Salvador*.

⁹¹ Véase, por ejemplo, *Streletz, Kessler and Krenz v. Germany* (22 March 2001) y *K-H W v. Germany* (22 March 2001).

concesión de amnistías o indultos en aras de la reconciliación⁹². Otra tensión se presenta entre la preservación de la memoria histórica y el deseo de dejar el pasado atrás⁹³.

Frente a estos dilemas, encontrar un equilibrio entre estos objetivos a menudo requiere compromisos difíciles y un diálogo continuo entre todas las partes interesadas. Este equilibrio debe respetar y encontrar su fundamento en los estándares pertinentes del derecho internacional. Como se ha explicado, la relación entre derechos humanos y justicia transicional es intrínseca: los derechos humanos proporcionan el fundamento jurídico sobre el cual se construyen y retroalimentan los procesos de justicia transicional, mientras que la justicia transicional aplica y suma a estos estándares en la práctica al abordar las violaciones del pasado. En efecto, “los derechos humanos están en el núcleo de [la justicia transicional] pero, a la vez, operan como una matriz crítica de [ella]” (Rincón, 2010, p. 34).

Por este motivo, al tratar de armonizar la aplicación de los objetivos de justicia transicional, es fundamental mirar hacia el DIDH y partir desde lo que establece. En este sentido, es crucial considerar que existen obligaciones en materia de derechos humanos que los Estados están obligados a respetar y garantizar, así como estándares sobre lo que implica el deber estatal en relación a estos temas. Por ejemplo, se ha recalcado la importancia de evitar la impunidad en casos de graves violaciones de derechos humanos⁹⁴. Asimismo, existen límites respecto a la aplicación de figuras

⁹² Mientras algunos sectores argumentan que otorgar amnistías puede perpetuar la impunidad y enviar un mensaje de que ciertas violaciones a los derechos humanos son aceptables, otros sostienen que el perdón y la reconciliación requieren dejar atrás el pasado y mirar hacia el futuro, incluso si eso significa no procesar a todos los responsables.

⁹³ Mientras algunos sectores abogan por recordar y conmemorar las violaciones pasadas como una forma de honrar a las víctimas y prevenir futuros abusos, otros argumentan que enfocarse demasiado en el pasado puede obstaculizar el progreso hacia un futuro mejor y más pacífico.

⁹⁴ Los principios establecidos en los documentos “La cuestión de la impunidad de los autores de violaciones de los derechos humanos (civiles y políticos). Informe final elaborado y revisado por M. Joinet en aplicación de la decisión 1996/119 de la Subcomisión” de 1997 y el informe de Diane Orentlicher de 2005 reflejan un consenso sobre la necesidad de combatir la impunidad en casos de violaciones de derechos humanos. Estos documentos establecen principios para promover y proteger los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad, como el derecho a saber, a la justicia y a la reparación, así como medidas para evitar la repetición de violaciones en el futuro. En esta línea, cabe resaltar que el informe de Diane Orentlicher establece que cumplir con el deber estatal de enjuiciar a los responsables de delitos graves conforme al derecho internacional no lo excusa de cumplir de sus obligaciones adicionales, como la reparación a las víctimas, el derecho a la verdad y la prevención de futuras violaciones.

como la amnistía y similares en casos donde se han cometido crímenes de guerra, crímenes de lesa humanidad y graves violaciones de derechos humanos⁹⁵.

En el marco de la presente investigación es relevante tener presente la vinculación entre derechos humanos y justicia transicional para entender que estas disciplinas no son compartimentos estancos y, por el contrario, se complementan entre sí. De igual manera, resulta necesario incidir en que los derechos a la justicia, verdad, reparación y no repetición de las víctimas de violaciones de derechos humanos han sido reconocidos por el DIDH, tanto mediante instrumentos internacionales como en las decisiones de los principales órganos internacionales de protección por lo que es una obligación estatal garantizarlos incluso en contextos de conflictos o de graves violaciones de los derechos humanos⁹⁶.

Frente a este panorama conceptual, es importante tener presente los análisis de derechos humanos planteados en los primeros capítulos de este trabajo. De esta manera, el primer capítulo demuestra que sucedieron graves violaciones de derechos humanos como consecuencia de la implementación del PNSRPF. Por su parte, el segundo capítulo analiza las experiencias comparadas del actuar estatal frente a casos masivos de esterilizaciones no consentidas. Teniendo esto en cuenta, en los siguientes apartados argumentaré que el caso peruano de esterilizaciones forzadas no sólo es pasible de ser analizado bajo la perspectiva de justicia transicional sino que debería serlo para poder brindar una mejor respuesta a las víctimas.

En este sentido, los siguientes apartados plantean que la justicia transicional puede ofrecer un panorama más completo para abarcar el caso peruano por dos motivos. En primer lugar, debido a las circunstancias en las que se desarrolló el PNSRPF y, en segundo lugar, porque, considerando la respuesta estatal observada hasta el momento, los mecanismos propios de la justicia transicional permiten brindar soluciones más

⁹⁵ En el SIDH, véase: Caso Almonacid Arellano y otros Vs. Chile, párr. 152; Caso Herzog y otros Vs. Brasil, párr. 289; Caso de la Masacre de La Rochela Vs. Colombia, párr. 194; entre otros.

⁹⁶ En el marco del SIDH cabe mencionar, por ejemplo, la sentencia de la Corte IDH sobre la Comunidad Moiwana Vs. Surinam del 15 de junio de 2005 que establece que: “las condiciones del país, sin importar qué tan difíciles sean, generalmente no liberan a un Estado Parte en la Convención Americana de sus obligaciones legales establecidas en ese tratado” (párr. 153). Esta idea ha sido reiterada en múltiples sentencias, por ejemplo en Zambrano Vélez y otros vs. Ecuador del 4 de julio de 2007, Anzualdo Castro Vs. Perú del 22 de septiembre de 2009, Goiburú y otros vs. Paraguay del 22 de setiembre de 2006, entre otras.

adecuadas a las víctimas. De esta forma, teniendo en cuenta los estándares de DIDH sobre esterilizaciones no consentidas y la experiencia comparada explorados a lo largo de los capítulos anteriores, se explicará que la justicia transicional permite responder al caso peruano de esterilizaciones forzadas priorizando los derechos a la verdad, justicia y reparación de las víctimas.

3.1.3. La aplicación de justicia transicional en situaciones de post-conflicto y post-autoritarismo: el caso peruano

Como se ha explicado previamente, la justicia transicional comprende una serie de mecanismos diseñados para lograr la justicia, la verdad, la reconciliación y la prevención de futuras violaciones de derechos humanos en contextos de conflicto armado prolongado o autoritarismo. En respuesta a la situación vivida en Perú durante las décadas de 1980 y 2000, se llevaron a cabo acciones concretas en el marco de la justicia transicional explícitamente reconocidas como tales. Por este motivo, resulta relevante comprender por qué se aplicaron estas medidas y qué implicaron.

En 1980, Sendero Luminoso, un grupo insurgente peruano, quemó material electoral en la región de Ayacucho, iniciando así una lucha armada con el gobierno peruano. A medida que la violencia entre estos dos actores se intensificaba, se unió otro grupo subversivo al conflicto: el MRTA (Movimiento Revolucionario Túpac Amaru). El enfrentamiento entre estos actores desembocó en un conflicto armado no internacional (CANI) que se prolongó durante dos décadas y afectó significativamente a la sociedad peruana, particularmente a los habitantes de las regiones rurales, andinas y más pobres. En un flagrante desprecio por los derechos humanos, miles de personas fueron asesinadas, violadas, encarceladas, torturadas, desaparecidas y ejecutadas durante este periodo (Boesten 2016).

Asimismo, a partir del año 1992, Perú fue regido por un gobierno autoritario liderado por los ahora condenados Alberto Fujimori Fujimori y Vladimiro Montesinos Torres, ex presidente y asesor presidencial, respectivamente. De esta manera, si bien Fujimori asumió la presidencia del Perú en 1990 de manera democrática al ganar los comicios de ese año, cuando se frustraron sus planes de reactivación económica y lucha contra

el terrorismo durante la primera etapa de su gobierno, implementó una serie de medidas autoritarias. En este sentido, ejecutó el polémico “Autogolpe” de 1992, mediante el cual realizó un golpe de estado, interviniendo a los otros poderes del Estado con el respaldo de las Fuerzas Armadas y, de esta manera, estableciéndose antidemocráticamente como la principal figura del Estado peruano.

Si bien Abimael Guzmán, el cabecilla del grupo terrorista Sendero Luminoso fue capturado en 1992, las actividades terroristas continuaron por varios años más. Por ejemplo, en diciembre de 1996, el MRTA cometió un secuestro masivo al tomar la residencia del embajador de Japón en Lima. Asimismo, incluso después de la captura de Guzmán, el Estado continuó con la práctica de detenciones arbitrarias y violaciones al debido proceso de las personas detenidas (Comisión de Entrega de la CVR, 2004, p. 45).

No obstante, las violaciones de derechos humanos no sólo ocurrieron en el contexto de la lucha contrasubversiva. En efecto, se han documentado instancias de violaciones de derechos humanos por parte del Estado - por ejemplo, la expropiación de los bienes de Baruch Ivcher, el secuestro del periodista Gustavo Gorriti y del empresario Samuel Dyer y las esterilizaciones forzadas de miles de personas - que poco tenían que ver con el enfrentamiento con los grupos terroristas y mucho más con prácticas autoritarias. De esta manera, la situación suscitada en Perú entre 1980 y 2000 es un ejemplo claro de violaciones de derechos humanos ocurridas tanto en el contexto de un conflicto armado como en el de un gobierno autoritario.

Como consecuencia de esta situación, tras la huida de Fujimori a Japón en 2000, el Perú pasó a una transición pacífica hacia la democracia. En este contexto, el gobierno de transición de Valentín Paniagua aprobó la creación de una Comisión de la Verdad en 2001. Posteriormente, Alejandro Toledo, el primer presidente elegido tras el periodo de transición, modificó este organismo, agregando nuevos miembros a su conformación y la palabra reconciliación a su nombre. De esta manera, la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) se constituyó como el principal referente de la justicia transicional en el caso peruano. El mandato de la Comisión era amplio tanto

temporal como materialmente⁹⁷; en este sentido, la propia CVR reconoció en su informe final que se le había encargado investigar dos procesos distintos, a saber, las violaciones de derechos humanos suscitadas en el CANI y las violaciones de derechos humanos suscitadas en el gobierno autoritario de Fujimori (2003, p. 23, Tomo I).

3.1.4. ¿Por qué los esfuerzos de justicia transicional en el Perú deberían incluir las esterilizaciones forzadas?

El PNSRPF se desarrolló en el marco de un CANI y un gobierno autoritario, siendo una política pública impulsada desde el Poder Ejecutivo que, para ese entonces, había influenciado los otros poderes del Estado. De esta manera, si bien los eventos denunciados durante la implementación del PNSRPF no son parte del conflicto armado interno *per se* en tanto no son actos de lucha militar o paramilitar desplegados desde el gobierno, se evidencia que existen puntos en común en la población civil principalmente afectada y que el gobierno autoritario de Alberto Fujimori dirigió la implementación de esta política hacia ellos.

En efecto, la CVR encontró que la mayor parte de las víctimas del conflicto armado interno fueron personas habitantes de las zonas rurales más pobres del país, con lengua materna indígena y con bajo nivel educativo (Comisión de Entrega de la CVR, 2004, pp. 20-24). Por su parte, el PNSRPF se caracterizó por ser una política pública de alcance masivo dirigida contra la población civil, en particular mujeres jóvenes, en situación de pobreza, habitantes de zonas rurales, de ascendencia indígena y con poca instrucción formal. De tal forma, existe una superposición entre las características de ambos grupos de personas quienes fueron víctimas de violaciones de derechos humanos en un mismo periodo de tiempo, pero bajo diferentes marcos contextuales.

En este punto, cabe mencionar que existe un sector de la doctrina que argumenta que las esterilizaciones forzadas pueden ser consideradas acciones desarrolladas en el marco del conflicto armado (Getgen, 2009; Theidon, 2014; Silva-Santisteban, 2021).

⁹⁷ De acuerdo al artículo 1 del Decreto Supremo N° 065-2001-PCM que creó la Comisión de la Verdad: "Créase la Comisión de la Verdad encargada de esclarecer el proceso, los hechos y responsabilidades de la violencia terrorista y de la violación a los derechos humanos producidos desde mayo de 1980 hasta noviembre de 2000, imputables tanto a las organizaciones terroristas como a los agentes del Estado, así como proponer iniciativas destinadas a afirmar la paz y la concordia entre los peruanos."

Al respecto, Getgen señala que el PNSRPF se alinea con lo expresado en el “Plan Verde” de 1989 (2009, p. 33). Por su parte, Theidon señala que se puede asimilar lo sucedido durante el desarrollo del PNSRPF con parte de la estrategia contrasubversiva de “erradicar la amenaza terrorista desde las raíces, aun eliminando a los y las niñas quienes supuestamente iban a crecer y formar parte de la guerrilla” (2014, p. 17).

Sin embargo, considero que, mientras es posible probar que el PNSRPF tuvo objetivos económicos de reducción de la pobreza principalmente en zonas no urbanas, la vinculación entre esta política y las acciones contrasubversivas no resulta tan clara. Además, no es necesario vincular las esterilizaciones forzadas con las acciones dentro del conflicto armado para argumentar que forman parte de un contexto que puede y debería ser abordado por la justicia transicional. Esto, en tanto las graves violaciones de derechos humanos ocurridas en el marco del PNSRPF forman parte de las acciones cometidas en el gobierno autocrático de Fujimori.

Asimismo, como se ha evidenciado anteriormente, el PNSRPF formaba parte de una política estatal más amplia, anunciada desde los primeros discursos presidenciales, la cual tenía como objetivo potenciar el crecimiento económico y reducir la pobreza en el Perú mediante el control poblacional en los sectores más pobres y localizados en zonas rurales. De tal forma, en el contexto de un régimen autoritario y enfocándose, de manera discriminatoria, exclusivamente en un grupo específico de la población, la implementación del PNSRPF se impulsó agresivamente desde el Poder Ejecutivo⁹⁸.

Esta política estatal fue realizada sistemáticamente por los funcionarios públicos del sistema de salud nacional con el respaldo del gobierno, en particular del Poder Ejecutivo, y tuvo un alcance a gran escala en las zonas más pobres y rurales del país. Las técnicas utilizadas por los funcionarios estatales al implementar el PNSRPF

⁹⁸ De acuerdo a los Informes de la Defensoría del Pueblo, en muchas localidades rurales se celebraban “Festivales de Ligaduras” en los cuales se fomentaba este mecanismo definitivo de anticoncepción (1998, 1999 y 2002). De igual forma, se ha evidenciado la existencia de cartillas dirigidas a los funcionarios de salud de entidades públicas, en las cuales se les imponían “objetivos” a cumplir referidos a procedimientos quirúrgicos realizados (Defensoría del Pueblo 1998, 1999 y 2002). Asimismo, se tiene conocimiento de múltiples casos de “campañas de ligadura de trompas en las que las ejecutoras del Programa de Planificación Familiar han tocado la puerta de las casas de las potenciales usuarias” (Defensoría del Pueblo 1998: 28). Finalmente, existen testimonios de que, en muchas ocasiones, los funcionarios públicos de salud iban de casa en casa buscando personas que se sometían a estos procedimientos, recurriendo a información engañosa e incluso a actos de coacción (Véase Defensoría del Pueblo 1998 y caso Mamérita Mestanza Chávez).

denotaron un patrón de actuación violento, que priorizaba el número de operaciones quirúrgicas permanentes por sobre la voluntad, salud e integridad de los y, principalmente, las pacientes (CLADEM, 1999). De tal forma, el PNSRPF formó parte de un paquete de medidas que denotaban un ejercicio autoritario del poder en contra de un grupo de personas en situación de vulnerabilidad.

Por consiguiente, los eventos ilegales denunciados durante el desarrollo del PNSRPF encajan en un contexto de autoritarismo, caracterizado por el carácter represivo del gobierno y las prácticas de abuso contra la población civil desplegadas tanto en el contexto del CANI como fuera de él. Es por este motivo que las denuncias de graves violaciones de derechos humanos ocurridas en el escenario de las esterilizaciones forzadas corresponden a un contexto pasible de ser abordado por la justicia transicional.

3.1.5. La exclusión de las esterilizaciones forzadas de la labor de la CVR: una crítica y varios aprendizajes de cara al futuro

Habiendo establecido que las esterilizaciones forzadas ocurrieron en un contexto pasible de ser abordado mediante la justicia transicional, cabe mencionar que, durante su periodo de funcionamiento, la CVR realizó un exhaustivo trabajo investigativo no sólo sobre las situaciones de violaciones de los derechos humanos, sino sobre las causas del conflicto y el periodo de violencia. No obstante, las esterilizaciones forzadas no formaron parte de esta investigación y tampoco de las recomendaciones recopiladas en el Informe Final.

Si bien se reconoce la ardua labor de la CVR, la decisión de este órgano de excluir las esterilizaciones forzadas de sus esfuerzos investigativos y analíticos es criticada por un amplio sector de la doctrina que considera que esta elección contribuyó a la continuada impunidad y la revictimización constante de las sobrevivientes de este caso (Getgen, 2009; Ballón, 2014; Theidon, 2014; Boesten, 2014; Citroni, 2014; Tamayo, 2014; Vidal Carrasco, 2021; Carranza Ko, 2021; Cedano, 2021). Asimismo, algunos de los comisionados de la CVR han reconocido de manera posterior que una

de las debilidades del Informe Final fue la no inclusión del caso de esterilizaciones forzadas.

Al respecto, se reconoce que las limitaciones de tiempo y presupuesto de la CVR fueron determinantes para esta exclusión (Ballón, 2014, pp. 303-308). Además, cabe recordar que, durante el periodo en el cual la CVR desarrolló sus labores, otros dos organismos estatales se encontraban investigando el caso de las esterilizaciones forzadas. En efecto, tanto el Informe Defensorial N° 69 de la Defensoría del Pueblo como el informe final de la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las AQV del Congreso fueron publicados en 2002, un año antes de la publicación del Informe Final de la CVR.

Asimismo, a pesar de que comparto las críticas sobre la decisión de excluir lo sucedido en el marco del PNSRPF en la labor de la CVR, considero que es posible extraer lecciones importantes a partir del Informe Final en relación con el caso de esterilizaciones forzadas. En este sentido, considerando que la CVR analizó el periodo de violencia en su conjunto así como sus causas, es posible utilizar los hallazgos de la CVR como marco contextual para comprender dónde y por qué causas estructurales se cometieron las esterilizaciones forzadas.

En primer lugar, como se ha mencionado anteriormente, los hallazgos de la CVR nos permiten comparar las principales víctimas del CANI y las de las esterilizaciones forzadas. En efecto, las violaciones de derechos humanos ocurridas en este periodo comparten características similares en tanto la mayoría de ellas se realizaron en zonas rurales andinas y estuvieron dirigidas a un grupo muy específico de la población. Esta comparación nos permite observar que existe una superposición entre ambos grupos de víctimas, en la cual las personas andinas, rurales e indígenas están sobrerrepresentadas.

En segundo lugar, a partir de las conclusiones de la CVR es posible entender por qué este grupo poblacional fue el más afectado durante este periodo. En efecto, la CVR explica que las violaciones de derechos humanos suscitadas en el periodo de 1980 a 2000 fueron posibles gracias a la “frágil integración nacional, expresada en la gran

fragmentación de sus espacios regionales y la falta de reconocimiento cabal de la diversidad étnica de sus habitantes” (2003, p. 57, Tomo I).

Asimismo, se recalca la marginación histórica y estructural de algunos grupos poblacionales, principalmente indígenas, en la sociedad y vida política peruana (CVR, 2003). De tal forma, los hallazgos de la CVR permiten entender el contexto de vulnerabilidad en el que se encontraban las víctimas de las esterilizaciones forzadas, quienes siempre habían sido vistas como ciudadanas de segunda clase por gobiernos largamente indiferentes y ajenos a su realidad.

En tercer lugar, a partir del Informe Final es posible entender el surgimiento del gobierno autoritario de Alberto Fujimori. De tal forma, a partir de los antecedentes y hechos analizados por la CVR, se puede observar que la dictadura fujimorista se incubó y cristalizó gracias al contexto de crisis y violencia causado por el conflicto armado interno. En este sentido, muchas de las acciones autoritarias realizadas por Fujimori - como, por ejemplo, la persecución de opositores políticos y críticos al régimen, y la continuación de actuaciones como detenciones arbitrarias, desapariciones forzadas y ejecuciones extrajudiciales - fueron justificadas utilizando el discurso de la lucha contrasubversiva, un actuar que continúa incluso hasta la actualidad.

En cuarto lugar, a veinte años de la entrega del Informe Final de la CVR, es posible observar críticamente el impacto de la labor y las recomendaciones de este organismo. Al respecto, si bien se reconoce la ardua labor de los comisionados y las personas involucradas en la CVR al recopilar y analizar una impresionante cantidad de información, así como emitir propuestas desde una perspectiva interdisciplinaria, también se evidencia que, lamentablemente, la mayor parte de las recomendaciones no se han cumplido. Las cifras de cumplimiento son desalentadoras: menos del 20% de los restos de las víctimas de desapariciones forzadas han sido recuperados (Defensoría del Pueblo, 2022), 22 de los 53 casos remitidos al Ministerio Público en virtud de las investigaciones de la CVR están pendientes de pronunciamiento, 8 de los 53 casos tienen sentencias absolutorias, y las reparaciones en educación se han cumplido en un 7% y en vivienda en un 7.6% (Defensoría del Pueblo, 2023).

De esta manera, aunque el Informe Final reconoció explícitamente las numerosas debilidades de la sociedad peruana contemporánea y, en particular, del gobierno en relación con ciertos grupos de la población, en estas tres décadas ha habido escasa voluntad política para abordar las causas estructurales del período de violencia y para involucrarse con las personas que viven en zonas rurales y empobrecidas. Asimismo, en estas últimas décadas se ha observado una agudización en la polarización causada por el centralismo estatal y la continuidad de aquella frágil integración nacional de la que nos advertía la CVR en 2003.

En efecto, las continuas crisis⁹⁹ que se han suscitado en el Perú tienen un fuerte componente de “nosotros vs. ellos”, donde las personas de Lima (y otras zonas urbanas) y las personas de las otras regiones del Perú (en particular, las zonas rurales) se perciben en bandos opuestos. Al respecto, se ha sugerido que una lectura crítica de esta desidia por parte de los órganos gubernamentales y la sociedad en general, ejemplificada en la falta de cumplimiento de las recomendaciones de la CVR, puede ayudarnos a entender los recientes sucesos de violencia y servir como un punto de partida para buscar soluciones a la crisis que actualmente se vive en Perú (Salmón et al., 2023; Torres et al., 2023). De tal forma, considero que la aplicación de medidas de justicia transicional en el contexto de las esterilizaciones forzadas en Perú podría desempeñar un papel crucial en la promoción de la reconciliación, en tanto podría coadyuvar a abordar y superar las tensiones y resentimientos¹⁰⁰ arraigados en una parte de la sociedad debido a la discriminación estructural que persiste en la sociedad peruana.

En conclusión, como se ha evidenciado a lo largo de esta sección, no sólo es posible analizar las esterilizaciones forzadas desde una perspectiva de justicia transicional, sino que resulta necesario hacerlo considerando que fueron excluidas del principal

⁹⁹ En este punto, me refiero a la crisis política que se experimenta actualmente en Perú y que se agudizó en diciembre de 2022 tras el intento de autogolpe del expresidente Pedro Castillo Terrones y la posterior toma del cargo por Dina Boluarte.

¹⁰⁰ Obel Hansen define a una sociedad no reconciliada como una sociedad donde existe resentimiento es la definición de una sociedad no reconciliada (2017, p. 22). Siguiendo a este autor, el resentimiento surgiría debido a amenazas y violaciones a las normas, así como la capacidad de afirmar o insistir en su validez; de tal forma, el resentimiento consiste en una “ira acusatoria” que en estos casos quedaría sin respuesta (Obel Hansen, 2017, p. 25). Esta situación, a su vez, deviene en la soledad de las víctimas la cual profundiza la marginación de los grupos a los que pertenecen, los cuales, en muchos casos, ya estaban socialmente marginados (Obel Hansen, 2017, p. 25).

mecanismo de este tipo implementado en el Perú. Por otro lado, como he desarrollado en párrafos anteriores, la labor de la CVR puede ser usada como herramienta para poder comprender mejor el marco contextual y la situación de las víctimas afectadas por la implementación agresiva del PNSRPF. De igual manera, la experiencia de la CVR es útil al observar en retrospectiva el impacto de su Informe Final y sus recomendaciones, situación que resulta útil al reflexionar sobre el impacto de la exclusión de las esterilizaciones forzadas.

3.2. ¿Cómo se podría utilizar la justicia transicional para dar respuesta a las graves violaciones de derechos humanos suscitadas a raíz de la implementación del PNSRPF?

A partir de lo expuesto en los acápites precedentes cabe resaltar que, si bien comparto la opinión de que la exclusión de las esterilizaciones forzadas del principal mecanismo de justicia transicional implementado en el Perú es desafortunada y probablemente ha contribuido a la invisibilización del sufrimiento de las víctimas y su revictimización, el motivo por el cual argumento que se debe aplicar la perspectiva de justicia transicional a esta situación es con la finalidad realizar propuestas de cara al futuro. De tal forma, en esta sección se argumentará que la justicia transicional puede dar respuestas viables a las graves violaciones de derechos humanos suscitadas a raíz de la implementación del PNSRPF.

3.2.1. Primer punto previo: ¿Por qué aplicar mecanismos de justicia transicional a casi tres décadas del PNSRPF?

De acuerdo a lo desarrollado en el segundo capítulo de esta investigación, las acciones realizadas por el Estado peruano a raíz de las denuncias de esterilizaciones forzadas pueden ser clasificadas en cuatro tipos: i) esfuerzos investigativos, ii) búsqueda de justicia, iii) implementación de políticas públicas y acciones administrativas, y, iv) iniciativas legislativas. No obstante, como se ha explicado anteriormente, las acciones

de respuesta estatal frente a esta instancia de graves violaciones de derechos humanos han sido lentas, inadecuadas y, en última instancia, ineficaces.

A la fecha, no existe una respuesta por parte de la justicia ordinaria sobre este caso, las víctimas de esterilizaciones forzadas no han sido reparadas y tampoco se las ha considerado beneficiarias del PIR, un grupo de la población peruana niega que se hayan perpetrado graves violaciones de derechos humanos en este caso¹⁰¹ y todas las iniciativas legislativas relacionadas a este caso han fracasado. Asimismo, si bien existen algunas políticas públicas implementadas para recoger los datos de las personas afectadas y guiarlas en el acceso a la justicia, a la fecha no se ha terminado de recopilar los datos de todas las personas afectadas por esta política pública. De igual manera, las estadísticas públicas sobre este caso no están actualizadas desde el 2020 y no se encuentran publicadas en una plataforma accesible al público en general y mucho menos a la mayor parte de víctimas.

Por otro lado, siguiendo la doctrina moderna sobre justicia transicional, es posible activar mecanismos de justicia transicional en momentos posteriores al momento del post-conflicto, en especial en situaciones en las que las graves violaciones a derechos humanos no han sido abordadas. En efecto, de acuerdo a Obel Hansen, si bien desde un punto de vista académico tiene sentido que la justicia transicional se aplique en un marco temporal relativamente determinado, esta perspectiva ignora el hecho de que, en la realidad, los procesos de respuesta a violaciones de derechos humanos sucedidas en gobiernos represivos en muchas ocasiones “se asumen, vuelven a asumirse o se revisan muchos años después de que se haya establecido el gobierno democrático” (traducción mía, 2017, p. 40).

En este sentido, tomando como caso de estudio la región de América Latina, Collins habla de una “justicia post-transicional”, concepto entendido como aquella situación en la que se activan diversas manifestaciones de justicia transicional muchos años después de que se haya establecido formalmente un orden democrático e incluso de

¹⁰¹ Esta postura negacionista a menudo es adoptada por personas afines al fujimorismo y/o a posturas ideológicas similares. Por ejemplo, el 19 de agosto de 2021, el investigado Alejandro Aguinaga, ex ministro del gobierno de Fujimori y actual congresista de la bancada Fuerza Popular (liderada por la hija de Alberto Fujimori), negó que hubieran esterilizaciones forzadas. Asimismo, en 2017, María Cecilia Villegas, CEO de Capitalismo Consciente Perú, publicó el libro “La verdad de una mentira” el cual niega las violaciones de derechos humanos ocurridas durante la implementación del PNSRPF.

que se hayan implementado mecanismos de justicia transicional (2017). Al respecto, resulta interesante que, de acuerdo a los hallazgos de esta autora a partir de su observación de varios países latinoamericanos, estas manifestaciones tardías, fomentan, de hecho, “la prevención y castigo de las más graves y sistemáticas violaciones a los derechos humanos” (Collins, 2017, p. 16). Esto, en tanto usualmente las acciones de justicia post-transicional toman en cuenta los estándares internacionales, los cuales suelen ser pro-rendición de cuentas.

Asimismo, Winter señala que las acciones de justicia emprendidas por gobiernos consolidados pueden ser consideradas formas de justicia transicional en circunstancias en las que existan acciones vulneratorias de los derechos humanos que no hayan sido abordadas y que su eventual abordaje conlleve la promoción de valores legitimadores para el gobierno, generándose así una forma de transición (2013). Ejemplos de lo descrito por este autor pueden extraerse a partir de las experiencias de países democráticos que han implementado comisiones de la verdad para investigar situaciones de abuso hacia poblaciones aborígenes. Obel Hansen menciona, en este sentido, el caso de Australia, en el que, además de crearse una comisión, hubo un pedido de disculpas públicas por parte del Primer Ministro y la entrega de reparaciones económicas a las víctimas (2017, p. 46).

De igual manera, cabe mencionar que en el caso peruano existe un antecedente de la implementación de medidas de justicia transicional fuera de un periodo de transición y en el contexto de un gobierno estable. En efecto, La Ley N° 30470, Ley de búsqueda de personas desaparecidas durante el periodo de violencia de 1980 – 2000, estableció un marco normativo con el propósito de abordar integralmente la labor de búsqueda, identificación y retorno de los restos de personas desaparecidas durante el CANI. La mencionada norma se publicó el 22 de junio de 2016. Además, de manera posterior, se aprobó el Plan Nacional de Búsqueda de Personas Desaparecidas (PNBPD) al 2030 que desarrolla esta política pública. De esta manera se evidencia que, si bien las mencionadas normas forman parte del proyecto transicional iniciado años atrás en relación al CANI, estas se publicaron en el contexto de un gobierno democrático¹⁰².

¹⁰² De esta manera, se evidencia que en el caso peruano existe un conjunto de medidas desarticuladas de justicia transicional que buscan responder al CANI.

A la luz de lo establecido hasta este punto, es posible desarrollar paralelos entre lo mencionado por estos autores y el caso de las graves violaciones de derechos humanos suscitadas a raíz de la implementación del PNSRPF. Al respecto, cabe incidir en que han pasado casi tres décadas desde la implementación del PNSRPF y poco más de dos décadas desde las primeras acciones investigativas estatales sobre este tema. No obstante, a la fecha, las sobrevivientes y sus familiares continúan reclamando reconocimiento, justicia, reparaciones y la garantía de que situaciones similares no vuelvan a suceder.

Por este motivo, resulta necesario que el Estado haga frente a los reclamos de las víctimas de manera eficaz. De lo contrario, se continuará perpetuando la impunidad y exhortando el negacionismo en este caso. Si el Estado peruano no busca soluciones para responder a esta situación de graves violaciones de derechos humanos de la que es responsable, se seguirá prolongando la revictimización de las sobrevivientes y sus familias, situación que se agudiza con cada día en el cual no existe justicia y no se repara a estas personas por lo sucedido.

Considero que, en el caso peruano de las esterilizaciones forzadas, la justicia transicional es útil para brindar propuestas de acción centradas en los intereses de las víctimas de cara al futuro y, por lo tanto, responder mejor a sus necesidades. Lo anterior, debido a cuatro motivos.

En primer lugar, porque lo que buscan las víctimas se alinea a los pilares fundamentales de la justicia transicional, a saber: verdad, justicia, reparación, garantías de no repetición y prácticas de memoria. En segundo lugar, porque, conforme se ha evidenciado en el segundo capítulo de la presente investigación, los principales mecanismos de respuesta estatal a situaciones masivas de esterilizaciones forzadas siempre resultan insuficientes. Esto no es diferente en el caso peruano, en donde el Estado ha emprendido diversos tipos de acciones, pero sin lograr dar una respuesta eficaz y adecuada a estas graves violaciones de derechos humanos. Asimismo, los estándares de derechos humanos identificados a lo largo del mencionado capítulo pueden informar potenciales mecanismos de justicia transicional. En tercer lugar, porque los objetivos de la justicia transicional podrían resultar

beneficiosos tanto para dar una respuesta enfocada en las víctimas como para superar la polarización social en el contexto peruano actual¹⁰³.

En cuarto lugar porque, conforme se ha observado en el capítulo anterior, en la práctica comparada existen distintos tipos de respuestas frente a casos masivos de esterilizaciones forzadas, en específico, se identificaron cinco principales acciones: i) judicialización, ii) regulación, iii) indemnización, iv) investigación, y, v) realización de actos simbólicos. De tal manera, la existencia de estas respuestas en la práctica comparada da cuenta de que se pueden aplicar mecanismos alineados a los objetivos de justicia transicional pese a no existir un marco de este tipo. Así, la propuesta de aplicación de mecanismos de justicia transicional que plantearé pretende resaltar la complementariedad del vínculo entre el DIDH y la justicia transicional con el objetivo de abordar y responder de mejor manera a las necesidades de las víctimas del caso peruano de esterilizaciones forzadas.

3.2.2. Segundo punto previo: Puntos en común de los mecanismos propuestos

Antes de ahondar en los mecanismos de justicia transicional propuestos para dar respuesta al caso peruano de esterilizaciones forzadas, conviene establecer que estos deben ser leídos considerando tres criterios transversales.

Tabla 7: Criterios transversales a los mecanismos de justicia transicional propuestos

| Criterios | Descripción |
|-----------|-------------|
|-----------|-------------|

¹⁰³ En este sentido, De Greiff argumenta que una política holística de justicia transicional tiene dos objetivos mediatos, brindar reconocimiento a las víctimas y fomentar la confianza cívica, y dos objetivos finales, contribuir a la reconciliación y a la democratización (2010). El primer objetivo mediato debe entenderse como la acción de brindar reconocimiento a las víctimas como tales pero también “como individuos y, de manera fundamental, como titulares de derechos” (traducción mía, De Greiff, 2010, p. 22). El segundo objetivo mediato, fomentar la confianza cívica, se relaciona al conocimiento de que los valores, normas y reglas de las instituciones son observadas de manera obligatoria por sus participantes o miembros (De Greiff, 2010, pp. 22-23). Por otro lado, el objetivo final de contribuir a la reconciliación debe entenderse como aquella condición en la cual las personas pueden confiar unos en los otros como ciudadanos (De Greiff, 2010, pp. 25-26). Por último, la finalidad de promover o fortalecer la democracia está referida al reforzamiento del estado de derecho, en tanto la democracia es tanto una condición como una consecuencia de los esfuerzos institucionalizados para establecer justicia (De Greiff, 2010, pp. 26-29).

| | |
|---|---|
| <p>Centralidad de las víctimas</p> | <p>Es necesario crear oportunidades para conversar con las víctimas y comprender sus puntos de vista sobre las propuestas planteadas antes de evaluarlas como posibles vías de acción. Además, en caso se decida ejecutar alguno de los mecanismos de justicia transicional propuestos, se debe buscar incluir a las víctimas en la toma de decisiones a lo largo de todo el proceso de diseño e implementación.</p> |
| <p>Aplicación de los enfoques de género e interseccionalidad</p> | <p>Debido a las características de la mayoría de víctimas de esterilizaciones forzadas, se ha establecido la pertinencia y necesidad de aplicar los enfoques de género e interseccionalidad al analizar este caso. De esta manera, se reconoce que estos enfoques también deben tener un rol central en la propuesta, diseño e implementación de posibles mecanismos de respuesta a esta grave violación de derechos humanos.</p> |
| <p>Dignificación de las víctimas</p> | <p>Los mecanismos de justicia transicional deben procurar restaurar y reconocer la dignidad de las personas. Es decir, más allá del sufrimiento vivido a raíz de las violaciones de derechos humanos, se debe reconocer a estas personas como ciudadanas y ciudadanos, cuyos derechos deben ser respetados (De Greiff, 2010, p. 22). Así, la dignificación busca restaurar la autoestima y el sentido de valía de las víctimas, permitiéndoles recuperar su integridad como seres humanos después de haber experimentado situaciones traumáticas o injustas. De tal forma, las propuestas aquí planteadas implican tratar a las víctimas con respeto, empatía y consideración, reconociendo su sufrimiento y asegurando que se les brinde apoyo, reparación y justicia.</p> |

3.2.3. Propuestas para la implementación de mecanismos de justicia transicional en el caso peruano de esterilizaciones forzadas

A la luz de lo desarrollado anteriormente, los siguientes puntos ahondarán en la forma en la que se podrían utilizar mecanismos de justicia transicional en el caso peruano de esterilizaciones forzadas. Al respecto, cabe recalcar que no se pretende aquí dar una receta de solución a este caso, sino proponer posibles vías de acción mediante las cuales los objetivos de justicia transicional podrían resultar útiles para dar respuesta a esta grave violación de derechos humanos.

De igual manera, tampoco se pretende sugerir que los mecanismos de justicia transicional propuestos deben ser implementados de manera simultánea. En efecto, como se ha observado en el caso de las acciones y políticas estatales desplegadas en respuesta al caso del CANI en Perú, pueden existir mecanismos desarticulados de

justicia transicional que responden a la misma situación y forman parte de un mismo proyecto transicional.

Las propuestas aquí presentadas en relación a este caso son seis: i) la implementación de un mecanismo de verdad; ii) la realización de una política pública de reparaciones; iii) la realización de acciones de fomento de la memoria; iv) la tipificación de las esterilizaciones forzadas en el Código Penal; v) la expresa adopción de los estándares de derecho internacional identificados; y, vi) la implementación del *vetting*, o depuración, de funcionarios públicos.

3.2.3.1. La justicia transicional como vía para el reconocimiento de la verdad sobre las graves violaciones de derechos humanos acontecidas en el contexto de la implementación del PNSRPF

En el contexto de la justicia transicional, la verdad es entendida como la recopilación y búsqueda de información vinculada a casos de violaciones de derechos humanos. De tal forma, el propósito fundamental de este componente de la justicia transicional radica en llevar a cabo una exhaustiva investigación, documentación y posterior divulgación pública de los abusos a los derechos humanos ocurridos en un país durante un periodo de tiempo determinado (Teitel, 2011, p. 149).

Conforme explica Reátegui, existe así una relación entre la verdad y la memoria, pilares que, a menudo, constituyen el punto de partida cronológico de los esfuerzos de justicia transicional (2011, pp. 42-43). De igual manera, el reconocimiento de la verdad acerca de los crímenes del pasado y su aceptación en la esfera pública son la base desde la cual las demandas de las víctimas pueden plantearse con mayores posibilidades de tener éxito (Reátegui, 2011, pp. 43).

A partir de la práctica de varios países, las comisiones de la verdad se han establecido como los principales mecanismos para alcanzar esta finalidad. De tal forma, las comisiones de la verdad no persiguen la resolución de eventos pasados ni la sanción de los responsables por las infracciones cometidas. Por el contrario, tienen como objetivos principales la determinación de la verdad para prevenir futuros errores, dar

voz a las víctimas para denunciar injusticias y fortalecer los valores del nuevo gobierno, y fomentar el compromiso con estos valores a través de actos de contrición, perdón y reconciliación (Webber, 2012, pp. 104-105).

En este sentido, como señala De Greiff, si bien las comisiones de la verdad raramente revelan hechos que antes eran por completo desconocidos, el valor de su contribución es el reconocimiento oficial de estos hechos (2010, p. 22). En efecto, siguiendo lo establecido por el Relator Especial sobre la promoción de la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición, mecanismos como las comisiones de la verdad permiten el fomento de la “verdad dialógica”, es decir la creación de un espacio de diálogo en la sociedad sobre las causas, responsabilidades y consecuencias de los crímenes del pasado, permitiendo un entendimiento más completo y compartido de la historia (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2020, p. 7, párr. 36).

En el caso peruano de las esterilizaciones forzadas existen antecedentes de acciones investigativas realizadas por organismos estatales. En los reportes producto de las investigaciones de la Defensoría del Pueblo y la Subcomisión Investigadora del Congreso se concluye sin lugar a dudas que el gobierno de Fujimori incurrió en actos vulneratorios de los derechos de miles de personas. Asimismo, los Informes Defensoriales plantearon recomendaciones ante esta situación. No obstante, como se ha evidenciado a lo largo del acápite 1.2, la información recabada y las recomendaciones emitidas no tuvieron como resultado que se dé una respuesta satisfactoria y adecuada a las víctimas de esterilizaciones forzadas.

Por este motivo, en esta situación podría evaluarse la posibilidad de establecer un mecanismo de justicia transicional enfocado en la verdad pero centrado en brindar un espacio de expresión para las víctimas. De tal forma, considerando que ya se cuenta con información sobre el contexto de lo sucedido, así como con las formas en las cuáles se vulneraron los derechos en este caso y las características de las víctimas¹⁰⁴, este mecanismo de verdad podría actuar menos como una entidad dedicada a recabar

¹⁰⁴ Como se ha mencionado, a partir de los datos recopilados en el REVIESFO, actualmente se cuenta con información específica sobre el perfil de las sobrevivientes de esterilizaciones forzadas: su grupo etario, su sexo, su acceso al seguro de salud, su región de residencia, su lengua materna y los servicios de atención brindados hasta el momento.

información y más como una plataforma para que las y los sobrevivientes y sus familiares puedan expresarse si así lo desean.

En este sentido, cabe recalcar que este proceso principalmente tendría como propósito el reconocimiento del daño causado a las víctimas del PNSRPF por parte del Estado peruano y el establecimiento de propósitos de enmienda mediante la emisión de recomendaciones. Al respecto, De Greiff explica que el reconocimiento no sólo implica reconocer el sufrimiento de estas personas suscitado a raíz de las violaciones de derechos humanos, sino proveerles “un sentido de reconocimiento no sólo como víctimas sino como personas (iguales) en derechos y, en última instancia, como ciudadanas” (traducción mía, De Greiff, 2010, p. 22).

De esta manera, este espacio podría contribuir a contrarrestar la revictimización prolongada experimentada por estas personas, en particular por las víctimas mujeres, y enfrentar los discursos negacionistas que imperan en ciertos sectores de la sociedad peruana. Asimismo, a través de este mecanismo podría ahondar en los efectos de la implementación del PNSRPF en determinadas colectividades y grupos poblacionales, planteándose así recomendaciones de carácter colectivo y adaptadas a los grupos vulnerables específicos que fueron afectados por la implementación de esta política pública.

Un espacio como el descrito podría ayudar a poner el foco en las víctimas, quienes podrían compartir sus relatos de lo sucedido de manera más integral, permitiéndoles así tener un mayor control sobre su propia narrativa y las posibles decisiones relacionadas con cómo avanzar a partir de ello. En efecto, de acuerdo a McGlynn, Westmarland y Godden, mecanismos de justicia de este tipo pueden potencialmente empoderar a las sobrevivientes de delitos de violencia sexual y contribuir a sus procesos de sanación (2012). Además, en situaciones de violencia sexual contra mujeres, el empleo de mecanismos de justicia como el planteado pueden representar potenciales aportes para el desmantelamiento de sistemas de creencias y situaciones sistemáticas en las que se basa la violencia de género al proveer espacios para la “comprensión comunitaria de estos delitos” y alentar a más víctimas a expresarse (traducción mía, McGlynn et al., 2012, p. 233).

De tal forma, este mecanismo podría servir como una vía para garantizar lo que Webber llama “justicia prospectiva”, un concepto asimilable a la justicia distributiva y restaurativa, que tiene como objetivo reparar a las víctimas más que castigar a los perpetradores (2012). Este tipo de justicia implica encarar las vulneraciones pasadas pero, al contrario de la justicia retributiva, lo hace con el fin de ajustar las relaciones entre las partes sobre una sólida base en justicia y respeto (Webber, 2012, pp. 103-108). De tal forma, la justicia prospectiva se enfoca en cambiar la sociedad a largo plazo, mediante el reemplazo de los cimientos sociales y de gobierno así como la reparación de las relaciones entre los actores sociales.

Por este motivo, a partir de las características mencionadas, este espacio se diferencia del proceso judicial actual y las investigaciones realizadas por la Defensoría del Pueblo. En este sentido, este mecanismo de justicia transicional enfocado en la verdad tiene diferentes objetivos a los planteados en el proceso judicial penal actualmente en curso y en los Informes Defensoriales. Como se ha mencionado, la principal finalidad de este mecanismo es generar reconocimiento para las víctimas y brindarles un espacio para expresarse si así lo desean. Por el contrario, el objetivo de los Informes Defensoriales era determinar si se habían violado los derechos de las personas y el del proceso judicial es determinar las responsabilidades penales e imponer las sanciones correspondientes.

Asimismo, en el mecanismo de justicia transicional propuesto las víctimas tendrían un rol más central. De esta manera, se podría emplear una perspectiva centrada en las víctimas en el diseño y desarrollo de este mecanismo, sin caer en las dinámicas adversariales propias de los procesos judiciales penales tradicionales. Igualmente, un espacio como este podría permitir un análisis tanto personal como colectivo sobre el impacto de las violaciones de derechos humanos, así como el planteamiento de recomendaciones que tomen en cuenta las particularidades y necesidades específicas de las víctimas y los grupos poblacionales a los que pertenecen.

No obstante lo expresado hasta este punto, la clara diferenciación entre esta propuesta y las medidas estatales actualmente en curso no implica que no pueda existir un diálogo entre ambos tipos de espacios. En este sentido, el mecanismo de justicia transicional enfocado en la obtención de la verdad aquí propuesto podría servir para

ejercer presión sobre los procedimientos de justicia tradicionales y, por ende, coadyuvar a la reducción de la prolongación del proceso judicial y la obtención de justicia. De igual manera, el proceso judicial, los Informes Defensoriales y la información recabada por el REVIESFO sería útil en la labor de recabo de información que desarrollaría este mecanismo.

Finalmente, y sin perjuicio de lo aquí desarrollado, cabe tener presente que el caso peruano de esterilizaciones forzadas involucra la vulneración de una esfera de derechos personalísima de las afectadas, por lo que se trata de un caso particularmente delicado. De esta manera, considerando que los delitos están relacionados a la esfera íntima de la vida personal de las víctimas, podría resultar difícil para algunas de ellas hablar sobre lo sucedido. Incluso, pueden darse instancias en las que las personas afectadas prefieran no exponerse de manera tan pública como se ha propuesto a lo largo de estas líneas. Por este motivo, resulta imprescindible generar espacios de diálogo con las víctimas para conocer su perspectiva sobre esta posibilidad antes de considerarla como una vía de acción factible en el presente caso.

3.2.3.2. La justicia transicional como vía para el otorgamiento de reparaciones a las víctimas de la implementación del PNSRPF y sus familiares

En el contexto de la justicia transicional, la reparación se concibe como el grupo de medidas que se pueden implementar para compensar y resarcir los distintos tipos de perjuicio que las víctimas puedan haber experimentado como resultado de la comisión de determinados delitos (De Greiff, 2011, p. 409). De tal forma, como explica Webber, las reparaciones pueden ser necesarias “como un gesto de buena fe para enfatizar la seriedad de una disculpa, para superar la impresión de que las palabras son baratas” (traducción mía, 2012, p. 105). De acuerdo a lo establecido en el derecho internacional, la reparación puede darse a través de la restitución, la compensación, la rehabilitación, y la satisfacción y las medidas de no repetición (De Greiff, 2011, pp. 409-410).

Los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones

graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” reconocen el derecho de determinadas personas a acceder a recursos y ser reparadas. En este sentido, el párrafo 8 del mencionado documento establece que una víctima puede ser: i) cualquier persona “que haya sufrido daños (...) como consecuencia de acciones u omisiones que constituyan una violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o una violación grave del derecho internacional humanitario”; ii) en determinados casos, también pueden ser los familiares directos, las “personas a cargo” y “las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a víctimas en peligro o para impedir la victimización” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2005).

De esta manera, al haberse determinado que las esterilizaciones forzadas son violaciones manifiestas del DIDH, las personas afectadas por la implementación no consentida de este tipo de operaciones quirúrgicas en el marco del PNSRPF y sus familiares son víctimas desde una perspectiva de derecho internacional. No obstante, como se ha explicado en secciones anteriores, en el caso peruano de esterilizaciones forzadas las víctimas y sus familiares no han sido reparados por el daño causado. En este sentido, no sólo no se ha incluido a estas personas en el PIR a pesar de los múltiples intentos de que esto suceda, sino que tampoco se han planteado medidas de políticas públicas para hacer frente a esta situación.

Asimismo, si bien existe la posibilidad de que el juez penal decida establecer una reparación civil acorde a lo establecido en el Capítulo I del Título VI del Código Penal, considero que este tipo de reparación pecuniaria sería insuficiente. En primer lugar, porque, debido a la dilación en el trámite del proceso evidenciada hasta el momento, es probable que pasen varios años hasta que se dicte una sentencia y, de ser el caso, se establezca una reparación civil. En segundo lugar porque, de acuerdo a la experiencia en los casos individuales de esterilizaciones forzadas en vía penal contra miembros del personal médico a cargo de su atención, el monto de la reparación civil oscilaba entre los quinientos y los tres mil soles (Citroni, 2014, p. 100).

En este sentido, para garantizar el derecho a la reparación de las víctimas de intervenciones quirúrgicas no consentidas y sus familiares, es necesario que se plantee una política pública en materia de reparaciones. De esta manera, la justicia

transicional también aportaría en lo relativo a este tipo de mecanismo como un impulso para las medidas de reparación que podrían derivar del DIDH. Al respecto, se debe tener en cuenta en este punto las conclusiones trazadas en el acápite 2.2. en relación a las respuestas estatales a casos de esterilizaciones forzadas, principalmente lo referido a que, por lo general, la aplicación aislada de alguna de las cinco estrategias de actuación identificadas - i) judicialización, ii) regulación, iii) indemnización, iv) investigación, y, v) realización de actos simbólicos - resulta insuficiente para responder a casos como este.

Siguiendo el ejemplo del PIR y lo propuesto por Carrasco Gil (2018), en este caso resultaría propicio que esta política de reparaciones sea incluida como parte de las recomendaciones del mecanismo de justicia transicional relativo a la verdad. No obstante, esta política pública también podría ser iniciativa de otros organismos estatales como el Poder Ejecutivo o el Congreso.

Al respecto, es importante recalcar que la política de reparaciones para las víctimas de esterilizaciones forzadas debe ser diseñada con una perspectiva interseccional y de género, que tome en consideración la irreparabilidad del daño causado y busque soluciones de cara al futuro. Para esto, se deben considerar las particulares características de las víctimas y se debe asegurar que puedan ser escuchadas a lo largo del proceso de diseño e implementación de esta política pública.

De esta manera, este mecanismo debe ser un plan participativo y exhaustivo que tenga en cuenta las diferentes manifestaciones de las reparaciones. Además, debido a los paralelos que se pueden realizar a partir de ambos casos, el plan de reparaciones propuesto por la CVR puede servir como un buen punto de partida para el diseño de la presente propuesta de creación e implementación de una política de reparaciones para las víctimas de esterilizaciones forzadas.

3233. La justicia transicional como vía para fomentar la memoria y garantizar la no repetición de lo sucedido en el marco del PNSRPF

En el contexto de la justicia transicional, las garantías de no repetición se entienden como el grupo de medidas necesarias para evitar que las violaciones de derechos humanos vuelvan a suceder. En este sentido, los mecanismos de justicia transicional referidos a la no repetición pueden ser de distintos tipos como, por ejemplo: medidas para mantener viva la memoria sobre lo sucedido, medidas legislativas, la exhortación de cierto tipo de comportamiento entre los funcionarios estatales, la práctica del *vetting* de funcionarios públicos, entre otras.

A partir de lo analizado en el capítulo 2, se desprende que las acciones estatales de respuesta a las esterilizaciones forzadas desarrolladas hasta el momento no están pensadas considerando los objetivos de memorialización y no repetición. Por este motivo, en esta sección se describirán diversas medidas de este tipo que pueden aplicarse al caso peruano de esterilizaciones forzadas.

En primer lugar, se plantea el establecimiento de medidas de memoria. En este sentido, de acuerdo al Relator Especial sobre la promoción de la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición, “un buen uso de la memoria tiene por objeto el establecimiento de ‘una verdad dialógica’” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2020, pp. 7-8). Esta perspectiva tiene como objetivo permitir que las comunidades afectadas den sentido a un pasado doloroso sin justificarlo, aliviando tensiones y facilitando la convivencia pacífica con el legado de divisiones pasadas.

Asimismo, en relación con esta propuesta debe tenerse en cuenta que, en situaciones post-conflicto como la del presente caso, la memorialización a través de mecanismos de justicia transicional enfrenta el desafío de la apropiación por parte de la sociedad (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2020, pp. 10-11). Por este motivo, los mecanismos de memorialización efectivos se centran en comprender las causas y consecuencias de la violencia pasada, promoviendo un debate abierto y plural sobre la historia colectiva. En efecto, las prácticas de memorialización buscan la deconstrucción de los mecanismos de opresión y violencia, contribuyendo así a la construcción de una sociedad democrática y pacífica.

En relación al caso peruano de esterilizaciones forzadas, es posible considerar diversas posibilidades de prácticas de memorialización¹⁰⁵ tales como: la construcción de museos y/o monumentos, la colocación de señalizaciones y/o placas, el fomento de actividades y productos culturales sobre lo sucedido, la realización de actividades de conmemoración, la inclusión de lo sucedido en los libros escolares, las actividades de difusión de información, las ceremonias de disculpa públicas y el establecimiento de fechas conmemorativas para recordar las víctimas, entre otras. Es crucial que el diseño e implementación de estas acciones involucren a las víctimas, sus familiares y la sociedad civil¹⁰⁶.

En segundo lugar, como se ha mencionado, existe un vacío legislativo en lo referente a la sanción del personal médico responsable por la realización de procedimientos quirúrgicos de esterilización no consentidos. Por este motivo, una medida de no repetición relevante podría ser la tipificación de las esterilizaciones forzadas en el Código Penal, estableciéndose sanciones penales claras por la comisión de estos hechos y disuadiendo la futura comisión de los actos, de acuerdo al fin preventivo general de la pena.

En tercer lugar, si bien actualmente la normativa nacional reconoce la importancia del consentimiento informado¹⁰⁷, no existe una norma específica sobre los procedimientos quirúrgicos de esterilización. De tal forma, se propone la promulgación de una norma que reconozca expresamente los estándares de DIDH identificados en lo relativo a la realización de esterilizaciones: i) otorgamiento de información previa a la toma de la decisión; ii) autonomía al dar el consentimiento; iii) no discriminación en el acceso y durante el desarrollo de los servicios de esterilización; iv) existencia de normativa clara sobre esterilizaciones; v) rendición de cuentas y acceso a vías de reclamo; y, vi) obtención de reparaciones, de ser el caso

¹⁰⁵ En efecto, el Principio IX de la Resolución 3/2019 de la CIDH, , “Principios sobre Políticas Públicas de Memoria en las Américas”, incluye una lista no taxativa de iniciativas de memoria de carácter educativo, cultural o de otra naturaleza.

¹⁰⁶ La centralidad de este aspecto se resalta no sólo en el informe de 2020 del Relator Especial sobre la promoción de la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición, sino también en la Resolución 3/2019 de la CIDH, “Principios sobre Políticas Públicas de Memoria en las Américas”.

¹⁰⁷ El consentimiento informado es reconocido, de manera general, en la “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”, Resolución Ministerial N.º 214-2018-MINSA, del 13 de marzo de 2018.

Finalmente, un posible mecanismo para garantizar la no repetición de las esterilizaciones forzadas podría ser la práctica de *vetting*, o depuración, de los funcionarios públicos que impulsaron la implementación de esta política pública vulneratoria de derechos. El proceso de *vetting* consiste en la inhabilitación de agentes estatales - o excombatientes, en el caso de un proceso transicional a raíz de un conflicto armado - responsables de violaciones de derechos humanos o mala conducta profesional grave (Blocq et al., 2020, p. 1). El objetivo de este mecanismo es restablecer la legitimidad, responsabilidad y efectividad de las instituciones públicas, así como prevenir futuras incorporaciones de individuos involucrados en tales acciones en puestos claves del Estado.

En el caso peruano, la implementación de un proceso de *vetting* implicaría la inhabilitación de los responsables políticos de la promulgación y desarrollo del PNSRPF para ejercer cargos públicos de poder y/o de toma de decisiones como altos funcionarios del Estado. De esta manera, de ser encontrados responsables penalmente en el proceso judicial, Alberto Fujimori y los exministros de salud Marino Costa Bauer, Eduardo Yong Motta y Alejandro Aguinaga, podrían ser inhabilitados de ejercer la función pública.

De esta manera, el mecanismo de *vetting* garantizaría que los mencionados individuos no impulsen iniciativas similares en el futuro y aseguraría que no exista impunidad frente a los responsables de perpetrar violaciones de derechos humanos, sin importar que hayan tenido o tengan un alto rango en el gobierno. Asimismo, la utilización del *vetting* podría tener un efecto disuasorio en la sociedad en general al transmitir de manera clara el rechazo a las acciones que ocasionaron las graves violaciones de derechos humanos suscitadas en este caso.

Adicionalmente, el hecho de implementar un mecanismo que implique repercusiones negativas para los responsables de las decisiones políticas que llevaron a la implementación irregular del PNSRPF transmite un mensaje muy claro que podría potencialmente hacer frente a los discursos negacionistas que imperan en ciertos sectores de la sociedad peruana. Esto, a su vez, podría implicar un paso importante

hacia el reconocimiento de las graves violaciones de derechos humanos experimentadas por miles de personas en este contexto.

3.2.3.4. Reflexiones finales sobre los mecanismos de justicia transicional propuestos

A lo largo de los acápites previos se han presentado seis propuestas para la implementación de mecanismos de justicia transicional en el caso peruano de esterilizaciones forzadas que buscan ofrecer vías de acción significativas para abordar esta grave violación de derechos humanos. En este sentido, la justicia transicional se presenta como un enfoque integral, participativo y adaptable que ofrece respuestas efectivas y sensibles a las necesidades y demandas de las víctimas del caso peruano de esterilizaciones forzadas. Como se ha observado, un proyecto transicional en relación a este caso podría brindar una respuesta alineada a los estándares de DIDH sobre la materia y a los aprendizajes identificados a partir de la experiencia comparada.

Cabe recordar que las esterilizaciones forzadas representan una grave violación de derechos humanos que ha dejado un profundo impacto en las víctimas y sus comunidades, generando la necesidad de abordar no solo las consecuencias inmediatas, sino también las secuelas a largo plazo en términos de trauma, estigmatización y pérdida de derechos reproductivos. Frente a este contexto, la justicia transicional ofrece un marco integral que va más allá de la mera sanción de los perpetradores, contemplando medidas que abordan las múltiples dimensiones del daño sufrido¹⁰⁸. Esto incluye la búsqueda de la verdad sobre lo sucedido, la reparación del daño causado, el fomento de la memoria colectiva y las garantías de no repetición.

Adicionalmente, la justicia transicional ofrece un marco flexible que puede adaptarse a las circunstancias específicas del caso peruano de esterilizaciones forzadas. En este sentido, es necesario recordar que los procesos de justicia transicional no responden a un periodo o marco de tiempo específico, por lo que es perfectamente posible que la aplicación de distintos mecanismos de justicia transicional suceda en diferentes

¹⁰⁸ Como se ha mencionado, la justicia transicional es aplicable al caso peruano de esterilizaciones forzadas en la medida en que estas graves violaciones de derechos humanos ocurrieron como consecuencia directa de una política de un gobierno autoritario.

momentos en virtud de las capacidades y/o el interés del Estado y los actores involucrados. En este sentido, se plantea que esta flexibilidad temporal pueda ser aprovechada para adaptar las acciones de verdad, justicia, reparación, memoria y garantías de no repetición a las necesidades y contextos cambiantes, asegurando así una respuesta más efectiva y ajustada a las circunstancias particulares del caso.

Sin embargo, es importante reconocer que estas propuestas no constituyen una solución definitiva ni pretenden ser una receta única para resolver el problema. En primer lugar, las situaciones posibles de ser abordadas mediante estrategias de justicia transicional, como el caso de las esterilizaciones forzadas en Perú, son inherentemente complejas y multifacéticas. De tal forma, no existe una solución única que pueda abordar todos los aspectos de este tipo de atrocidades de manera completa y satisfactoria para todas las partes involucradas.

En segundo lugar, es importante reconocer que las propuestas presentadas pueden enfrentar resistencia o desafíos en su implementación. Existen diversos intereses en juego, incluidos los de los perpetradores, actores estatales y los grupos de poder y políticos, que pueden obstaculizar la aplicación efectiva de las medidas propuestas. En tercer lugar, no se debe olvidar que los mecanismos de justicia transicional no están exentos de críticas relacionadas a la falta de celeridad de sus mecanismos y a que generan expectativas que no están en condiciones de cumplir.

Frente a este panorama, es crucial entender que la justicia transicional no es un proceso estático, sino dinámico y adaptable a las circunstancias específicas de cada contexto. Por lo tanto, las propuestas aquí presentadas deben ser consideradas como parte de un proceso continuo de diálogo, acción y evaluación que involucre a las víctimas, sus familias, la sociedad civil y las autoridades estatales¹⁰⁹. Este enfoque participativo busca garantizar que las medidas adoptadas se ajusten de manera efectiva a las necesidades cambiantes de las víctimas y a la evolución del contexto sociopolítico. Además, busca promover una mayor legitimidad y sostenibilidad de los

¹⁰⁹ En este sentido, como se ha explicado en el acápite 3.2.2, es fundamental que el diseño e implementación de estas propuestas siga tres criterios transversales: la centralidad de las víctimas, la aplicación de los enfoques de género e interseccionalidad, y la dignificación de las víctimas.

procesos de justicia transicional al integrar diversas perspectivas y fomentar la rendición de cuentas en todos los niveles de la sociedad.

Por otro lado, es fundamental reconocer que la implementación de mecanismos de justicia transicional debe abordarse de manera integral y coordinada por lo que el desarrollo de soluciones rápidas no siempre será el más apropiado. En este sentido, se prefieren priorizar procesos completos y equitativos que aborden las raíces profundas de las violaciones de derechos humanos y promuevan la reconciliación. Por este motivo, la implementación de mecanismos de justicia transicional no se trata simplemente de aplicar medidas aisladas, sino de articular acciones coherentes que se complementen entre sí y contribuyan a alcanzar los objetivos de verdad, justicia, memorialización, reparación y garantías de no repetición.

La complejidad de los contextos en los que operan los mecanismos de justicia transicional, como en el caso peruano de esterilizaciones forzadas, a menudo implica que los procedimientos no pueden ser rápidos. Estos casos involucran una multiplicidad de factores - incluidos aspectos legales, sociales, culturales y políticos - que requieren tiempo para ser abordados. En este punto, es necesario destacar la importancia de la participación activa de las víctimas y sus familiares en todo el proceso de justicia transicional. Sus voces y experiencias son fundamentales para orientar las acciones y políticas que se implementen, así como para asegurar que se respeten sus derechos y se satisfagan sus necesidades.

En cuanto a la crítica relacionada a las promesas de la justicia transicional, es cierto que los mecanismos de justicia transicional pueden generar expectativas sobre potenciales resultados que no necesariamente se lleguen a concretar. Por este motivo, se propone que cualquier proyecto transicional en relación a este caso comunique claramente las limitaciones y los desafíos que enfrentan estos procesos. Igualmente, es importante que se establezcan medidas para transparentar la información sobre el desarrollo e implementación de estos mecanismos. De tal forma, las acciones planteadas buscan gestionar las expectativas de manera más realista.

Por último, es crucial tener presente que el caso peruano de esterilizaciones forzadas representa una herida profunda en el tejido social del país. Por consiguiente, la

búsqueda de verdad, justicia, reparación, memorialización y no repetición es un paso indispensable hacia la construcción de una sociedad más justa, equitativa y respetuosa de los derechos humanos. De esta manera, la implementación de mecanismos de justicia transicional en este caso se erige como un desafío complejo y multifacético que requiere un compromiso a largo plazo por parte de todas las partes interesadas. No obstante, este proceso ofrece la oportunidad de atender las demandas de las víctimas y sus familiares, así como sentar las bases para la reconciliación social y promover el fortalecimiento del Estado de derecho.



CONCLUSIONES

1. En 1995, el “Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) 1996-2000” fue impulsado como una política de planificación familiar que garantizaría la autodeterminación de las mujeres y el acceso a salud sexual y reproductiva de miles de personas. No obstante, esta propuesta tenía como finalidad la reducción de la pobreza mediante el control demográfico de grupos poblacionales específicos. Por este motivo, el PNSRPF se desarrolló imponiendo metas de procedimientos de esterilización a realizar en ciertas zonas y promoviendo que estos procedimientos quirúrgicos se realicen como primera opción, sin considerar la voluntad de las y los pacientes.

2. El caso peruano de esterilizaciones forzadas es particular porque la mayor parte de las víctimas son mujeres jóvenes, indígenas o de ascendencia indígena, campesinas, habitantes de zonas rurales y con bajo nivel educativo. Por este motivo, cualquier análisis sobre este tema requiere la inclusión de los enfoques de género e interseccionalidad.

3. Al implementar el PNSRPF, el Estado peruano violó los derechos de miles de personas y, en particular, de miles de mujeres. Desde una perspectiva de derecho internacional de los derechos humanos, el Estado sería responsable por la violación de diez derechos en relación a las obligaciones contenidas en el artículo 1.1 de la CADH. Los derechos violados por el Estado peruano son: vida; integridad; salud, en particular salud sexual y reproductiva; acceso a la información; vida libre de violencia; vida privada y familiar; a formar una familia; a la libertad personal en la faceta de autonomía en la toma de decisiones; dignidad; e, igualdad y no discriminación.

4. Debido a la gravedad de lo sucedido, al número de personas afectadas y al tipo de derechos involucrados, las vulneraciones suscitadas como consecuencia de la implementación del PNSRPF califican como graves violaciones de derechos humanos. Asimismo, al comprobarse la existencia de todos los elementos del crimen

internacional de lesa humanidad, el caso peruano de esterilizaciones forzadas califica como un crimen de lesa humanidad de acuerdo al derecho penal internacional.

5. Los estándares de derechos humanos sobre esterilizaciones forzadas hacen énfasis en la importancia del consentimiento para evitar este tipo de violencia. Un consentimiento previo, libre, pleno e informado no se agota con que la firma de la paciente figure en un documento antes de que se realice el proceso quirúrgico. En este sentido, es esencial que se los Estados actúen acorde a los siguientes estándares de DIDH: i) otorgamiento de información previa a la toma de la decisión; ii) autonomía al dar el consentimiento; iii) no discriminación en el acceso y durante el desarrollo de los servicios de esterilización; iv) existencia de normativa clara sobre esterilizaciones; v) rendición de cuentas y acceso a vías de reclamo; y, vi) obtención de reparaciones, de ser el caso.

6. A partir del análisis de casos en la experiencia comparada, se puede concluir que existen cinco principales estrategias de actuación estatal frente a casos de esterilizaciones forzadas a gran escala: i) judicialización, ii) regulación, iii) indemnización, iv) investigación, y, v) realización de actos simbólicos. Asimismo, a partir del análisis de casos emblemáticos de cada tipo, se puede concluir que estas estrategias de acción son insuficientes cuando se aplican de manera individual. En este sentido, es importante evaluar la mejor manera de complementar cada una de ellas en relación con el contexto y las particularidades de las víctimas en cada caso concreto.

7. En el caso peruano, han existido diversas iniciativas y acciones emprendidas por el Estado para responder a esta grave violación de derechos humanos: acciones de investigación, justicia, políticas públicas y legislativas. No obstante, ninguno de los cuatro tipos de medidas ha sido implementado de manera adecuada y acorde a la gravedad del daño ocasionado a las víctimas de esterilizaciones forzadas. Asimismo, se ha evidenciado que, a pesar de algunos esfuerzos puntuales, el Estado no toma en cuenta las particulares características de las víctimas al diseñar e implementar varias de sus medidas.

8. Las acciones investigativas estuvieron a cargo de dos organismos: la Defensoría del Pueblo y la Comisión Investigadora del Congreso. No obstante, si bien ambos reconocieron que el gobierno de Alberto Fujimori violó los derechos de miles de personas al implementar la política pública de planificación familiar, estas acciones no fueron más allá. En este sentido, a pesar de que la los Informes Defensoriales plantearon recomendaciones, muchas de ellas no fueron acatadas por los otros órganos del Estado.

9. Las acciones de justicia evidencian el desinterés del Estado peruano por garantizar el acceso a la justicia de las víctimas. En este sentido, a casi treinta años de la implementación del PNSRPF, el hito más importante en el proceso penal de este caso fue la remisión al Poder Judicial del expediente por parte del Ministerio Público, evento que ahora resulta obsoleto debido a que el proceso ha regresado a sede fiscal a raíz de una sentencia de segunda instancia en el proceso de amparo presentado por uno de los presuntos responsables. Además, a la fecha, las acciones de las autoridades judiciales han evidenciado la falta de incorporación de un enfoque interseccional, en tanto han habido instancias en las que se paralizó el proceso debido a la falta de intérpretes para las víctimas.

10. En cuanto a las acciones de políticas públicas, la única medida eficiente implementada por el Estado es el REVIESFO, el registro de víctimas de esterilizaciones forzadas que, con el apoyo del MIMP, canaliza ayuda social y legal para estas personas una vez son identificadas. Cabe resaltar que este mecanismo de respuesta es el único que evidencia la incorporación de un enfoque interseccional que toma en cuenta las particularidades de la mayor parte de víctimas. No obstante, se debe señalar que el portal virtual del REVIESFO es poco accesible, lo que dificulta la potencial inscripción de las víctimas y el acceso a la información brindada sobre este tema. Asimismo, es criticable que a la fecha no exista una política de reparaciones para las víctimas de esterilizaciones forzadas.

11. En cuanto a las iniciativas legislativas no existen acciones concretas. En este sentido, si bien hubo múltiples intentos por incorporar a las víctimas de esterilizaciones forzadas en el PIR, a la fecha todos estos intentos han fallado. Por otro lado, y contrario a lo observado en la práctica comparada, se evidencia un vacío

legislativo en lo referente a las sanciones para el personal de salud que realice esterilizaciones forzadas.

12. De esta manera, a casi treinta años del inicio de la implementación del PNSRPF, las acciones del Estado peruano en respuesta a los casos de esterilizaciones forzadas son insuficientes. Por este motivo, resulta necesario explorar un nuevo enfoque a partir del cual se podrían abordar las graves violaciones de derechos humanos ocurridas, desde una perspectiva centrada en las víctimas. De tal manera, se propone que las acciones frente a estas graves violaciones de derechos humanos pueden configurarse bajo un enfoque de justicia transicional.

13. El caso peruano de esterilizaciones forzadas sucedió en un contexto de autoritarismo que coincide con el marco temporal en el que se desarrolló el CANI. En efecto, esta situación sucedió en un contexto caracterizado por el carácter represivo del gobierno y las prácticas de abuso contra la población civil desplegadas tanto en el contexto del CANI como fuera de él. La implementación del PNSRPF es un ejemplo de las prácticas autoritarias del gobierno de Alberto Fujimori; por este motivo, las denuncias de graves violaciones de derechos humanos ocurridas en el escenario de las esterilizaciones forzadas corresponden a un contexto pasible de ser abordado por la justicia transicional.

14. De esta manera, no sólo es posible analizar las esterilizaciones forzadas desde una perspectiva de justicia transicional, sino que resulta necesario hacerlo considerando que fueron excluidas del principal mecanismo de este tipo implementado en el Perú. No obstante esta omisión, la labor de la CVR puede ser usada como herramienta para comprender mejor el marco contextual y la situación de las víctimas afectadas por la implementación agresiva del PNSRPF. De igual forma, la experiencia de la CVR es útil al observar en retrospectiva el impacto de su Informe Final y sus recomendaciones, situación que resulta útil al reflexionar sobre el impacto de la exclusión de las esterilizaciones forzadas de los mecanismos de justicia transicional ejecutados hasta el momento.

15. Los mecanismos de justicia transicional propuestos para dar respuesta al caso peruano de esterilizaciones forzadas son seis: i) la implementación de un mecanismo

de verdad; ii) la realización de una política pública de reparaciones; iii) la realización de acciones de fomento de la memoria; iv) la tipificación de las esterilizaciones forzadas en el Código Penal; vi) la expresa adopción de los estándares de derecho internacional identificados; y, vii) la implementación de “vetting” de funcionarios públicos. Todas estas propuestas deben ser leídas considerando tres criterios transversales: centralidad de las víctimas, aplicación de los enfoques de género e interseccionalidad, y dignificación de las víctimas.

16. En primer lugar, en el caso peruano de las esterilizaciones forzadas, podría considerarse la creación de un mecanismo de verdad centrado en brindar un espacio de expresión a las víctimas. Esto permitiría el reconocimiento del daño causado, contrarrestaría la revictimización y contribuiría a los procesos de sanación y empoderamiento de las personas afectadas. Este mecanismo se diferencia de los procesos judiciales actuales y los informes gubernamentales, ya que su objetivo principal es dar voz a las víctimas y reconocer su sufrimiento. Sin embargo, ambas iniciativas podrían complementarse y ejercer presión mutua para acelerar la búsqueda de justicia. No obstante esto, se debe tener en cuenta la sensibilidad de este caso y la necesidad de consultar a las víctimas antes de implementar esta propuesta.

17. En segundo lugar, se propone la implementación de una política pública de reparación. En este sentido, a pesar de que las personas afectadas por el PNSRPF y sus familias son consideradas víctimas bajo el derecho internacional, hasta ahora no han sido reparadas por el daño sufrido. Aunque existe la posibilidad de una reparación civil a través del sistema legal, esto podría ser insuficiente debido a la dilación en los procedimientos judiciales y a las cantidades generalmente bajas de dinero otorgadas en tales casos. Por este motivo, para garantizar el derecho a la reparación de las víctimas, es necesario desarrollar una política pública integral de reparaciones que considere las características específicas de las víctimas y se enfoque en soluciones a largo plazo. Esta política debe ser diseñada de manera interseccional y de género, y debe involucrar la participación activa de las víctimas en su diseño e implementación. El plan de reparaciones propuesto por la CVR puede servir como punto de partida para este proceso.

18. En tercer lugar, en relación a las acciones de memorialización y garantías de no repetición, se proponen cuatro mecanismos de justicia transicional. Primero, se sugiere implementar acciones para preservar la memoria tales como la construcción de museos y/o monumentos, la colocación de señalizaciones y/o placas, el fomento de actividades y productos culturales sobre lo sucedido, la realización de actividades de conmemoración, la inclusión de lo sucedido en los libros escolares, las actividades de difusión de información, las ceremonias de disculpa públicas y el establecimiento de fechas conmemorativas para recordar las víctimas. Segundo, se sugiere tipificar las esterilizaciones forzadas en el Código Penal. Tercero, se propone la promulgación de normas específicas basadas en los estándares de DIDH sobre esterilizaciones forzadas identificados. Cuarto, se sugiere considerar la inhabilitación de funcionarios responsables, como Alberto Fujimori y sus exministros de salud, para ejercer cargos públicos si son encontrados culpables en el proceso judicial. Estas medidas buscan prevenir la repetición de las graves violaciones de derechos humanos suscitadas a propósito del PNSRPF y garantizar que no queden impunes.

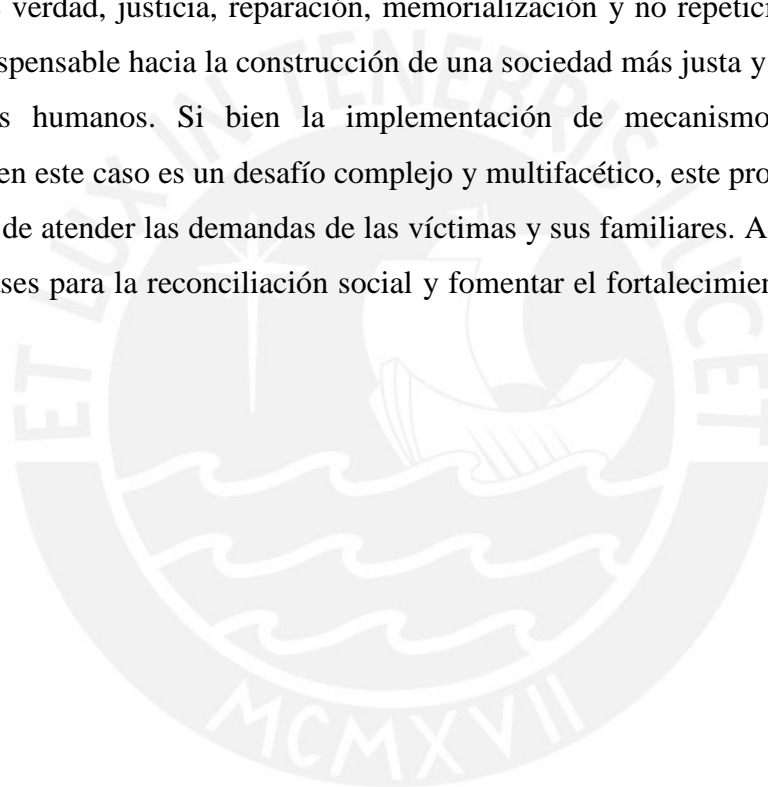
19. Los seis mecanismos de justicia transicional propuestos buscan abordar esta grave violación de derechos humanos de manera integral y sensible, reconociendo la complejidad del contexto y la necesidad de acciones adaptativas. De tal manera, se argumenta que la justicia transicional se presenta como un enfoque flexible y participativo que puede ofrecer respuestas efectivas a las necesidades de las víctimas. Asimismo, la justicia transicional ofrece un marco adaptable que puede ajustarse a las circunstancias específicas del caso peruano de esterilizaciones forzadas, ya que no está limitada por un período o marco de tiempo específico, lo que permite la aplicación de diferentes mecanismos en momentos oportunos según las capacidades e intereses del Estado y los actores involucrados.

20. Sin embargo, se reconoce que estas propuestas no son una solución definitiva ni una receta única para resolver el problema. En este sentido, la complejidad inherente de la justicia transicional, los desafíos en su implementación y las críticas sobre su falta de celeridad y la creación de expectativas irreales son aspectos a considerar.

21. Frente a estas críticas y limitaciones, es crucial entender que la implementación de mecanismos de justicia transicional requiere una aproximación integral y coordinada

para dar respuesta a contextos complejos como el del caso peruano de esterilizaciones forzadas, por lo que serán procesos que demandarán tiempo y que requieren la participación activa de las víctimas, la sociedad civil y las autoridades estatales. Por otro lado, en respuesta a la crítica sobre las promesas de la justicia transicional, se propone implementar acciones de comunicación y transparencia para gestionar las expectativas de manera realista.

22. Es fundamental reconocer que el caso peruano de esterilizaciones forzadas representa una profunda herida en el tejido social del país. Por este motivo, la búsqueda de verdad, justicia, reparación, memorialización y no repetición constituye un paso indispensable hacia la construcción de una sociedad más justa y respetuosa de los derechos humanos. Si bien la implementación de mecanismos de justicia transicional en este caso es un desafío complejo y multifacético, este proceso ofrece la oportunidad de atender las demandas de las víctimas y sus familiares. Además, podría sentar las bases para la reconciliación social y fomentar el fortalecimiento del Estado de derecho.



BIBLIOGRAFÍA

ARTÍCULOS, LIBROS Y OTROS DOCUMENTOS ACADÉMICOS

Acquaviva, G. y Pocar, F. (2022). Crimes against Humanity. En *Max Planck Encyclopedias of International Law*. Oxford Public International Law. <https://opil.ouplaw.com/display/10.1093/law:epil/9780199231690/law-9780199231690-e768?rskey=cUSxuJ&result=1&prd=MPIL>

Albert, G. (2019, 23 de abril). "Commentary: Czech Republic, Slovakia must compensate the victims of forced sterilization while they are still alive". Romea.cz. <https://romea.cz/en/news/czech/commentary-czech-republic-slovakia-must-compensate-the-victims-of-forced-sterilization-while-they-are-still-alive>

Alam, M. (2014). *Women and Transitional Justice: Progress and Persistent Challenges in Retributive and Restorative Processes* (1ra ed.). Palgrave Macmillan Ltd.

Ambos, K.; Large, J. y Wierda, M. (2009). *Building a Future on Peace and Justice Studies on Transitional Justice, Peace and Development The Nuremberg Declaration on Peace and Justice* (1ra ed.). Springer.

Ballón Gutiérrez, A. (2014). El caso peruano de esterilización forzada : Notas para una cartografía de la resistencia. *Aletheia*, 5 (9). http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.6418/pr.6418.pdf

Ballón Gutiérrez, A. (Ed.) (2014). *Memorias del caso peruano de esterilización forzada* (1ra ed.). Fondo Editorial de la Biblioteca Nacional del Perú.

Barrow, A. (2012). Women, peace and security: Mainstreaming gender in transitional justice processes. En L. Yarwood y Taylor & Francis Group (Eds.), *Women and*

transitional justice: the experience of women as participants (1st ed., pp. 184–197).
Ensayo, Routledge.

Boesten, J. (2007). Free Choice or Poverty Alleviation? Population Politics in Peru under Alberto Fujimori. *Revista Europea De Estudios Latinoamericanos y del Caribe / European Review of Latin American and Caribbean Studies*, (82), 3-20.

<http://www.jstor.org/stable/25676252>

Boesten, J. (2014). Prólogo. En A. Ballón Gutiérrez (Ed.), *Memorias del caso peruano de esterilización forzada* (1ra ed., pp. 13-20), Fondo Editorial de la Biblioteca Nacional del Perú.

Boesten, J. (2016). *Sexual violence during war and peace: gender, power, and post-conflict justice in Peru* (1ra ed.). Palgrave Macmillan.

Botero, S. (2017). Agents of Neoliberalism? High Courts, Legal Preferences, and Rights in Latin America. En Falleti, T.G. y Parrado, E. A. (Eds.), *Latin America Since the Left Turn* (1ra ed., pp. 214-238), University of Pennsylvania.

Brown, M. (2018). Esterilizaciones forzadas, narrativa participativa y contramemoria digital en el Perú. *Conexión*, 7(9), pp. 55-80

Burneo Labrín, J. A. (2008, septiembre). Informe Jurídico sobre esterilizaciones forzadas ocurridas en el Perú, años 1996-1998. En el marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar del gobierno peruano (Ministerio de Salud) (Informe *Justicia De Género. Esterilización Forzada En El Perú: Delito De Lesa Humanidad*). DEMUS, Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer.
https://www.demus.org.pe/wp-content/uploads/2015/05/seriejg_ester_forza_peru.pdf.

Buckley-Zistel, S. y Stanley, R. (2012). *Gender in Transitional Justice* (1ra ed.). Palgrave Macmillan.

Busquier, L. (2020). Las “mujeres del Tercer Mundo” en Estados Unidos: control de natalidad y esterilizaciones forzadas (1970 - 1975). *Revista Estudios Feministas*, 28(1). <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n155835>

Carranza Ko, Ñ. (2021). Argumentando el genocidio, las esterilizaciones forzadas contra los pueblos indígenas del Perú. En A. Chirif (Ed., pp. 19-55), *Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror. Acompañando la batalla de las mujeres por la verdad, la justicia y las reparaciones* (1ra ed.), Grupo Internacional de Trabajo sobre asuntos indígenas y DEMUS.

Carranza Ko, Ñ. (2020). Making the case for genocide, the forced sterilization of indigenous peoples of Peru. *Genocide Studies and Prevention*, 14(2), 90–103. <https://doi.org/10.5038/1911-9933.14.2.1740>

Carrasco Gil, A. (2018). “El derecho a la reparación integral en el caso de las esterilizaciones forzadas en el Perú: Análisis desde la perspectiva del derecho internacional de los derechos humanos” (tesis). Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Cavagnoud, R. (2016). Memorias del caso peruano de esterilización forzada. *Anthropologica*, 34(36), 189-191. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92122016000100012&lng=es&tlng=es

Cedano, M. Y. (2021). Las esterilizaciones forzadas y el derecho a la reparación. En A. Chirif (Ed., pp. 19-55), *Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror. Acompañando la batalla de las mujeres por la verdad, la justicia y las reparaciones* (1ra ed.), Grupo Internacional de Trabajo sobre asuntos indígenas y DEMUS.

Chirif, A. (Ed.) (2021). *Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror. Acompañando la batalla de las mujeres por la verdad, la justicia y las reparaciones* (1ra ed.). Grupo Internacional de Trabajo sobre asuntos indígenas y DEMUS.

Citroni, G. (2014). Esterilizaciones forzadas en el Perú: La lucha para la justicia y contra el silencio. En A. Ballón Gutiérrez (Ed.), *Memorias del caso peruano de esterilización forzada* (1ra ed., pp. 13-20), Fondo Editorial de la Biblioteca Nacional del Perú.

Collins, C. (2017). ¿El fin de la impunidad? Justicia tardía y acciones judiciales postransicionales en América Latina. En R. Jimeno (Ed.), *JUSTICIA TRANSICIONAL: HISTORIA Y ACTUALIDAD* (pp. 1-25). Aranzadi.

Comisión de Entrega de la CVR. (2004). *Hatun Willakuy Versión abreviada del Informe Final de La Comisión de la Verdad y Reconciliación*. Corporación Gráfica NAVARRETE S.A.

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing The Intersection Of Race And Sex: A Black Feminist Critique Of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory And Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum* (1989).

Damrosch, L. F. (2011). Gross and systematic human rights violations. En *Max Planck Encyclopedias of International Law*. Oxford Public International Law. <https://opil.ouplaw.com/display/10.1093/law:epil/9780199231690/law-9780199231690-e1732?rskey=Xq3p1B&result=1&prd=MPIL>

De Greiff, P. (2010). A Normative Conception of Transitional Justice. *Politorbis*, 50(3), 17–29.

De Greiff, P. (2011). Justicia y Reparaciones. En F. Reátegui (Ed.), *Justicia transicional: Manual para América Latina* (págs. 407-440). Comisión de Amnistía del Ministerio de Justicia de Brasil.

De La Cadena, M. (1992). Las mujeres son más indias: etnicidad y género en una comunidad del Cuzco. *Revista Isis Internacional*, Ediciones de las mujeres(16). <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Las%20mujeres%20son%20mas%20indias.pdf>

De La Cruz Huamán, R. B. (2018). Análisis de las esterilizaciones forzadas en el Perú desde una perspectiva de interculturalidad crítica. *Tierra Nuestra*, 12(1), 105–117. <https://doi.org/10.21704/rtn.v12i1.1272>

Elster, J. (2004). *Closing the Books. Transitional Justice in Historical Perspective*. Cambridge University Press.

Ewig, C. (2014). La economía política de las esterilizaciones forzadas en el Perú. En A. Ballón (Ed.), *Memorias del Caso Peruano de Esterilización Forzada* (pp. 49–70). Biblioteca Nacional del Perú.

Gaussens, P. (2020). Esterilización forzada de hombres indígenas: una faceta inexplorada. *Revista Interdisciplinaria De Estudios De Género De El Colegio De México*, 6(1), 1–37. <https://estudiosdegenero.colmex.mx/index.php/eg/article/view/639>

Getgen, J. E. (2009). *Verdades no contadas: La exclusión de las esterilizaciones forzadas del Informe Final de la Comisión de la Verdad peruana*. Fundación Herbert Morote. https://www.verdadyreconciliacionperu.com/admin/files/articulos/745_digitalizacion.pdf

Hodžić, I. (2012). “Adjudication Of Gender Based Crimes Against Women In International Criminal Courts And Tribunals” (tesis). Posgrado de la Universidad de Lund, Suecia.

Hyatt, S. (1998). “A Shared History of Shame: Sweden's Four Decade Policy of Forced Sterilization and the Eugenics Movement in the United States”. *Indiana International & Comparative Law Review*, 8(2), <https://journals.iupui.edu/index.php/iiclr/article/view/17816>

Karimova, T. (2014, Agosto). *What amounts to "a serious violation of international human rights law"? An analysis of practice and expert opinion for the purpose of the 2013 Arms Trade Treaty* (Academy Briefing No. 6). Geneva Academy of

International Humanitarian Law and Human Rights. <https://www.geneva-academy.ch/joomlatools-files/docman-files/Publications/Academy%20Briefings/Briefing%206%20What%20is%20a%20serious%20violation%20of%20human%20rights%20law%20Academy%20Briefing%20No%206.pdf>

Krsticevic, V. (2019). El derecho común transformador: el impacto del diálogo del Sistema Interamericano de Derechos Humanos con las víctimas en la consecución de justicia. En Ferrer Mac-Gregor, E., Von Bogdandy, A., Morales Antoniazzi, M., & Saavedra Alessandri, P. (Coords.), *Cumplimiento e impacto de las sentencias de la Corte Interamericana y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Transformando realidades* (1ra ed., pp. 479–512). Instituto Max Planck de Derecho Público Comparado y Derecho Internacional Público, Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, Instituto de Investigaciones Jurídicas Universidad Nacional Autónoma de México.

Kudekallu, R. J. (2022, 10 de marzo). “India’s Forced Sterilization Practices Under International Human Rights Law”. *Völkerrechtsblog*. <https://voelkerrechtsblog.org/indias-forced-sterilization-practices-under-international-human-rights-law/>

Lerner Patrón, A. L. E. (2009). Las polémicas mediáticas en la campaña de esterilizaciones masivas en el Perú de Fujimori (1994-1998) (tesis). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Lengua Parra, A., & Ostolaza Seminario, V. (2020). Enemistad aparente: la tensión entre el concepto de graves violaciones de derechos humanos de la Corte Interamericana con el derecho penal. *Derecho PUCP*, (84), 224-269. <https://doi.org/10.18800/derechopucp.202001.008>

Liwanga, R.-C. (2015). The Meaning of Gross Violation of Human Rights: A Focus on International Tribunals’ Decisions over the DRC Conflicts. *Denver Journal of International Law and Policy*, 44(1), 67–81.

<https://doi.org/https://digitalcommons.du.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1028&context=djilp>

Lombard, A.-M. (2010, June 7). *South Africa: HIV-positive women sterilised against their will*. Southern Africa Litigation Centre. <https://www.southernafricalitigationcentre.org/2010/06/07/south-africa-hiv-positive-women-sterilised-against-their-will/>

Lundy, P. & McGovern, M. (2008). The Role of Community In Participatory Transitional Justice. En K. McEvoy & L. McGregor (Eds.), *Transitional Justice from Below: Grassroots Activism and the Struggle for Change* (1ra ed., pp. 99–120). Hart Publishing.

Málaga, G. (2014). Las esterilizaciones forzadas, los derechos reproductivos y el consentimiento informado. *Revista Peruana De Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3), 521–530. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2013.303.294>

Mantilla Falcón, J. (2001). El caso de las esterilizaciones forzadas en el Perú como una violación de los derechos humanos. *IUS ET VERITAS*, 12(23), 10-20. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/iusetveritas/article/view/16014>

Mantilla Falcón, J. (2013). La importancia de la aplicación del enfoque de género al derecho: asumiendo nuevos retos. *THEMIS Revista De Derecho*, (63), 131-146. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/themis/article/view/8994>

Mantilla Falcón, J. (2015). La Justicia Transicional y los Derechos de las Mujeres: Posibilidades y Retos. *IUS ET VERITAS*, 24(51), 208–223. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/iusetveritas/article/view/15659>

Mantilla Falcón, J. (2012). The Peruvian Case: Gender and Transitional Justice. En L. Yarwood (Ed.), *Women and transitional justice: the experience of women as participants* (1ra ed., pp. 184–197). Routledge, Taylor & Francis Group.

Mantilla Falcón, J. (2007). Sexual Violence Against Women and the Experience of Truth Commissions. *Global Empowerment of Women*, 222–239. <https://doi.org/10.4324/9780203933756-20>

McGlynn, C., Westmarland, N., & Godden, N. (2012). “I Just Wanted Him to Hear Me”: Sexual Violence and the Possibilities of Restorative Justice. *Journal of Law and Society*, 39(2), 213–240. doi:10.1111/j.1467-6478.2012.00579.x

McGregor, L., & McEvoy, K. (2008). Transitional Justice From Below: An Agenda for Research, Policy and Praxis. En K. McEvoy & L. McGregor (Eds.), *Transitional Justice from Below: Grassroots Activism and the Struggle for Change* (1ra ed., pp. 1–13). Hart Publishing.

Medina-Quiroga, C. (1988). *The battle of human rights: Gross, systematic violations and the inter-american system*. Martinus Nijhoff Publishers.

Méndez, J. E. (2012). Constitutionalism and Transitional Justice. En L. Yarwood, et al. (Eds.), *The Oxford Handbook of Comparative Constitutional Law* (1ra ed., Ser. Oxford Handbooks, pp. 1270–1286). Oxford University Press.

Molina Serra, A. (2017). Esterilizaciones (forzadas) en Perú: Poder y configuraciones narrativas. *AIBR: Revista De Antropología Iberoamericana*, 12(01), 31–52. <https://doi.org/10.11156/aibr.120103>

Novoa Curich, Y. L. (2014). El archivamiento del caso “esterilizaciones forzadas”: una mirada desde el Derecho Penal. (Informe del Proyecto Anticorrupción). Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la PUCP (IDEHPUCP). <https://idehpucp.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2014/04/An%C3%A1lisis-del-Dictamen-Fiscal-sobre-Esterilizaciones-Forzadas.pdf>

Obel Hansen, T. (2017). The Time and Space of Transitional Justice. En C. Lawther, L. Moffett & D. Jacobs (Eds.), *Research Handbook on Transitional Justice* (1ra ed, pp. 34-51), Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781781955314.00009>

Patel, P. (2014) Forced sterilization of women as discrimination. *Public Health Rev* 38, 15. <https://doi.org/10.1186/s40985-017-0060-9>

Peralta, S. L. (coordinadora) (2023). *Justicia y reparación: Las Esterilizaciones forzadas 25 años después*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Departamento Académico de Derecho, Centro de investigación, Capacitación y Asesoría Jurídica, Grupo de Investigación Derecho, Género y Sexualidad (DEGESE).

Quinn, J. R. (2014). Whither the Transition of Transitional Justice. *Interdisciplinary Journal of Human Rights Law*, 8, 63–79.

Reátegui, F. (Ed.) (2011). *Justicia transicional: Manual para América Latina*. Comisión de Amnistía del Ministerio de Justicia de Brasil.

Rincón, T. (2010). *Verdad, justicia y reparación: La justicia de la justicia transicional* (1ra ed.). Editorial Universidad del Rosario.

Rooney, E. (2007). Engendering transitional justice: questions of absence and silence. *International Journal of Law in Context*, 3(2), 93-107.

Rooney, E. y Ní Aolaín, F. (2018). Transitional Justice from the Margins: Intersections of Identities, Power and Human Rights. *The International Journal of Transitional Justice* (12), 1-8.

Rooney, E. y Ní Aolaín, F. (2007). Underenforcement and Intersectionality: Gendered Aspects of Transition for Women. *The International Journal of Transitional Justice* (1), 338-354.

Root, R. (2012). *Transitional Justice in Peru* (1ra ed.). Palgrave Macmillan.

Ruiz, I. (2019). Documental social y nuevas plataformas para la justicia, reparaciones simbólicas y empoderamiento. Caso Esterilizaciones Forzadas en Huancabamba (2012-2016). *Anthropologica*, 37(42), 155-175. <https://doi.org/10.18800/anthropologica.201901.007>

Rush, P.D. y Simic, O. (2014). *The Arts of Transitional Justice: Culture, Activism, and Memory after Atrocity* (1ra ed.). Springer.

Salmón, E., Uccelli, F., Remy, M. I., & Espinoza, O. (2023, 29 de agosto). *Mesa de balance sociopolítico: A dos décadas del Informe Final de la CVR* [Conferencia]. XVIII Encuentro de Derechos Humanos. IDEHPUCP, Lima.

Salmón, E. (2016). *Introducción al Derecho Internacional Humanitario*. IDEHPUCP & CICR.

Salmón, E. (2015). Las comisiones de la verdad y la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos ¿Hacia la parajudicialización de las comisiones de la verdad? En M. Giusti, G. Gutiérrez y E. Salmón (Eds., pp. 291-313), *La verdad nos hace libres* (1ra ed.), Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú.

Segato, R. L. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Traficante de Sueños.

Silva-Santisteban, R. (2021). Esterilizaciones forzadas: Biopolítica, patriarcado y genocidio. En A. Chirif (Ed., pp. 19-55), *Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror. Acompañando la batalla de las mujeres por la verdad, la justicia y las reparaciones* (1ra ed.), Grupo Internacional de Trabajo sobre asuntos indígenas y DEMUS.

Simic, O. (2017). *An Introduction to Transitional Justice* (1ra ed.). Routledge.

Skaar, E.; García-Godos, J. y Collins, C. (2016). *Transitional Justice in Latin America: The uneven road from impunity towards accountability* (1ra ed.). Routledge.

Smith, S. (2019, 31 de octubre). “Coerced Sterilization of Indigenous Women in Canada”. Harvard International Review. <https://hir.harvard.edu/coerced-sterilization-of-indigenous-women-in-canada/>

Stockwell, J. (2014). *Reframing the Transitional Justice Paradigm: Women's Affective Memories in Post-Dictatorial Argentina* (1ra ed.). Springer.

Szablewska, N. y Bachmann, S. (2015). *Current Issues in Transitional Justice: Towards a More Holistic Approach* (1ra ed.). Springer.

Tamayo, G. (2014). De entuertos y a tuerto: las verdades incómodas del PNSRPF, la renuencia a investigar judicialmente crímenes contra el derecho internacional y sus consecuencias sobre las víctimas. En A. Ballón Gutiérrez (Ed.), *Memorias del caso peruano de esterilización forzada* (1ra ed., pp. 13-20), Fondo Editorial de la Biblioteca Nacional del Perú.

Teitel, R. G. (2011). Genealogía de la justicia transicional. En F. Reátegui (Ed.), *Justicia transicional: Manual para América Latina* (págs. 135-171). Comisión de Amnistía del Ministerio de Justicia de Brasil.

Teitel, R. G. (2016). *Globalizing transitional justice: contemporary essays* (1ra ed.). Oxford University Press.

Teitel, R. G. (2000). *Transitional justice*. Oxford University Press.

Theidon, K. (2014). Presentación. En A. Ballón Gutiérrez (Ed.), *Memorias del caso peruano de esterilización forzada* (1ra ed., pp. 13-20), Fondo Editorial de la Biblioteca Nacional del Perú.

Torres, J., Macher, S., Castro, A. & Salas, P. (2023, 01 de setiembre). *Conversatorio: Actualidad y vigencia del Informe de la CVR. ¿Cuáles son los desafíos que nos trae en un contexto como el de ahora?* [Conferencia]. XVIII Encuentro de Derechos Humanos. IDEHPUCP, Lima.

Van Zyl, P. (2011). Promoviendo la justicia transicional en sociedades post conflicto. En F. Reátegui (Ed.), *Justicia transicional: manual para América Latina* (pp. 47-72). essay, Comisión de Amnistía del Ministerio de Justicia de Brasil.

Venema, D. (2012). Transitions as States of Exception: Towards a More General Theory of Transitional Justice. En N. Palmer, P. Clark, & D. Granville (Eds.), *Critical Perspectives in Transitional Justice* (Series on Transitional Justice, pp. 73-90). Intersentia. doi: 10.1017/9781839700224.006

Vidal Carrasco, A. M. (2021). Por el solo hecho de ser mujeres: La impunidad y el desamparo de miles de víctimas frente al crimen de lesa humanidad de las esterilizaciones forzadas. En A. Chirif (Ed., pp. 19-55), *Perú: Las esterilizaciones forzadas, en la década del terror. Acompañando la batalla de las mujeres por la verdad, la justicia y las reparaciones* (1ra ed.), Grupo Internacional de Trabajo sobre asuntos indígenas y DEMUS.

Webber, J. (2012). Forms of Transitional Justice. En M. Williams, *Transitional Justice: NOMOS LI* (pp. 98-128). NYU Press Scholarship Online.

Williams, M.; Nagy, R. y Elster, J. (2016). *Transitional Justice: NOMOS LI* (1ra ed.). NYU Press Scholarship Online.

Winter, S. (2013). Towards a unified theory of Transitional Justice. *International Journal of Transitional Justice*, 7(2), 224–244. <https://doi.org/10.1093/ijtj/ijt004>

TRATADOS Y OTROS DOCUMENTOS INTERNACIONALES

Consejo de Europa. (1997). Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano, respecto de las aplicaciones de la Biología y Medicina.

Corte Penal Internacional. (1998, 01 de julio). Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. [https://www.un.org/spanish/law/icc/statute/spanish/rome_statute\(s\).pdf](https://www.un.org/spanish/law/icc/statute/spanish/rome_statute(s).pdf)

NORMATIVA COMPARADA

Congreso de la República de Bolivia. (1972). *Código Penal*.
http://www.silep.gob.bo/norma/4368/ley_actualizada

Congreso de la República de los Estados Unidos Mexicanos. (1931). *Código Penal Federal*. <https://mexico.justia.com/federales/codigos/codigo-penal-federal/>

Congreso de la República de los Estados Unidos Mexicanos. (1984). *Ley General de Salud*. <https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-general-de-salud/>

NORMATIVA NACIONAL

Congreso de la República de Perú. (1997, 20 de julio). *Ley N° 26842, Ley General de Salud*. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H775516>

Congreso de la República de Perú. (2022, 4 de mayo). *Proyecto de ley que incorpora a las víctimas de esterilizaciones forzadas en el plan integral de reparaciones*.
<https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjMyNzU=/pdf/PL0194920220504>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2015, 06 de noviembre). *Decreto Supremo N° 006-2015-JUS, “Decreto Supremo que declara de interés nacional la atención prioritaria de víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre 1995-2001 y crea el registro correspondiente”*.
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-de-interes-nacional-la-atencion-decreto-supremo-n-006-2015-jus-1308828-2/>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2020, 14 de agosto). *Resolución Ministerial N° 0216-2020-JUS, Conforman Grupo de Trabajo Multisectorial para analizar y proponer mecanismos que aborden la problemática de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas producidas entre los años 1995-2001*.
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/conforman-grupo-de-trabajo-multisectorial-para-analizar-y-pr-resolucion-ministerial-no-0216-2020-jus-1877713-1/>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2022, 05 de agosto). *Resolución Ministerial N° 175-2022-MIMP, Otorgan la Condecoración Excepcional “Orden al Mérito de la Mujer” a 14 ciudadanas en mérito a su contribución para el acceso a la justicia y la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas entre los años 1996 y 2000.* <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/otorgan-la-condecoracion-excepcional-orden-al-merito-de-la-resolucion-ministerial-n-175-2022-mimp-2093261-1/>

Ministerio de Salud. (2007, 17 de marzo). *Decreto Supremo N° 004-2007-SA, Establecen Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS.* <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H939609>

Ministerio de Salud. (1998, 11 de marzo). *Resolución Ministerial N.° 076-98-SA-DM, Modifican el Título 5 del "Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000".* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256527-076-98-sa-dm>

PCM (Presidencia del Consejo de Ministros). (1994). *Programa Nacional de Población 1991-1996.*

Presidencia de la República de Perú. (2001, 04 de junio). *Decreto Supremo N° 065-2001-PCM, Crean Comisión de la Verdad.* <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H808267>

Presidencia de la República de Perú. (2021, 06 de febrero). *Ley N° 31119, Ley que modifica los artículos 3 y 6 de la Ley 28592, Ley que crea el Plan Integral de Reparaciones - PIR.* <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H1276394>

JURISPRUDENCIA INTERNACIONAL

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2006, 26 de septiembre). Caso Almonacid Arellano y otros vs. Chile (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2012, 28 de noviembre). Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación *in vitro*”) vs. Costa Rica (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (1999, 19 de noviembre). Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala (Fondo).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2006, 25 de noviembre). Caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú (Fondo, Reparaciones y Costas).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2010, 30 de agosto). Caso Fernández Ortega y otros vs. México (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2016, 31 de agosto). Caso Flor Freire vs. Ecuador (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2015, 01 de septiembre). Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2009, 16 de noviembre). Caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2020, 24 de junio). Caso Guzmán Albarracín y otras vs. Ecuador (Fondo, Reparaciones y Costas).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2004, 2 de septiembre). Caso “Instituto de Reeducción del Menor” vs. Paraguay (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2016, 30 de noviembre). Caso I.V. vs. Bolivia (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2021, 02 de noviembre). Caso Manuela y otros vs. El Salvador (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2018, 08 de marzo). Caso Poblete Vilchez y otros vs. Chile (Fondo, Reparaciones y Costas).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2010, 31 de agosto). Caso Rosendo Cantú y otra vs. México (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (1998, 29 de julio). Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras (Fondo).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2014, 19 de mayo). Caso Veliz Franco y otros vs. Guatemala (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2006, 04 de julio). Caso Ximenes Lopes vs. Brasil (Fondo, Reparaciones y Costas).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2005, 17 de junio). Caso Comunidad Indígena Yakye Axa vs. Paraguay (Fondo, Reparaciones y Costas).

Corte Penal Internacional. (2019, 08 de julio). Fiscal vs. Bosco Ntaganda (Decisión). <https://www.icc-cpi.int/court-record/icc-01/04-02/06-2359>

Corte Penal Internacional. (2014, 07 de marzo). Fiscal vs. Germain Katanga (Juicio conforme al artículo 74 del Estatuto). <https://www.icc-cpi.int/court-record/icc-01/04-01/07-3436-teng>

Tribunal Penal Internacional para Ruanda. (1998, 02 de septiembre). Fiscal vs. Jean-Paul Akayesu. <http://www.un.org/en/preventgenocide/rwanda/pdf/AKAYESU%20-%20APPEAL%20JUDGEMENT.pdf>

Tribunal Penal Internacional para Ruanda. (2003, 15 de mayo). Fiscal vs. Laurent Semanza. <https://unictr.irmct.org/sites/unictr.org/files/case-documents/ict-97-20/trial-judgements/en/030515.pdf>

Tribunal Penal Internacional para la Ex Yugoslavia. (1998, 16 de noviembre). Fiscal vs. Zejnil Delalic Zdravko Mucic alias "Pavo", Hazim Delic Esad Landzo alias "Zenga". http://www.icty.org/x/cases/mucic/tjug/en/981116_judg_en.pdf

Tribunal Europeo de Derechos Humanos. (2013, 13 de noviembre). Caso I.G. vs. Eslovaquia.

Tribunal Europeo de Derechos Humanos. (2012, 12 de junio). Caso N.B. vs. Eslovaquia.

Tribunal Europeo de Derechos Humanos. (2011, 08 de noviembre). Caso V.C. vs. Eslovaquia.

JURISPRUDENCIA COMPARADA

Corte Suprema de India. (2005, 01 de marzo). Caso Ramakant Rai v. Union of India, W.P (C) No 209 de 2003.

Corte Suprema de India. (2016, 14 de septiembre). Caso Devika Biswas v. Union of India & Others, Petición No. 95 de 2012.

Corte Suprema de Namibia. (2014, 03 de noviembre). Caso No. SA 49/2012, Government of Namibia v LM and Others.

DOCUMENTOS DE ÓRGANOS INTERNACIONALES

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2017, 14 de julio). *La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad, Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, Sra. Catalina Devandas Aguilar, Resolución A/72/133.*

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2020, 9 de julio). *Los procesos de memorialización en el contexto de violaciones graves de derechos humanos y del derecho internacional humanitario: el quinto pilar de la justicia transicional, Informe del Relator Especial sobre la promoción de la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición, Resolución A/HRC/45/45.*

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2018, 6 de junio). *Estudio conjunto sobre la contribución de la justicia de transición a la prevención de las violaciones y transgresiones manifiestas de los derechos humanos y las violaciones graves del derecho internacional humanitario, como el genocidio, los crímenes de guerra, la depuración étnica y los crímenes de lesa humanidad, y su repetición, Informe del Relator Especial sobre la promoción de la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición y del Asesor Especial del Secretario General sobre la Prevención del Genocidio, Resolución A/HRC/37/65.*

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2005, 16 de diciembre). *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, Resolución 60/147.*

Blocq, D., Mayer-Rieckh, A. & Duthie, R. (2020, junio). *Reflections and Recommendations for Transitional Vetting* [policy brief]. ICTJ. https://www.ictj.org/sites/default/files/ICTJ_Policy_Kenya_Police_Vetting_Web.pdf

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011, 22 de noviembre). *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, OEA/Ser.L/V/II.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2022). *Ficha de Seguimiento del Informe de Solución Amistosa N° 71/03 Caso 12.191 María Mamerita Mestanza (Perú)*.

https://www.oas.org/es/CIDH/docs/anual/2022/sa/FT_SA_Peru_Case_12.191_SPA.docx

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2017, 7 de septiembre). *Informe sobre pobreza y derechos humanos en las Américas*, OEA/Ser.L/V/II.164.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2003, 10 de octubre). *Informe N° 71/03, Petición 12.191, Solución Amistosa María Mamérita Mestanza Chávez, Perú*. www.cidh.oas.org/women/peru.12191sp.htm

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2017, 17 de abril). *Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas*, OEA/Ser.L/V/II.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2019a, 14 de noviembre). *Principales estándares y recomendaciones en materia de violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes*, OEA/Ser.L/V/II.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2019b, 9 de noviembre). *Principios sobre Políticas Públicas de Memoria en las Américas*, Resolución 3/2019..

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2000, 2 de junio). *Segundo Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en el Perú*, OEA/Ser.L/V/II.106.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas. (2000, 11 de agosto). *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, E/C.12/2000/4.

Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas. (2015, 21 de octubre). *Comunicación No. 2234/2013, Caso M.T. vs. Uzbekistán, CCPR/C/114/D/2234/2013.*

Comité CEDAW. (2006, 29 de agosto). *Comunicación No 4/2004, Caso A.S. vs. Hungría, CEDAW/C/36/D/4/2004.*

Comité CEDAW. (1997). *Recomendación General N° 23: Vida política y pública.*

Comité CEDAW. (1999). *Recomendación General N° 24: La mujer y la salud, CEDAW/C/GC/24.*

Comité CEDAW. (2010). *Recomendación General N° 28 relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW/C/GC/28.*

Comité CEDAW. (2015). *Recomendación General N° 33 relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW/C/GC/33.*

Comité CEDAW. (2017). *Recomendación General N° 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la Recomendación General No. 19, CEDAW/C/GC/35.*

Comité Contra la Tortura. (2006). *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 19 de la Convención, CAT/C/PER/CO/4.*

Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial. (2022). *Información recibida del Perú relativa al seguimiento de las observaciones finales sobre sus informes periódicos 22° y 23° combinados, CERD/C/PER/FCO/22-23.*

Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos. (2017). *General Comment No. 4 on the African Charter on Human and Peoples' Rights: The Right to Redress for Victims of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Punishment or Treatment (Article 5).*

Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos. (2013). *Resolution on Involuntary Sterilisation and the Protection of Human Rights in Access to HIV Services*, ACHPR/Res.260(LIV)2013.

Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas. (2005, 8 de febrero). *Informe de Diane Orentlicher, experta independiente encargada de actualizar el conjunto de principios para la lucha contra la impunidad, Adición: Conjunto de principios actualizado para la protección y promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad*, E/CN.4/2005/102/Add.1.

Comisión de Derechos Humanos. (1999, 21 de enero). *INTEGRACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA MUJER Y LA PERSPECTIVA DE GÉNERO: LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER*, 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 y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen (Adición), E/CN.4/1999/68/Add.4.

Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas. (1997, 2 octubre). *La administración de la justicia y los derechos humanos de los detenidos. La cuestión de la impunidad de los autores de violaciones de los derechos humanos (civiles y políticos)*, Informe final elaborado y revisado por M. Joinet en aplicación de la decisión 1996/119 de la Subcomisión, E/CN. 4/Sub. 2/1997/20/Rev.1.

Consejo de Derechos Humanos. (2018, 14 de mayo). *Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica*, A/HRC/38/46.

Consejo de Derechos Humanos. (2016, 8 de abril). *Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica*, A/HRC/32/44.

Consejo de Derechos Humanos. (2021, 28 de abril). *Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres y las niñas: Los derechos en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas en situaciones de crisis*, A/HRC/47/38.

Consejo de Derechos Humanos. (2022, 21 de abril). *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Reem Alsalem: Violencia contra las mujeres y las niñas indígenas*, A/HRC/50/26.

Consejo de Derechos Humanos. (2013, 01 de febrero). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*, A/HRC/22/53.

Consejo de Derechos Humanos. (2011, 13 de octubre). *Relator Especial sobre la promoción de la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición*, A/HRC/18/7.

Consejo de Derechos Humanos. (2008, 15 de enero). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak*, A/HRC/7/3.

Consejo de Seguridad. (2004, 3 de agosto). *El Estado de derecho y la justicia de transición en las sociedades que sufren o han sufrido conflictos*, Informe del Secretario General, S/2004/616.

Corte Penal Internacional. (2011). *Elements of Crimes*.
<https://www.refworld.org/docid/4ff5dd7d2.html>

MESECVI y Organización de los Estados Americanos. (2012). *Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará, Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (MESECVI)*.
<https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/mesecvi-segundoinformehemisferico-es.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (2000). *Informe de la Comisión Preparatoria de la Corte Penal Internacional, Proyecto de texto definitivo de los Elementos de los Crímenes*, PCNICC/2000/1/Add.2. Comisión Preparatoria de la Corte Penal Internacional.

<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=PCNICC%2F2000%2F1%2FAdd.2>

Organización de las Naciones Unidas. (2008, Febrero 20). *WHAT IS TRANSITIONAL JUSTICE? A Backgrounder*. United Nations.

https://www.un.org/peacebuilding/sites/www.un.org.peacebuilding/files/documents/26_02_2008_background_note.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization, An interagency statement OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO*.

DOCUMENTOS Y PUBLICACIONES DEL ESTADO PERUANO

Costa Bauer, M. (1998, 06 de marzo). *Carta SA-DM-N° 0284-98*. Despacho Ministerial del Ministerio de Salud.

Defensoría del Pueblo. (2023, 23 de agosto). *Defensoría del Pueblo presentó “Balance del cumplimiento de las recomendaciones del informe final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación*. Defensoría del Pueblo.

<https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-presento-balance-del-cumplimiento-de-las-recomendaciones-del-informe-final-de-la-comision-de-la-verdad-y-reconciliacion/>

Defensoría del Pueblo. (2022, 30 de agosto). *Defensoría del pueblo solicita mayor presupuesto para proceso de Búsqueda e identificación de personas desaparecidas en Periodo de Violencia 1980-2000*. Defensoría del Pueblo.

<https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-solicita-mayor-presupuesto-para-proceso-de-busqueda-e-identificacion-de-personas-desaparecidas-en-periodo-de-violencia-1980-2000/>

Defensoría del Pueblo. (1998). *Informe Defensorial N° 7, La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos I, Casos investigados por la Defensoría del Pueblo*. <https://www.gob.pe/institucion/defensoria/informes-publicaciones/1060128-informe-defensorial-n-07>

Defensoría del Pueblo. (1999). *Informe Defensorial N° 27, La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II, Casos investigados por la Defensoría del Pueblo*. <https://www.gob.pe/institucion/defensoria/informes-publicaciones/1060147-informe-defensorial-n-27>

Defensoría del Pueblo. (2002). *Informe Defensorial N° 69, La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III, Casos investigados por la Defensoría del Pueblo*. <https://www.gob.pe/institucion/defensoria/informes-publicaciones/1059193-informe-defensorial-n-69>

Dirección General de Igualdad de Género y no Discriminación del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2022). *Orden al Mérito de la Mujer: Peruanas que destacan por su compromiso con la igualdad de género* [Comunicado de prensa]. <http://www.mimp.gob.pe/DGIGND/omerito.php#:~:text=En%20respuesta%20a%20el%20en,y%20mujeres%20a%20nivel%20nacional>

El Peruano. (2021, 12 de enero). *Suspenden audiencia del caso de esterilizaciones* [Comunicado de prensa]. <https://elperuano.pe/noticia/113311-suspenden-audiencia-del-caso-de-esterilizaciones>

El Peruano. (06 de septiembre de 2021). *Reanudarán audiencias por esterilizaciones forzadas* [Comunicado de prensa]. <https://elperuano.pe/noticia/128422-reanudaran-audiencias-por-esterilizaciones-forzadas>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2018, 28 de diciembre). *Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia - MINJUS*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. <https://www.minjus.gob.pe/defensapublica/interna.php?comando=1036>.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2023, 14 de septiembre). *Informe Usuario N° 3950-2023-JUS-DGDPAJ/DALDV*.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2023, 29 de septiembre). *Informe Usuario N° 4227-2023-JUS-DGDPAJ/DALDV*.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (s.f.). *Resumen Estadístico Víctimas de Esterilizaciones Forzadas*. Portal Estadístico. <https://portalestadistico.pe/registro-de-victimas-de-esterilizaciones-forzadas-reviesfo/2016-2/>.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2017, diciembre). *Conceptos fundamentales para la transversalización del enfoque de género*. Folleto informativo. <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dcteg/Folleto-Conceptos-Fundamentales.pdf>

Plataforma Digital Única del Estado Peruano. (2005, 26 de mayo). *Incorporan al SIS a 13 mujeres afectadas por anticoncepciones quirúrgicas* [Comunicado de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42796-incorporan-al-sis-a-13-mujeres-afectadas-por-anticoncepciones-quirurgicas>

Poder Judicial del Perú. (2021, 01 de marzo). *Sustentan ante Juez denuncia penal contra Fujimori y Exministros por Esterilizaciones Forzosas* [Comunicado de prensa]. https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/cortesuprema/s_cortes_suprema_home/as_inicio/as_enlaces_destacados/as_imagen_prensa/as_notas_noticias/2021/cs_n-sustentan-ante-juez-denuncia-penal-contra-fujimori-y-exministros-por-esterilizaciones-forzadas-01032021

Subcomisión Investigadora del Congreso. (2002, junio). *Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000*.

Subcomisión investigadora de la Denuncia Constitucional N° 151 (Subcomisión investigadora de la Denuncia Constitucional N° 151 por presunta comisión de

infracción constitucional y de delitos en la aplicación del método de anticoncepción quirúrgica voluntaria dentro del periodo de 1996-2000). (2003, enero 30). *Informe final de la Subcomisión Investigadora de la Denuncia Constitucional N° 151 por presunta comisión de infracción constitucional y de delitos en la aplicación del método de anticoncepción quirúrgica voluntaria dentro del periodo de 1996-2000*. Portal institucional e información sobre la actividad parlamentaria y legislativa del Estado Peruano.
<https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/informes.nsf/InformesPorComision/C405450DEB310E6C05256CBE0076A35E>

DOCUMENTOS DE OTROS ESTADOS

Senado del Gobierno Mexicano. (2012, 01 de agosto). “GACETA: LXI/3SPR-23/36448”. Gaceta Parlamentaria.
https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/36448

DOCUMENTOS Y PUBLICACIONES DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

Amnistía Internacional. (2021, 11 de junio). *Perú: El derecho a la justicia de las víctimas de esterilizaciones forzadas no prescribe* [Declaración pública].
<https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2021/07/AMR4642682021SPANISH.pdf>

CLADEM. (s.f.). *Caso Mamérita Mestanza, Perú (esterilización forzada)*. Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres – CLADEM. <https://cladem.org/litigio/caso-mamerita-mestanza-peru-esterilizacion-forzada/>

CLADEM. (1999). *Nada personal: reporte de derechos humanos sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú 1996-1998*. CLADEM.

DEMUS. (2022, 24 de octubre). *Sobrevivientes de esterilizaciones forzadas exigen al estado peruano*. DEMUS Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer. <https://www.demus.org.pe/sobrevivientes-de-esterilizaciones-forzadas-exigen-al-estado-peruano/>

DEMUS. (2023, 26 de julio). *Víctimas de esterilización forzada y defensoras de derechos exigen reparaciones integrales para celia ramos y muchas más*. DEMUS Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer. <https://www.demus.org.pe/victimas-de-esterilizacion-forzada-y-defensoras-de-derechos-exigen-reparaciones-integrales-para-celia-ramos-y-muchas-mas/>

ARTÍCULOS, NOTAS Y DECLARACIONES EN PRENSA

Bates, S. (1999, 6 de marzo). "Sweden pays for grim past". The Guardian. <https://www.theguardian.com/world/1999/mar/06/stephenbates>

Chingore-Munazvo, N. (2014, 17 de diciembre). "A Win for Victims of Forced Sterilization in Namibia". Open Society Foundations. <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/win-victims-forced-sterilization-namibia>

Doane, D. (2014, 12 de noviembre). "Is India's sterilisation programme barbaric and anti-women?". The Guardian. <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2014/nov/12/indias-sterilisation-drive-is-barbaric-and-disproportionately-targeted-at-women>

El Comercio. (2022, 21 de abril). *Caso Esterilizaciones Forzadas: Perú solicita a Chile Ampliar extradición de Alberto Fujimori*. El Comercio Perú. <https://elcomercio.pe/politica/justicia/alberto-fujimori-peru-solicita-a-chile-ampliar-su-extradicion-por-caso-esterilizaciones-forzadas-rmmn-noticia/>

Gobierno de Sudáfrica. (2020, 24 de febrero). "Gender Equality on launch of investigative report on forced sterilisation in public health care services". South

African Government - Media Statements. <https://www.gov.za/speeches/gender-equality-launch-investigative-report-forced-sterilisation-public-health-care>

Guterman, L. (2010, 21 de noviembre). "Women in Namibia Fight Back Against Forced Sterilization". Open Society Foundations. <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/women-namibia-fight-back-against-forced-sterilization>

Instituto de Defensa Legal. (2022, Marzo 01). "Poder Judicial inicia proceso penal contra Alberto Fujimori y sus ex ministros por las esterilizaciones forzadas". IDL. <https://www.idl.org.pe/poder-judicial-inicia-proceso-penal-contr-a-alberto-fujimori-y-sus-ex-ministros-por-las-esterilizaciones-forzadas/>

IUS 360. (2016, 21 de mayo). Elena Alvites sobre los derechos reproductivos y el caso sobre Esterilizaciones Forzadas. <https://ius360.com/elena-alvites-sobre-los-derechos-reproductivos-y-el-caso-sobre-esterilizaciones-forzadas/>

Laura, R. (2021, 21 de enero). *Esterilizaciones forzadas: Las Pruebas reunidas por la fiscalía en 16 años de Investigación*. Salud con lupa. <https://saludconlupa.com/genero/esterilizaciones-forzadas-las-pruebas-reunidas-por-la-fiscalia-en-16-anos-de-investigacion/>

Library of Congress. (2018, 10 de mayo). "Sweden: Law Providing Compensation to Sterilized or Infertile Gender-Change Surgery Recipients Takes Effect". Library of Congress. <https://www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2018-05-10/sweden-law-providing-compensation-to-sterilized-or-infertile-gender-change-surgery-recipients-takes-effect/>

Meneses, Á. (2022, 04 de enero). *Esterilizaciones Forzadas: Alejandro Aguinaga podría ser sancionado por conductas o declaraciones referidas al caso*. IDL. <https://www.idl.org.pe/esterilizaciones-forzadas-alejandro-aguinaga-podria-ser-sancionado-por-conductas-o-declaraciones-referidas-al-caso/>

Smith, D. (2014, December 11). *HIV-positive women sue Kenya government and NGOs over sterilisation*. The Guardian. <https://www.theguardian.com/global-development/2014/dec/11/hiv-positive-women-sue-kenya-government-and-ngos-over-sterilisation>

Vásquez, L. (2023, May 19). *Alberto Fujimori reaparece para responder por esterilizaciones forzadas, pero transmisión se interrumpe*. La República. <https://larepublica.pe/politica/actualidad/2023/05/19/alberto-fujimori-reaparece-para-responder-por-esterilizaciones-forzadas-pero-transmision-se-interrumpe-poder-judicial-ministerio-publico-1068123>

Zoon. (2020, 04 de septiembre). "Looking Back At The History Of Forced Sterilisation In India And Why It Concerns Us Even Today". Feminism in India. <https://feminisminindia.com/2020/09/04/history-of-forced-sterilisation-concerns-us-even-today/>

PÁGINAS WEB Y REDES SOCIALES

La Madre (2022). "Proyecto La Madre". <http://www.lamadre.pe/>

Somos 2074 y Muchas Más. (2022a). *Condecoración no es reparación*. Somos 2074 y Muchas Más. Facebook. Obtenido de: <https://www.facebook.com/somos2074/photos/a.499412943566113/2242121409295249/>

Somos 2074 y Muchas Más. (2022b). *Nota de Prensa-AMPAEF-05 julio 2022*. Facebook. Somos 2074 y Muchas Más. Obtenido de: <https://www.facebook.com/somos2074/photos/a.503273616513379/2214576842049706/>

Somos 2074 y Muchas Más. (2015, 6 de octubre). *Somos 2074 y Muchas Más*. Facebook. <https://www.facebook.com/somos2074/>

ANEXOS

ANEXO 1: Información presentada por el Perú al Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial

Naciones Unidas

CERD/C/PER/FCO/22-23



**Convención Internacional sobre
la Eliminación de Todas las Formas
de Discriminación Racial**

Distr. general
10 de febrero de 2022

Original: español
Español, francés e inglés
únicamente

Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial

**Información recibida del Perú relativa al
seguimiento de las observaciones finales
sobre sus informes periódicos 22º y 23º
combinados***

[Fecha de recepción: 7 de diciembre de 2021]

* El presente documento se publica sin haber sido objeto de revisión editorial oficial.



Siglas y abreviaturas

| | |
|----------|---|
| AURORA | Programa Nacional para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar |
| CEM | Centro de Emergencia Mujer |
| CERD | Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial |
| CIDH | Comisión Interamericana de Derechos Humanos |
| CNDH | Consejo Nacional de Derechos Humanos |
| CR | Congreso de la República |
| DDHH | Derechos Humanos |
| DGDH | Dirección General de Derechos Humanos |
| DGDPAJ | Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia |
| DIDH | Derecho Internacional de Derechos Humanos |
| DP | Defensoría del Pueblo |
| FFAA | Fuerzas Armadas |
| GRF | Grupo de Seguimiento de las Reparaciones a Víctimas de Esterilizaciones Forzadas |
| INDECOPI | Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y la Propiedad Intelectual |
| MIDIS | Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social |
| MIMP | Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables |
| MINCU | Ministerio de Cultura |
| MINDEF | Ministerio de Defensa |
| MININTER | Ministerio del Interior |
| MINJUSDH | Ministerio de Justicia y Derechos Humanos |
| MINSA | Ministerio de Salud |
| MP-FN | Ministerio Público - Fiscalía de la Nación |
| PAT | Procedimiento de Alerta Temprana |
| PDDH | Personas Defensoras de Derechos Humanos |
| PE | Poder Ejecutivo |
| PJ | Poder Judicial |
| PNDH | Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021 |
| PNP | Policía Nacional del Perú |
| REVIESFO | Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas |
| RENIEC | Registro Nacional de Identificación y Estado Civil |
| SERNANP | Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado |
| SIS | Sistema Integrado de Salud |
| VMDHAJ | Viceministerio de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia |
| UNIDA | Unidad Funcional de Delitos Ambientales |
| TC | Tribunal Constitucional |

I. Introducción

1. De conformidad con el artículo 9, párrafo 1, de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial, y del artículo 65 de su reglamento enmendado, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD) ha solicitado al Estado peruano que, a partir de la aprobación sus Observaciones Finales al 22º y 23º Informe Periódico conjunto del Perú, dé cuenta respecto de las medidas de implementación de las recomendaciones previstas en los párrafos 23, apartado c); 25, apartado d); y, 27 de las mencionadas Observaciones Finales.

II. Información de seguimiento (CERD/PER/CO/22-23)

A. Información de seguimiento sobre el párrafo 23 c) de las observaciones finales

2. De manera preliminar, cabe destacar que el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH) lidera la implementación del Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021 (PNDH), herramienta de políticas públicas del Estado Peruano desarrollada con el fin de lograr la acción coordinada y concertada de las distintas instancias del gobierno en cumplimiento de los derechos humanos de la población que, por primera vez, incorporó a los defensores y las defensoras de derechos humanos como un grupo de especial protección¹.

3. Además, el PNDH prevé en su lineamiento estratégico N° 3 (Diseño y ejecución de políticas a favor de los grupos de especial protección), una acción estratégica dirigida a “Fomentar mecanismos para garantizar el ejercicio seguro de la labor pacífica y no violenta, retribuida o gratuita, de las defensoras y los defensores de derechos humanos en todo el territorio nacional”. Para tal efecto, se estableció como meta para el 2021 contar con un mecanismo implementado para la protección de defensoras y defensores de derechos humanos².

4. Asimismo, entre los años 2018 y 2021, el Estado peruano ha participado en cuatro audiencias públicas convocadas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)³:

a) En la primera, realizada en diciembre de 2018, en el marco del 170º Periodo Ordinario de Sesiones de la CIDH, para tratar la “situación de pueblos indígenas en la Amazonía peruana, tierra y medio ambiente”, se abordaron las denuncias de violaciones de DDHH sufridas por los miembros, líderes y lideresas de la Comunidad Nativa de Santa Clara de Uchunya, en la Amazonía peruana, por su condición de defensores/as de derechos humanos de los pueblos indígenas⁴;

b) De igual manera, en la segunda Audiencia Pública, realizada en febrero de 2019, se trató la “situación de personas defensoras de derechos humanos y política integral de protección en Perú”;

c) Además, una tercera audiencia pública, se realizó el 6 de octubre de 2020, respecto de los “Derechos humanos de los pueblos indígenas en la Amazonía del Perú”, en

¹ MINJUSDH. Informe sobre los avances del primer año de implementación del Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021. 2019. Pág. 03. Disponible en: <https://observatoriorederechoshumanos.minjus.gob.pe/wpcontent/uploads/2019/09/Informe-de-avances-primero-an%C3%83o-de-implementaci%C3%81n-del-PNDH2018-2021-18092019-1.p>.

² MINJUSDH. Dirección de Políticas y Gestión en Derechos Humanos (DPGDH). Informe núm. 069-2021-JUS/DGDH-DGPGDH. Fecha: 16.09.2021. Pág. 4.

³ *Idem*.

⁴ MINJUSDH. Procuraduría Pública Especializada Supranacional. Oficio núm. 2169-2019-CDJE/PPES. Fecha: 04.11.2019. Pág. 4.

⁵ INJUSDH. Procuraduría Pública Especializada Supranacional. Oficio núm. 2169-2019-CDJE/PPES. Fecha: 04.11.2019. Pág. 5.

la que se abordó los ataques y amenazas contra líderes indígenas por la defensa de sus tierras y territorio⁶;

d) Finalmente, el 23 de marzo de 2021, se realizó la audiencia pública sobre el “Balance de la política de protección de personas defensoras en Perú”, relacionado con la implementación de las medidas que ha implementado el Estado para la protección de dicho grupo de especial protección⁷;

e) En el marco de las referidas audiencias, el Estado peruano dio cuenta de la aprobación de medidas normativas y otras acciones en materia de corrupción y derechos humanos, protección de personas defensoras de derechos humanos, lucha contra la impunidad y titulación de tierras. Acciones implementadas desde el MINJUSDH, MININTER, MINCU, MINAM, MP y PNP. Además, reconoció los desafíos pendientes en el marco de la protección de los derechos relacionados a los temas referidos.

5. En este marco, en el año 2019 se aprobó el “Protocolo para garantizar la protección de defensoras y defensores de derechos humanos”⁸, cuyo objetivo principal era establecer acciones, procedimientos y medidas de articulación que generen, a nivel nacional, un ambiente adecuado para que las personas defensoras de derechos humanos (PDDH) desempeñen sus actividades de promoción, protección y defensa de estos derechos⁹.

6. El citado Protocolo, durante su vigencia, era de obligatorio cumplimiento para las dependencias del MINJUSDH, y además permitía la articulación de acciones con otras instituciones públicas como el MININTER, la Policía Nacional del Perú (PNP), el MP-FN, la DP, los Gobiernos Regionales, entre otras entidades¹⁰.

7. Además, entre los mecanismos previstos por el mencionado Protocolo, a cargo de la Dirección General de Derechos Humanos (DGDH) del MINJUSDH, se encontraba el diseño, implementación y gestión del “Registro de denuncias e incidencias sobre situaciones de riesgo de personas defensoras de derechos humanos” y el establecimiento de un PAT para una respuesta oportuna de las instancias correspondientes frente a ataques o amenazas dirigidas en contra de las PDDH¹¹.

8. El PAT se activaba a solicitud de la persona amenazada, o quien tuviese conocimiento del riesgo que corra. Posteriormente, a la admisión de la solicitud la intervención estatal se iniciaba cuando: a) se identificaba a la persona potencialmente beneficiaria y su ubicación; b) daba su consentimiento, salvo se encuentre impedida; c) ofrecía una narración de los hechos relacionados con la situación de riesgo, respaldada con medios probatorios, de ser posible; y, d) pedía la acción de protección o acción urgente de protección que desee recibir¹².

9. En adición, es oportuno mencionar que, al mes de abril 2021, se recibieron un total de 31 solicitudes de activación del PAT, en el marco del Protocolo. De estas solicitudes, 22 han sido admitidas por cumplir con los requisitos establecidos en el numeral 7.2.3 del referido Protocolo y, en 15 de ellas, se han emitido las alertas tempranas ante las entidades competentes, a través de una Resolución Directoral de la DGDH tras identificarse situaciones de riesgo que afectarían contra la vida e integridad y/o afectarían el ejercicio de la actividad de defensa que realizan, en los siguientes departamentos¹³:

⁶ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Audiencia “Derechos humanos de los pueblos indígenas en la Amazonía del Perú”, 177 periodo de sesiones, 6 de octubre de 2020. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=gLXlwHjRwOY&list=PL5QlapyOGhXvSpl6KjUle1js4rkzllZdd&index=18>.

⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Audiencia “Balance de la política de protección de personas defensoras en Perú”, 179 periodo de sesiones, 23 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=KqurhnuXHgQ>.

⁸ MINJUSDH. R.M. núm. 0159-2019-JUS. Publicada en el Diario Oficial *El Peruano*: 25.04. 2019.

⁹ MINJUSDH. DPGDH. Op. Cit. Pág. 5.

¹⁰ MINJUSDH. DPGDH. Op. Cit. Pág. 5.

¹¹ MINJUSDH. DPGDH. Op. Cit. Pág. 5.

¹² MINJUSDH. Informe núm. 66-2020-DGDH/DAIPAN-DEHM. Anexo 1. Párr. 6. Fecha: 10.11.2020.

¹³ MINJUSDH. DPGDH. Op. Cit. Pág. 5-6.

- 4 en Lima: 4 alertas por amenazas contra la integridad personal, concurrentes con ataques contra la imagen (1 alerta) y estigmatización (1 alerta).
- 2 en Huánuco: 1 alertas por agresiones y amenazas y 1 alerta por un homicidio.
- 1 en Loreto: 1 alerta por amenazas y estigmatización.
- 1 en Lambayeque: 1 alerta por agresiones y amenazas.
- 1 en Piura: 1 alerta por homicidios, agresiones y amenazas.
- 1 en San Martín: 1 alerta por agresiones físicas y amenazas.
- 1 en Cusco: 1 alerta por agresiones verbales y ataques contra la imagen.
- 2 en Ucayali: 1 alerta por amenazas, agresiones físicas e intimidación y 1 por amenazas.
- 2 en Amazonas: 2 alertas por amenazas contra la integridad personal.

10. Por su parte, MININTER a través del memorando múltiple N°005-2020/IN/DGIN/DAE (Fecha: 04.06.2020), recomendó a las Prefecturas Regionales a nivel nacional instruir a las Sub Prefecturas, encargadas de otorgar garantías personales, la atención inmediata, de las solicitudes de las Personas Defensoras de Derechos Humanos, tomando en cuenta los lineamientos señalados en el Protocolo, a fin de garantizar su protección¹⁴. Asimismo, desde el MININTER se ha emitido el Protocolo N° 001-2021-IN-VOI-DGIN, “Protocolo de atención para el procedimiento de otorgamiento de garantías personales a las personas defensoras de derechos humanos”, que tiene por finalidad establecer procedimientos a la Dirección General de Gobierno Interior y sus órganos desconcentrados para una oportuna y eficaz atención en las solicitudes de garantías personales, proteger la integridad y salvaguardar la paz de las personas defensoras de los derechos humanos¹⁵.

11. De igual forma, cabe señalar que, en octubre de 2020, mediante la Resolución Ministerial N° 0255-2020-JUS, se creó el “Registro sobre Situaciones de Riesgo de personas defensoras de derechos humanos”, y se aprobaron los lineamientos para su funcionamiento¹⁶. El Registro tiene por objetivo el acopio, análisis y gestión, de manera oficial, de información sobre situaciones de riesgo y patrones de ataque que enfrentan las PDDH por razón del ejercicio de su labor, a nivel local, regional y nacional, que permitan la adopción de acciones pertinentes y oportunas a corto, mediano y largo plazo, para la prevención de las situaciones de riesgo en que ellas puedan encontrarse y garantizar su protección integral¹⁷.

12. El 22 de abril de 2021 se aprobó el “Mecanismo intersectorial para la protección de personas defensoras de derechos humanos” (Mecanismo), a través del Decreto Supremo N°004-2021-JUS¹⁸, el mismo que comprende principios, medidas y procedimientos que buscan garantizar la prevención, protección y acceso a la justicia de las PDDH frente a las situaciones de riesgo que se presenten como consecuencia de sus actividades. Cabe mencionar que el Mecanismo derogó al Protocolo, a través de la Única Disposición Complementaria Derogatoria del referido Decreto Supremo. Ahora bien, es oportuno destacar que la aprobación del Mecanismo fue saludada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos¹⁹, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los

¹⁴ MINJUSDH. DPGDH. Op. Cit. Pág. 6.

¹⁵ MNINTER. R.D. núm. 054-2021-IN-VOU-DGIN. Fecha: 22.06.2021.

¹⁶ MINJUSDH. R.M. núm. 0255-2020-JUS. Publicado en el Diario Oficial *El Peruano*: 02.10.2020.

¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸ MINJUSDH. D.S. núm. 004-2021-JUS. Publicado en el Diario Oficial *El Peruano*: 22.04.2021.

¹⁹ CIDH. Disponible en: <http://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/111.asp>.

Derechos Humanos²⁰, la Defensoría del Pueblo (DP)²¹, y organizaciones de sociedad civil nacionales²² e internacionales²³.

13. El Mecanismo tiene carácter multisectorial, pues vincula a 8 Ministerios y sus órganos adscritos en la prevención, protección y la promoción del acceso a la justicia frente riesgos que afrontan las PDDH; es intergubernamental, al perseguir la actuación coordinada con otros niveles de gobierno que ejercen funciones relacionadas con problemas estructurales que son fuente de riesgos (titulación de comunidades, formalización de minería, etc.); y, participativo, al haber sido formulado con los aportes de las PDDH, organizaciones de la sociedad civil y gremios empresariales involucrados con la problemática²⁴.

14. Además, el Mecanismo establece un nuevo Procedimiento de Alerta Temprana, a cargo del Viceministerio de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia (VMDHAJ), con plazos de 30 días hábiles (procedimiento ordinario) y 15 días hábiles (procedimiento extraordinario, en caso de riesgo inminente), para otorgar medidas de protección o medidas urgentes de protección. Asimismo, designa un coordinador responsable, por cada sector, para una rápida implementación de las medidas²⁵.

15. De igual forma, el Mecanismo incluye diversas “medidas de protección”, las cuales corresponden a patrullajes policiales, asistencia legal, declaraciones públicas de apoyo, atención integral a mujeres defensoras víctimas de violencia, proveer visas especiales o permisos de residencia para PDDH extranjeras, apoyo consular a PDDH forzados a huir a otro país, supervisiones ambientales asociadas con la afectación del ambiente, interposición de acciones legales ante comisión de delitos ambientales, entre otros. De manera complementaria, el Mecanismo contempla “medidas urgentes de protección”, las que corresponden a la evacuación de la zona de riesgo, salvo limitaciones debidamente justificadas y protección policial de la persona beneficiaria o de su propiedad, salvo limitaciones debidamente justificadas²⁶.

16. Ahora bien, como parte de los avances en la implementación del Mecanismo, a partir de la designación de las y los funcionarios coordinadores responsables de los ministerios vinculados por el Mecanismo, se viene desarrollando una permanente coordinación intersectorial, frente a situaciones de riesgo identificadas como parte del monitoreo que realiza la DGDH. A la fecha, se ha llevado a cabo cuatro (4) reuniones de coordinación²⁷.

a) El 26 de abril de 2021 se llevó a cabo una reunión de coordinación entre los Ministros de Justicia y Derechos Humanos, Ambiente, Interior y Cultura con organizaciones indígenas de Ucayali sobre situaciones de riesgo de comunidad nativa del distrito de Irazola, provincia de Padre Abad, departamento de Ucayali²⁸;

b) El 20 de julio de 2021: Reunión de coordinación entre los funcionarios responsables de la implementación del Mecanismo de los Ministerios de Justicia y Derechos Humanos, Cultura y Ambiente con comunidad nativa del distrito de Punchana, provincia de Maynas, departamento de Loreto;

²⁰ OACNUDH – América Del Sur. Cuenta institucional en Twitter. Tweet de 22 de abril de 2021.

Disponible en: https://twitter.com/onu_derechos/status/1385342815002038273?s=21.

²¹ DP. Cuenta institucional en Twitter. Tweet de 22 de abril de 2021. Disponible en:

https://twitter.com/defensoria_peru/status/1385304032294711298?s=21.

²² Asociación Derechos, Ambiente y Recursos Naturales (DAR). Nota “MINJUSDH aprueba Mecanismo intersectorial para la protección de personas defensoras de derechos humanos” de 22 de abril de 2021. Disponible en: <https://dar.org.pe/minjurdh-aprueba-mecanismo-intersectorial-para-la-proteccion-de-personas-defensoras-de-derechoshumanos/>.

²³ Amnistía Internacional. Página institucional en Facebook. Publicación de 23 de abril de 2021.

Disponible en: <https://www.facebook.com/197915158409/posts/10159380917858410/?d=n>.

²⁴ MINJUSDH. DPGDH. Op. Cit. Pág. 6-7.

²⁵ MINJUSDH. DPGDH. Op. Cit. Pág. 7.

²⁶ MINJUSDH. DPGDH. Op. Cit. Pág. 7.

²⁷ MINJUSDH. DPGDH. Op. Cit. Pág. 7.

²⁸ MINJUSDH. DPGDH. Op. Cit. Pág. 7.

c) El 21 de julio de 2021: Reunión con Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Cultura sobre situaciones de riesgo de comunidad nativa de la Federación indígena de los ríos Inuya y Mapuya (FIARIM);

d) El 6 de agosto de 2021: Reunión con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y el Ministerio del Interior, sobre situaciones de riesgo del pueblo indígena Wampís ubicadas en las provincias de Condorcanqui y Datem del Marañón, en los departamentos de Amazonas y Loreto respectivamente, y la frontera con Ecuador.

17. También se resalta que, en el marco del Mecanismo, se han realizado cursos y actividades de capacitación²⁹:

a) Del 14 al 23 de junio del 2021: Primer Programa de Capacitación sobre Mecanismos de Protección en favor de los Defensores Ambientales y Estrategias para combatir los Delitos Ambientales, organizado por los MINAM, MINCU y MINJUSDH, dirigido a defensores y defensoras ambientales y público en general;

b) Del 25 de junio al 21 de julio del 2021: Curso virtual “El rol de las personas defensoras de derechos humanos y su protección policial frente a situaciones de riesgo”, la organización del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el Ministerio del Interior y la Policía Nacional del Perú, dirigido a efectivos policiales que cumplen funciones de instructores;

c) Del 28 de junio hasta el 26 de julio de 2021: primer “Curso de formación para Personas Defensoras de Derechos Humanos en la Amazonía peruana”, coorganizado entre el MINJUSDH y la Asociación Derecho, Ambiente y Recursos Naturales (DAR), dirigido a organizaciones Indígenas de Loreto, Ucayali, Junín y Cusco;

d) El 31 de agosto y 2 de setiembre de 2021, se participó en dos sesiones del “Curso de fortalecimiento de capacidades para defensores ambientales e indígenas” del Perú, a cargo de la organización Fondo Socioambiental del Perú;

e) El 7 y 31 de mayo: Actividad de capacitación con funcionarios y servidores de la Oficina de Gestión Social del Ministerio del Ambiente;

f) El 7 de junio de 2021: Actividad de capacitación con funcionarios del Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado (SERNANP);

g) El 25 de agosto de 2021, se organizó la conferencia “El enfoque basado en derechos humanos y el rol de las personas defensoras de derechos humanos”, dirigido a servidores y funcionarios del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual (INDECOPI).

18. Ahora bien, el MINAM, en el marco del Mecanismo, aprobó el “Protocolo Sectorial para la protección de las y los defensores/as ambientales con la finalidad de contribuir a generar un entorno seguro a favor de estos grupos en situación de vulnerabilidad”, a través de la Resolución Ministerial N° 134-2021-MINAM³⁰, con la finalidad de establecer los lineamientos para la coordinación, implementación y evaluación de la aplicación de las medidas de prevención, reconocimiento y protección a cargo del Sector Ambiental en el marco de lo dispuesto en el Mecanismo. Con ello, se busca lograr una intervención integral de los órganos de línea, programas y proyectos especiales del MINAM, así como de sus respectivos organismos adscritos en materia de protección de las personas defensoras ambientales bajo la coordinación de la Unidad Funcional de Delitos Ambientales (UNIDA)³¹.

19. Por su parte, el MP-FN, a través de la Resolución de Fiscalía de la Nación N° 461-2021-MP-FN, ha creado una “Comisión encargada de proponer estrategias o mecanismo de trabajo que facilite el acceso a la justicia de las defensoras y defensores de derechos humanos, ayude al personal fiscal a obtener mejores resultados en los casos de

²⁹ MINJUSDH. DPGDH. Op. Cit. Pág. 8.

³⁰ MINAM. R.M. núm. 134-2021-MINAM. Publicada en el Diario Oficial *El Peruano*; 25.07.2021.

³¹ MINAM. Nota de Prensa: Aprueba Protocolo Sectorial para la protección de Defensores Ambientales. Fecha: 25.07.2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minam/noticias/508236-aprueban-protocolo-sectorial-para-la-proteccion-de-defensores-ambientales>.

investigación vinculados con la transgresión de derechos de dicho grupo de personas, así como el monitoreo y seguimiento de los referidos casos.³², establecida el 31 de marzo de 2021 por la Resolución de Fiscalía de la Nación 461-2021-MP-FN.

20. De igual forma, la DP, a través de la Resolución Administrativa N° 29-2020/DP-PAD³², aprobó los “Lineamientos de Intervención Defensorial frente a casos de Defensores y Defensoras de Derechos Humanos”. Este documento establece parámetros de actuación defensorial ante las Sub Prefecturas y Prefecturas, Comisarías, Ministerio Público, Poder Judicial e Instituciones del Estado en general, frente a ataques contra este grupo de especial protección, por encontrarse en una situación de potencial o real afectación a sus derechos. Asimismo, con este instrumento la DP busca garantizar el reconocimiento, protección y defensa de las PDDH, quienes de manera pacífica despliegan sus esfuerzos para hacer realidad los derechos plasmados en la Constitución y en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, y por esa labor son, inclusive, estigmatizadas, perseguidas, criminalizadas y asesinadas³³.

21. Finalmente, respecto al asesinato de Olivia Arévalo Lomas, ocurrido el 19 de abril de 2018, cabe señalar que se inició la investigación preliminar en abril de dicho año en la Segunda Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Yarinacocha, en la región de Ucayali, con la Carpeta Fiscal N° 3006064502-2018-959-0. Luego de las investigaciones correspondientes, se confirmó que la Sra. Arévalo falleció a causa del impacto de bala de arma de fuego, que habría disparado el ciudadano canadiense S.P.W., siendo el único autor del delito, según el Informe Pericial correspondiente. Este último fue asesinado y hallado enterrado en una fosa el 21 de abril de 2018 de acuerdo al Dictamen Pericial Papioscópico N° 08-2018-V-MACREPOL HUANUCO/REGPOL UCA-DIVINCRI-OFICRI-SI³⁴.

22. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 78, numeral 1, del Código Penal peruano³⁵, la fiscalía a cargo de la investigación dio por concluida la investigación penal de la muerte de Olivia Arévalo Lomas declarando extinguida la acción penal por la muerte del imputado S.W.³⁶.

B. Información de seguimiento sobre el párrafo 25 d) de las observaciones finales

23. Respecto al uso excesivo de la fuerza, malos tratos y abusos atribuidos a funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, es necesario señalar que el Perú ha venido desarrollando y ampliando el marco normativo que regula el uso de la fuerza por parte de la PNP y de las fuerzas armadas. Por su parte, el Ministerio Público y Fiscalía de la Nación (MPFN) y el Poder Judicial han emitido directrices institucionales aplicables a la investigación y el juzgamiento de hechos de uso arbitrario de la fuerza.

1. Fuerzas Armadas

24. Luego de la promulgación el año 2010 del Decreto Legislativo N° 1095³⁷, que estableció las reglas de empleo y uso de la fuerza por parte de las FFAA en el territorio nacional, en marzo de 2020 se aprobó su Reglamento, a través del Decreto Supremo N° 003-2020-DE³⁸.

25. El Reglamento del Decreto Legislativo 1095, precisa que la intervención de las FFAA en apoyo de la PNP, en zonas no declaradas en estado de emergencia, solo procede con la autorización del Presidente de la República mediante resolución suprema (Artículo

³² DP. R.A. N° 29-2020/DP-PAD. Publicada en la página web Oficial del Gobierno del Perú: 15.06.2020.

³³ DP. Defensoría del Pueblo aprueba lineamientos para proteger a defensoras y defensores de Derechos Humanos. Fecha: 04.07.2020. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-aprueba-lineamientos-para-protger-a-defensoras-y-defensores-de-derechos-humanos/>.

³⁴ MP-FN. Disposición núm. 03-2018-MP-FN-2°FPFC-YARINACOCHA. Fecha: 26.11.2018.

³⁵ PE. D.L. núm. 635. Publicado en el Diario Oficial *El Peruano*: 08.04.1991. Art. 78.1.

³⁶ Ídem.

³⁷ PE. D.L. núm. 1095. Publicado en el Diario Oficial *El Peruano*: 01.09.2010.

³⁸ MINDEF. D.S. núm. 003-2020-DE. Publicado en el Diario Oficial *El Peruano*: 15.03.2020.

29.1.b), cuando la PNP sea sobrepasada en su capacidad de control del orden interno, sea previsible que ello ocurriese o existiese peligro de que así sucediese, en casos de tráfico ilícito de drogas (TID), terrorismo, protección de servicios públicos esenciales y de instalaciones estratégicas necesarias para el funcionamiento del país; o ante casos extremos en los que se ponga en peligro la vida, integridad, salud, o seguridad de las personas, de toda o parte de una población (Artículo 3, incisos 4 y 5).

26. El reglamento también establece que las disposiciones respecto del uso de la fuerza deben interpretarse conforme a lo establecido en la Constitución Política del Perú, las normas jurídicas del DIDH reconocidas por el Estado peruano, las decisiones de los tribunales supranacionales y mecanismos de supervisión de tratados en materia de Derecho Internacional de Derechos Humanos (DIDH) de los cuales el Perú es Estado Parte, el “Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley”, los “Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley”, y el ordenamiento jurídico interno aplicable (Artículo 23).

27. En el 2019, el Centro del Derecho Internacional Humanitario y Derechos Humanos de las Fuerzas Armadas (CDIH-DDHH), del MINDEF, capacitó a oficiales de las Fuerzas Armadas y personal civil del sector Defensa en normativa nacional e internacional de derechos humanos, como parte de su programación de formación continua del personal militar, los participantes recibieron conocimiento en temas como derecho internacional público y derechos humanos; sistema universal, regional y nacional de protección de los derechos humanos, y estándares para el uso de la fuerza y conflictos sociales³⁹.

28. Por último, en el año 2015, el Tribunal Constitucional (TC), máximo intérprete de la Constitución Política del Perú, a través de la sentencia recaída en el Exp. N° 00022-2011-PI/TC, declaró la constitucionalidad de las disposiciones referidas a las prerrogativas y límites de las FFAA en el uso excepcional de la fuerza en supuestos de estados de excepción, o ataques a “servicios públicos esenciales”⁴⁰.

2. Policía Nacional del Perú

29. Tal como se señaló en el 22° y 23° Informe Periódico conjunto del Perú, el año 2015 se aprobó el Decreto Legislativo N° 1186⁴¹, que regula el uso de la fuerza por parte de la PNP, y el año 2016 se aprobó su Reglamento, a través del Decreto Supremo N° 012-2016-IN⁴², normas jurídicas que integraron los estándares internacionales en materia de derechos humanos relativos a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, y en particular las disposiciones del Código de Conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y los Principios Básicos sobre el empleo de la fuerza y de armas de fuego por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

30. En el año 2018 se aprobó el Manual de Derechos Humanos Aplicados a la Función Policial⁴³, instrumento normativo que brinda información sobre los aspectos doctrinarios y normativos de los derechos humanos que guardan relación con la función de la PNP, y permiten un adecuado ejercicio de la labor policial orientada a garantizar el libre ejercicio de los derechos fundamentales de las personas, minimizando los riesgos hacia la integridad o la vida de los involucrados en una intervención. En ese mismo año:

31. Como parte de la implementación del marco legal sobre el uso de la fuerza, el MININTER y la PNP realizaron talleres sobre uso de la fuerza pública y derechos humanos, capacitando a 4.758 efectivos el año 2018, y 2.798 a noviembre de 2019⁴⁴. Asimismo, la

³⁹ MINDEF. Nota de Prensa. Personal militar fue capacitado en normas nacionales e internacionales de derechos humanos. Fecha: 06.08.2019. Consultado el 20.10.2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mindef/noticias/49582-personal-militar-fue-capacitado-en-normas-nacionales-e-internacionales-de-derechos-humanos>.

⁴⁰ TC. STC. Exp. núm. 00022-2011-PI/TC. Fecha: 08.07.2015.

⁴¹ PE. D.L. núm. 1186. Publicado en el Diario Oficial *El Peruano*: 16 de agosto de 2015.

⁴² MININTER. D.S. núm. 012-2016-IN. Publicado en el Diario Oficial *El Peruano*: 27.07.2016.

⁴³ MININTER. R.M. núm. 952-2018-IN. Publicado en el Diario Oficial *El Peruano*: 13.08.2018.

⁴⁴ Información remitida por el Representante Alterno del Ministerio del Interior ante el Consejo Nacional de Derechos Humanos. Fecha: 05.12.2019.

PNP aprobó un nuevo itinerario formativo para la Escuela de Oficiales, donde se desarrolla el tema de uso de la fuerza en la asignatura de derechos humanos que se dicta en ocho de los diez semestres de la carrera policial⁴⁵.

32. El año 2020, el Congreso de la República promulgó la Ley N° 31012, Ley de Protección Policial⁴⁶, derogando la disposición referida al principio de proporcionalidad del Decreto Legislativo N° 1186 (Artículo 4.1.c) y modificando una disposición referida a la inimputabilidad del Código Penal (artículo 20.11):

a) Asimismo, en el 2020, un total de 23 oficiales y suboficiales de la PNP, culminaron una jornada de capacitación en DD. HH., a través del “XI curso de capacitación para la formación de instructores en derechos humanos aplicados a la función policial”, realizada por la Dirección General de Seguridad Democrática del MININTER, el objetivo de dicha actividad fue brindar a los policías nociones fundamentales sobre instrumentos metodológicos y pedagógicos para compartir la doctrina de los DD. HH., así como adiestrarlos en las técnicas para las intervenciones, respetando los estándares de los derechos fundamentales⁴⁷;

b) De igual forma, en diciembre 2020, el MININTER presentó un Plan de Descentralización para la Formación de Instructores Policiales en Derechos Humanos, mediante el que se realizaron capacitaciones para el fortalecimiento de los conocimientos de los agentes para el uso adecuado de la fuerza pública; y facultar al personal policial para que pueda intervenir en situaciones de riesgo que afecten la vida e integridad de las personas considerando los principios de legalidad, necesidad y proporcionalidad⁴⁸.

33. Ahora bien, en lo que va del presente año, es oportuno mencionar que:

a) En febrero 2021, se publicó las Bases para el Fortalecimiento y Modernización de la PNP, que cuenta como una de sus acciones estratégicas “Garantizar el cumplimiento de protocolos de calidad y de respeto a los derechos humanos por parte de todo el cuerpo policial, en la interacción directa que mantienen con la ciudadanía”, siendo una de sus medidas “Ampliar la estrategia de formación de instructores policiales en la aplicación de estándares de derechos humanos en el uso de la fuerza”⁴⁹;

b) Más de 300 policías de 17 comisarías de Lima han sido entrenados en el uso de la fuerza y derechos humanos en la función policial, en el marco de las acciones promovidas por el MININTER, para fortalecer las habilidades de los efectivos durante sus intervenciones⁵⁰;

c) En junio 2021, inició un ciclo de capacitación en derechos humanos, dirigido a más de 120 instructores de la PNP a nivel nacional, a fin de reforzar sus conocimientos y habilidades en esta materia durante el desempeño de sus funciones⁵¹;

⁴⁵ PNP. Resolución del Consejo Superior Académico y Disciplinario núm. 671-2018-ENFPP-PNP-DIVACA.

⁴⁶ PL. Ley núm. 31012. Publicada en el Diario Oficial *El Peruano*: 28.03.2020.

⁴⁷ MININTER. Nota de Prensa: Ministerio del Interior capacita a policías en derechos humanos. Fecha: 10.12.2020 Consultado el 20.10.2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mininter/noticias/320112-ministerio-del-interior-capacita-a-policias-en-derechos-humanos>.

⁴⁸ MININTER. Nota de Prensa: Presentan Plan de Descentralización para la Formación de Instructores Policiales en Derechos Humanos. Fecha: 24.12.2020. Consultado el 20.10.2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mininter/noticias/322079-presentan-plan-de-descentralizacion-para-la-formacion-de-instructores-policiales-en-derechos-humanos>.

⁴⁹ MININTER. Bases para el fortalecimiento y Modernización de la PNP. Fecha: 26.02.2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/de/institucion/mininter/informes-publicaciones/1722538-bases-para-el-fortalecimiento-y-modernizacion-de-la-pnp>.

⁵⁰ MININTER. Nota de Prensa: Más de 300 policías de Lima son entrenados en uso de la fuerza y derechos humanos. Fecha: 08.04.2021. Consultado el 20.10.2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mininter/noticias/419046-mas-de-300-policias-de-lima-son-entrenados-en-uso-de-la-fuerza-y-derechos-humanos>.

⁵¹ MININTER. Nota de Prensa: Más de 120 instructores de la PNP actualizan sus conocimientos en derechos humanos. Fecha: 17.06.2021. Consultado el 20.10.2021. Disponible en:

d) Asimismo, es oportuno destacar que el MININTER, en julio 2021 aprobó el Perfil Policial Peruano⁵², que cuenta como una de sus competencias específicas el uso de la fuerza con respeto de los derechos humanos⁵³.

3. Ministerio Público - Fiscalía de la Nación y Poder Judicial

34. El año 2018, el MPFN aprobó la Directiva General N° 003-2018-MP-FN⁵⁴, sobre el ejercicio de la función fiscal en caso de uso de la fuerza por parte de la PNP, con la finalidad de regular el accionar fiscal en tales casos. En el marco de esta norma, hasta la actualidad, se vienen realizando talleres de capacitación sobre la referida directiva en diversas regiones del país⁵⁵.

35. El año 2019, la Corte Suprema de Justicia de la República adoptó el Acuerdo Plenario N° 005-2019/CJ-116, sobre "Actuación policial y exención de responsabilidad penal" acordando establecer, en el apartado 53 del acuerdo, como doctrina legal aplicable por los jueces penales el criterio que señala que la incorporación en la legislación penal de eximentes de responsabilidad penal relacionados al cumplimiento del deber no "exoneran al Perú (y a sus funcionarios policiales) a reducir u obviar los parámetros del uso de la fuerza que han sido establecidos para todos, a escala mundial, en los instrumentos internacionales que la comunidad de las naciones unidas (en que nuestro país se inserta) se ha comprometido a cumplir"; ni pueden interpretarse de modo que contravengan lo establecido en el Decreto Legislativo 1186, su reglamento ni en el Manual de Derechos Humanos Aplicados a la Función Policial⁵⁶.

36. La Corte Suprema también estableció en el mencionado Acuerdo Plenario que la exigente penal de obrar en cumplimiento de un deber no comprende los tratos inhumanos o degradantes, prohibidos en la Constitución Política e internacionalmente, pues suponen un atentado grave contra la dignidad de la persona. Asimismo, se precisó, conforme a lo establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que el empleo de las armas está restringido cuando se afecta la dignidad de la persona por lo que los efectivos policiales siempre que requieran emplear la fuerza lo deberán hacer en respeto de los principios de necesidad y proporcionalidad de la medida.

C. Información de seguimiento sobre el párrafo 27 de las observaciones finales

1. Investigación y sanción de la esterilización forzada

37. Con relación a las investigaciones de esterilizaciones forzadas producidas entre 1995 y 2000, conforme a lo señalado por el Ministerio Público – Fiscalía de la Nación (MPFN), existen dos procesos en curso, recaídos en el Expediente núm. 26-2014 y Expediente núm. 59-2019⁵⁷:

a) Con relación al Exp. núm. 26-2014 (Fecha: 27.09.2018), se emitió un dictamen en el cual se formulaba acusación contra SLCR por el delito de Exposición a peligro de personas dependiente en agravio de MMMC, y se solicitaba el archivo del proceso con relación a EOMO, EZD, ECC por el mismo delito y en agravio de MMMC. Dicha propuesta fue remitida en diciembre del 2020 por la Cuarta Sala Superior Nacional Transitoria en consulta a la Fiscalía Suprema, siendo devuelta la misma con fecha 30 de abril del 2021, estando en la actualidad pendiente de iniciar el respectivo juicio oral contra

<https://www.gob.pe/institucion/mininter/noticias/500905-mas-de-120-instructores-de-la-ppn-actualizan-sus-conocimientos-en-derechos-humanos>.

⁵² MININTER. R.M. núm. 0590-2021-IN. Publicado en el Diario Oficial *El Peruano*: 28.07.2021.

⁵³ MININTER. Perfil Policial Peruano. Fecha: 27.07.2021. Consultado el 20.10.2021. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2049795/Perfil%20Policial%20Peruano.pdf>.

⁵⁴ MP-FN. Resolución de la Fiscalía de la Nación núm. 1907-2018-MP-FN.

⁵⁵ MP-FN. Oficio núm. 011-2018-MP-FN-RENADESPPLE. Fecha: 06.09.2018.

⁵⁶ PJ. Acuerdo Plenario núm. 005-2019/CJ-116. Fecha: 10.09.2019.

⁵⁷ MP-FN. Oficio núm. 001132-2021-MP-FN-FSC-FSPN-FPS. Fecha: 21.09.2021. Pág. 1-2.

el señor SLCR por el delito de Exposición a peligro de personas dependiente en agravio de MMMC⁵⁸;

b) Respecto al Exp. núm. 59-2019, es un caso seguido contra AFF y otros, por la presunta comisión del delito contra la vida, el cuerpo y la salud, en la modalidad de lesiones graves seguidas de muerte, en agravio de MMMC y cuatro otras mujeres, y por el delito de lesiones graves en agravio de 1,310 víctimas, ambos delitos realizados en un contexto de graves violaciones de derechos humano. En este caso, con fecha 11 de enero del 2021 se instaló la audiencia de Presentación de Cargos ante el Juzgado Penal Supranacional Transitorio Especializado en Delitos de Crimen Organizado habiéndose desarrollado cuarenta y tres (43) sesiones continuadas, en las cuales el MP-FN ha sustentado oralmente su pedido de formalización de denuncia, siendo la última el 14 de junio del 2021. En la actualidad, conforme lo dispuesto por el juez encargado, se han realizado dos audiencias con fecha 14 y 21 de setiembre del 2021, en las cuales dicho magistrado ha expuesto los fundamentos de su decisión respecto de pedido del MP-FN de aperturar o no proceso penal contra los investigados⁵⁹. La citada audiencia continuó los días 29 de setiembre⁶⁰, 18 de octubre⁶¹, 25 de octubre⁶², 2 de noviembre⁶³, 17 de noviembre (reprogramada)⁶⁴, 20 de noviembre⁶⁵, 25 de noviembre⁶⁶, 26 de noviembre⁶⁷, 2 de diciembre de 2021⁶⁸, 3 de diciembre de 2021 (dos sesiones a las 10:00 horas⁶⁹ y 15:00 horas⁷⁰),

⁵⁸ *Ibidem*.

⁵⁹ *Ibidem*.

⁶⁰ PJ. Twitter oficial. "Audiencia continuará el próximo 29 de setiembre a partir de las 10:00 horas." Consultado 22.09.2021. Disponible en:

https://twitter.com/Poder_Judicial_/status/1440380138235973632.

⁶¹ PJ. Twitter oficial. Juez Rafael Martínez continúa lectura de resolución que establecerá si abre instrucción (inicio del proceso) o archiva denuncia contra #AlbertoFujimori y otros, investigados por lesiones graves seguidas de muerte y otros delitos. Fecha: 18.10.2021. Consultado: 20.10.2021. Disponible en: https://twitter.com/Poder_Judicial_/status/1450245281803538441.

⁶² PJ. Twitter oficial. Juez Rafael Martínez continúa lectura de resolución que decidirá si abre instrucción (inicia proceso) o archiva denuncia contra #AlbertoFujimori y otros, en investigación por lesiones graves seguidas de muerte y otros. Fecha: 25.10.2021. Consultado: 04.11.2021. Disponible en: https://twitter.com/Poder_Judicial_/status/1452640964082872325.

⁶³ PJ. Twitter Oficial. Juez Rafael Martínez continúa lectura de resolución que establecerá si abre instrucción (inicio del proceso) o archiva denuncia contra el expresidente Alberto Fujimori y otros, investigados por lesiones graves seguidas de muerte y otros delitos. Fecha: 02.11.2021. Consultado: 04.11.2021. Disponible en: https://twitter.com/Poder_Judicial_/status/1455544443109527553.

⁶⁴ PJ. Twitter Oficial. Fecha: 17.11.2021. Por cuestiones de carga procesal, juez Rafael Martínez reprograma para el sábado 20, a las 15:00 h, la continuación de lectura de resolución que decidirá si inicia proceso o archiva denuncia contra Alberto Fujimori y otros. Consultado: 04.11.2021. Disponible: https://twitter.com/Poder_Judicial_/status/1461041083467640833.

⁶⁵ PJ. Twitter Oficial. Juzgado Penal Supraprovincial Liquidador Transitorio de la @CSNJPE realiza lectura de resolución en contra de #AlbertoFujimori y otros por el delito de lesiones graves seguidas de muerte en agravio de Mamérita Mestanza Chávez y otras. Fecha: 20.10.2021. Consultado: 04.11.2021. Disponible: https://twitter.com/Poder_Judicial_/status/1462157287196434436.

⁶⁶ PJ. Twitter Oficial. Conoce la relación de #audiencias que se llevan a cabo hoy jueves 25 de noviembre y serán transmitidas por nuestro canal Justicia TV y redes sociales. Fecha: 25.11.2021. Consultado: 01.12.2021. Disponible en: https://twitter.com/Poder_Judicial_/status/1463832194091208708.

⁶⁷ PJ. Twitter Oficial. Conoce la relación de #audiencias que se llevan a cabo hoy viernes 26 de noviembre y serán transmitidas por nuestro canal Justicia TV y redes sociales. Fecha: 26.11.2021. Consultado: 26.11.2021. Disponible en: https://twitter.com/Poder_Judicial_/status/1464207635654356995.

⁶⁸ PJ. Twitter Oficial. Conoce la relación de audiencias que se llevan a cabo hoy jueves 2 de diciembre y serán transmitidas por nuestro canal Justicia TV y redes sociales. Fecha: 02.12.2021. Consultado: 03.12.2021. Disponible en: https://twitter.com/Poder_Judicial_/status/1466399854012383233.

⁶⁹ PJ. Justicia TV. Facebook Oficial. Lectura de resolución en el proceso contra Alberto Fujimori Fujimori y otros por el delito de lesiones graves seguidas de muerte en agravio de Mamérita Mestanza Chávez y otras - Caso: "Esterilizaciones forzadas". Desde: Juzgado Penal Supraprovincial Liquidador Transitorio de la CSNJPE. Consultado: 06.12.2021. Disponible en: https://fb.watch/9JN_oAHhWG/.

reprogramada para el 6 de diciembre de 2021 a las 9:00 horas.

38. Adicionalmente, existe otra Carpeta Fiscal relacionada con las esterilizaciones forzadas: la Investigación Fiscal núm. 14-2016, que cuenta con 169 tomos en total (67.851 folios) y un total de 2.729 presuntas agraviadas a nivel nacional de 14 regiones del país (Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Lima, Loreto, Moquegua, Piura, San Martín y Ucayali)⁷¹.

39. Asimismo, cabe mencionar que el 12 de noviembre de 2019, mediante la Investigación Fiscal núm. 96-2019, se abrió investigación contra los que resulten responsables, por la presunta comisión del delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la modalidad de lesiones graves, en el contexto de graves violaciones a los derechos humanos, en agravio de OAP y otras agraviadas que no fueron consignadas como tales en la formalización de denuncia penal precitada. Esta investigación ha sido acumulada a la Carpeta Fiscal núm. 14-2016, dado que existe una estricta relación entre ambas carpetas⁷².

40. Por último, cabe señalar que las investigaciones en curso, en total, agrupan a 4.044 presuntas víctimas de esterilizaciones forzadas⁷³.

2. Medidas del Estado peruano en el marco de las esterilizaciones forzadas

41. Sin perjuicio de lo mencionado, se considera relevante mencionar que, en noviembre de 2015, mediante Decreto Supremo N° 006-2015-JUS, se declaró de interés nacional la atención prioritaria a las víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre los años 1995-2001, medida que incluye asistencia legal gratuita, acompañamiento psicológico y atención de salud integral. Asimismo, se dispuso la creación del Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas (REVIESFO), a cargo del MINJUSDH, con la finalidad de identificar el universo de personas afectadas y garantizar su acceso a la justicia y brindar asistencia legal gratuita a todas las personas que se consideren víctimas de las esterilizaciones forzadas a nivel nacional⁷⁴.

42. En diciembre de 2015, el MINJUSDH aprobó el "Procedimiento para la Inscripción en el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas producidas en el periodo 1995-2001 (REVIESFO)"⁷⁵. En concordancia con ello, se aprobaron las siguientes resoluciones ministeriales: 0319-2015-JUS⁷⁶, 0001-2016-JUS⁷⁷, 0161-2016-JUS⁷⁸ y 0157-2017-JUS⁷⁹, que permitieron establecer cronogramas de implementación progresiva del REVIESFO. La primera etapa contempló a las direcciones distritales de 5 regiones: Cusco, Cajamarca, Piura, Huancavelica y Lima Este; la segunda etapa a las direcciones distritales de 4 regiones adicionales: Ayacucho, Lima Centro, Lima Sur y San Martín; y, la tercera etapa, a las direcciones distritales de 9 regiones más: La Libertad, Huánuco, Junín, Moquegua, Ventanilla, Apurímac, Ucayali, Loreto y Ancash, respectivamente⁸⁰. En ese sentido, desde enero de 2016 hasta agosto de 2021, el REVIESFO registra 7.769 procedimientos de

⁷⁰ PJ. Justicia TV. Facebook Oficial. Lectura de resolución en el proceso contra Alberto Fujimori Fujimori y otros por el delito de lesiones graves seguidas de muerte en agravio de Mamérita Mestanza Chávez y otras - Caso: "Esterilizaciones forzadas". Desde: Juzgado Penal Supraprovincial Liquidador Transitorio de la CSNJPE. Consultado: 06.12.2021. Disponible en: <https://fb.watch/9JOCfvNWsE/>.

⁷¹ *Ibidem*.

⁷² *Ibidem*.

⁷³ *Ibidem*.

⁷⁴ MINJUSDH. D.S. núm. 006-2015-JUS. Publicado en el Diario Oficial *El Peruano*: 06.11.2015.

⁷⁵ MINJUSDH. R.M. núm. 0319-2015-JUS. Publicado en el Diario Oficial *El Peruano*. Fecha: 04.12.2015.

⁷⁶ *Idem*.

⁷⁷ MINJUSDH. R.M. núm. 001-2016-JUS. Publicado en el Diario Oficial *El Peruano*. Fecha: 08.01.2016.

⁷⁸ MINJUSDH. R.M. núm. 0161-2016-JUS. Publicado en el Diario Oficial *El Peruano*. Fecha: 08.07.2016.

⁷⁹ MINJUSDH. R.M. núm. 0157-2017-JUS. Publicado en el Diario Oficial *El Peruano*. Fecha: 26.06.2017.

⁸⁰ MINJUSDH. DGDPAJ. Oficio núm. 2983-2019-JUS/ DGDPAJ. Fecha: 26.12.2019.

inscripción iniciados a favor de personas que declararon y se consideran Víctimas de Esterilizaciones Forzadas⁸¹.

43. En el año 2016, se incorporó una mirada interseccional desde los enfoques de interculturalidad, género y derechos humanos en el REVIESFO, considerando la situación de mujeres indígenas que hablan una lengua originaria. El mismo año, el Ministerio de Cultura (MINCU) promovió que 2,000 personas, especialmente mujeres indígenas, contaran con intérpretes en su proceso de inscripción al REVIESFO; así como, 200 servidoras y servidores públicos del MINJUSDH y del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) recibieron capacitación para dar el servicio con pertinencia cultural. El año 2017 se expidió la primera Resolución Fiscal en lengua Awajún⁸².

44. Durante el periodo de enero 2016 a diciembre de 2019, se ejecutaron 42 campañas y/o jornadas de inscripción itinerante en el marco del REVIESFO, desarrolladas indistintamente en las direcciones distritales de Defensa Pública de: Áncash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Loreto, Moquegua, Piura, San Martín y Ucayali. Asimismo, entre el periodo de enero a diciembre de 2019, la DGDPAJ del MINJUSDH en conjunto con el Programa PAIS, a través de los Tambos del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), ejecutaron (06) seis charlas de sensibilización⁸³ del REVIESFO, desarrolladas en las regiones de las direcciones distritales de Amazonas, Áncash, Huánuco, Huancavelica, Ayacucho y Puno⁸⁴.

45. Es oportuno agregar que, atendiendo la coyuntura actual que afronta el Perú, el servicio de acceso a internet se ha convertido en un servicio esencial y estratégico para conectar a la población y acceder a servicios necesarios que eviten la asistencia presencial para hacer frente a los efectos nocivos de la pandemia; motivo por el cual, se ha previsto diversos apoyos para que los/las usuarios/as logren el acceso a las herramientas de tecnologías de información y comunicación, a fin de que el servicio prestado por Defensa Pública pueda concretarse⁸⁵.

46. Tal es el caso de las Plataformas Fijas - Tambo, las mismas que se caracterizan por hacer presencia efectiva del Estado en el ámbito rural y rural disperso, las cuales cuentan con personal capacitado y equipamiento moderno que brindan sus servicios en materias sociales y productivas a la población pobre y pobre del ámbito de los Tambos. Dichas plataformas acercan los beneficios del Estado a la población vulnerable de zonas rurales dispersas y contribuyen a la reducción de brechas o carencia de servicios públicos⁸⁶.

47. En concordancia, resulta importante informar que para los años 2020 y 2021 se instituyeron dos Planes de Trabajo entre el Programa Nacional "PAIS" del MIDIS y la DGDPAJ del MINJUSDH: a) De setiembre a diciembre de 2020 y b) De enero a diciembre de 2021⁸⁷.

48. En tal sentido, entre el periodo de setiembre 2020 a julio de 2021, Defensa Pública ha realizado 57 Charlas Virtuales de sensibilización y difusión del servicio en el marco del REVIESFO, las mismas que fueron desarrolladas en conjunto con el Programa PAIS - Tambos y/o impartidas desde Direcciones Distritales de Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, Loreto, Moquegua, Piura, San Martín y Ucayali⁸⁸.

49. Asimismo, de acuerdo con la información brindada por el Seguro Integral de Salud (SIS), al 19 de junio de 2021, del total de personas inscritas en el REVIESFO son 6.131 las que se encuentran afiliadas al SIS⁸⁹. Las personas que se encuentran afiliadas al SIS pueden acceder a las atenciones de salud que requieran en el establecimiento de salud de

⁸¹ MINJUSDH. DGDPAJ. Informe núm. 643-2021-JUS/ DGDPAJ-DALDV. Fecha: 09.09.2021.

⁸² MPFN. Oficio. núm. 000005-2019-MP-FN-CAIMP. Pág.03. Fecha 22.01.2019.

⁸³ En el contexto de una jornada itinerante.

⁸⁴ MINJUSDH. DGDPAJ. Op. Cit., p. 5-6.

⁸⁵ MINJUSDH. DGDPAJ. Op Cit. Pág. 6.

⁸⁶ MINJUSDH. DGDPAJ. Op Cit. Pág. 6.

⁸⁷ MINJUSDH. DGDPAJ. Op Cit. Pág. 6.

⁸⁸ MINJUSDH. DGDPAJ. Op Cit. Pág. 6.

⁸⁹ SIS. Informe núm. 119-2021-SIS-GA/GADJ. Fecha: 09.09.2021.

adscripción y, de ser necesario, ser referidos a un establecimiento de mayor capacidad resolutive. En casos de emergencia pueden recibir atención en cualquier establecimiento de salud a cargo del MINSA, de los Gobiernos Regionales y/o establecimientos de salud con los cuales el SIS haya suscrito convenios⁹⁰.

50. Con respecto al acceso a la justicia, la DGDPAJ del MINJUSDH, entre el periodo de enero de 2016 a julio de 2021, inició el patrocinio de un total de 1882 ciudadanos/as de las regiones de Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Lambayeque, Lima Centro, Lima Este, Lima Sur, Loreto, Moquegua, Piura, San Martín, Sullana y Tumbes⁹¹:

a) Las víctimas de esterilizaciones forzadas pueden acceder a los servicios de asistencia legal y defensa gratuita de víctimas del MINJUSDH. Para tal efecto el/a Defensor/a Público/a tiene la obligación de informales sobre los alcances y beneficios del servicio gratuito de defensa pública de víctimas⁹², la decisión de el/la ciudadano/a de seguir o no una acción penal, así como el derecho a optar por una defensa legal de su libre elección⁹³;

b) La entrega de información sobre el sistema de acceso de justicia debe hacerse en el propio idioma de los hablantes de lenguas originarias, motivo por el cual, la Defensa Pública, con enfoque intercultural, a la fecha tiene 125 defensores/as públicos/as que se encuentran habilitados para brindar atención en la lengua quechua y 8 en aimara⁹⁴;

c) Estos/as defensores/as públicos/as se encuentran distribuidos en las direcciones distritales de: Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Callao, Cañete, Cusco, Huancavelica, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Norte, Lima Este, Lima Sur, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Selva Central, Tacna y Ventanilla⁹⁵.

51. De otro lado, cabe destacar que en el PNDH se estableció una acción estratégica referida a la “Formación de una mesa de trabajo con representantes del Estado y la sociedad civil para analizar y resolver la problemática de las personas víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre los años 1995 a 2001”, señalándose como responsables de su implementación al MINJUSDH, el MINSA y el MIMP⁹⁶.

52. En virtud de ello, en setiembre de 2018, se instaló la Mesa de Trabajo con representantes del Estado y la sociedad civil, entre los que se encuentran el Grupo de Seguimiento de las Reparaciones a Víctimas de Esterilizaciones Forzadas (GREF); para analizar y resolver la problemática de las personas víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre los años 1995 a 2001⁹⁷. Al respecto, cabe destacar que en setiembre de 2019 se realizó la primera sesión descentralizada de la Mesa de Trabajo en la ciudad de Cusco que contó con la participación de 40 organizaciones de la sociedad civil de las provincias de Anta, Chumbivilcas y Paruro, a fin de conocer la problemática de las personas afectadas en la referida región y propiciar el diálogo de las organizaciones frente a los actores del Estado⁹⁸.

53. En el marco de las competencias del Sector Justicia, y a efectos de contar con mayor institucionalidad y dar cumplimiento a los fines de la Mesa de Trabajo referida, mediante Resolución Ministerial N° 216-2020-JUS⁹⁹, de fecha 14 de agosto de 2020, se conformó el “Grupo de Trabajo Multisectorial para analizar y proponer mecanismos que aborden la problemática de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas producidas entre los años 1995-2001”, con el objetivo de coordinar, promover y fortalecer las acciones estratégicas del Estado, orientadas a la atención de las personas afectadas por las

⁹⁰ MINSA. Nota Informativa núm. 324-2019-SIS-GA. Fecha: 20.11.2019.

⁹¹ MINJUSDH. DGDPAJ. Op. Cit. Pág. 5.

⁹² DP. Op. Cit. Pág. 4.

⁹³ MINJUSDH. DGDPAJ. Correo electrónico de fecha: 23.09.2021.

⁹⁴ DP. Op. Cit. Pág. 4-5.

⁹⁵ DP. Op. Cit. Pág. 5.

⁹⁶ INJUSDH. D.S núm. 002-2018-JUS. Publicado en el Diario Oficial *El Peruano*. Fecha: 01.02.2018.

⁹⁷ MINJUSDH. DPGDH. Acta núm. 1-2018-JUS-DGDH/DPGDH. Fecha: 28.09.2019.

⁹⁸ MINJUSDH. DPGDH. Informe núm.019-2019-ACDVC. Fecha: 27.09.2019.

⁹⁹ MINJUSDH. R.M. núm. 0216-2020-JUS. Fecha: 16.08.2020.

esterilizaciones forzadas, a través de la intervención coordinada y articulada entre los sectores involucrados¹⁰⁰:

a) El Grupo se instaló el 27 de agosto de 2020, con la presencia de representantes del MIMP, MINSA y MINJUSDH. Posteriormente, se les solicitó información sobre el estado de implementación del Decreto Supremo N° 006-2015-JUS¹⁰¹
¹⁰²;

b) El 12 de febrero de 2021 se llevó a cabo la segunda sesión del Grupo de Trabajo, participaron los representantes del MINJUSDH, MIMP y MINSA (miembros del grupo de trabajo), así como del MIDIS y MINCU (invitados). En esta sesión se aprobó el Plan de trabajo y la convocatoria a otras instituciones del Estado que pudieran brindar servicios para las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas¹⁰³;

c) El 27 de julio de 2021, se llevó a cabo la tercera y última sesión del Grupo de Trabajo Multisectorial en la cual se aprobó el "Informe sobre la atención estatal de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas producidas entre los años 1995-2001"¹⁰⁴. Este Grupo de Trabajo, también elaboró un flujograma de atención en salud mental para las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas¹⁰⁵.

54. Por otra parte, el Programa Nacional para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar - AURORA del MIMP, reportó que a través de los Centros de Emergencia Mujer (CEM) desde el año 2016 a junio del 2021 han sido atendidos 6.103 casos de víctimas de esterilizaciones forzadas, brindando 70.596 acciones de atención especializada individualizada en el marco de sus competencias¹⁰⁶.

55. Asimismo, desde el año 2016 a 2017, para fortalecer la intervención, se implementó en 46 CEM de 22 regiones, equipos de profesionales para la atención psicológica y social especializadas con un perfil acorde a las características y necesidad de la población, cuya finalidad fue adecuar y acercar el servicio a las zonas rurales. Las regiones fortalecidas fueron Cusco, Cajamarca, Piura, Huancavelica, Lima, Huánuco, San Martín, Ayacucho, Moquegua, La Libertad, Junín, Apurímac, Ucayali, Loreto, Ancash, Arequipa, Puno, Tumbes, Amazonas, Pasco, Lambayeque e Ica¹⁰⁷.

56. Los CEM desde el 2018 hasta junio de 2021 han atendido un total de 125 mujeres afectadas, brindando 1,191 acciones de atención especializada e individualizada en el marco de sus competencias y en articulación con los sectores involucrados¹⁰⁸, de acuerdo con lo establecido en la Directiva Específica N° 010-2015-MIMP, "Lineamientos para la atención de víctimas de esterilizaciones forzadas en los Centros Emergencia Mujer"¹⁰⁹.

57. Asimismo, para agosto del 2021, el MIMP cuenta con 423 CEM, de los cuales 247 son CEM regulares, 175 CEM se encuentran en Comisaría y 1 CEM se ubica en un Centro de Salud. Además, respecto al fortalecimiento de capacidades, durante el año 2021 se ha realizado la asistencia técnica a 66 profesionales de las Unidades Territoriales del Programa Nacional AURORA, a cargo de los servicios CEM, sobre los Lineamientos descritos en el párrafo anterior, con la finalidad de brindar acompañamiento psicológico a 93 personas inscritas en el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas¹¹⁰.

58. De igual forma, AURORA, durante los años 2016-2017 ha brindado asistencia técnica permanente a los 46 equipos de REVIESFO de los CEM, para una adecuada

¹⁰⁰ MINJUSDH. DPGDH. Op. Cit. Pág. 3

¹⁰¹ MINJUSDH. D.S. núm. 006-2015-JUS. Publicado en el Diario Oficial *El Peruano*: 06.11.2015.

¹⁰² MINJUSDH. DPGDH. Op. Cit. Pág. 3.

¹⁰³ MINJUSDH. DPGDH. Op. Cit. Pág. 3.

¹⁰⁴ MINJUSDH. DPGDH. Op. Cit. Pág. 3-4.

¹⁰⁵ MIMP. Informe técnico núm. D000069-2021-MIMP-DPVLV-RCC. Pág. Fecha: 13.09.2021.

¹⁰⁶ *Ibidem*.

¹⁰⁷ *Ibidem*.

¹⁰⁸ *Ibidem*.

¹⁰⁹ MIMP. R.M. núm. 262-2015-MIMP. Publicada en el Diario Oficial *El Peruano*: 10.12.2015.

¹¹⁰ MIMP. Op. Cit. Pág. 5.

implementación progresiva de los servicios de atención psicológica y social especializada a las personas afectadas por esterilizaciones forzadas¹¹¹.

59. En el 2017, AURORA fortaleció la capacidad de los equipos de atención de los servicios de CEM, REVIESFO y Estrategia Rural a través de¹¹²:

a) Un “Curso-taller de capacitación para el fortalecimiento de capacidades para la atención psicológica y acompañamiento social a personas afectadas por violencia de género en ámbitos urbanos y comunitarios de los CEM a nivel nacional - 2017”, desarrollado en 11 talleres regionales descentralizados con un total de 16 horas presenciales cada taller, con la participación de 197 profesionales de estos servicios;

b) Dos talleres sobre la atención a víctimas de esterilizaciones forzadas dirigidas a los/as profesionales de las áreas de admisión y promoción de los CEM, capacitando a 448 participantes;

c) El curso de “Fortalecimiento de capacidades para la atención psicológica y acompañamiento social a personas afectadas por violencia de género en ámbitos urbanos y comunitarios”, con 5 módulos de capacitación, 2 de ellos virtuales y 3 semipresenciales, con una duración total de 55 horas académicas, donde participaron 305 profesionales de los servicios del programa Nacional AURORA, además participaron 1.811 operadores locales en atención de casos de violencia de género de los ámbitos focalizados del REVIESFO.

60. Por último, es menester señalar que, mediante la Resolución Ministerial N° 191-2021-MIMP¹¹³, se ha creado el Grupo de Trabajo Multisectorial de naturaleza temporal denominado “Mesa de trabajo para promover la igualdad de género y el acceso a la justicia”. Este espacio constituye un mecanismo de coordinación entre el MIMP y organizaciones de sociedad civil, con el objetivo de proponer, elaborar y ejecutar estrategias y acciones destinadas a la elaboración de un documento técnico normativo, que contribuya con promover la igualdad de género en la sociedad y el acceso a la justicia de las mujeres en su diversidad, así como hacer frente a las diversas expresiones de la discriminación estructural de género, entre las que se encuentra la violencia de género como los casos de esterilizaciones forzadas, feminicidio y desaparición de mujeres¹¹⁴.

61. Como dato adicional, cabe indicar que desde el 2016, se aprobó la Resolución Jefatural N° 10-2016-JNAC-RENIEC¹¹⁵, que dispone la gratuidad en la tramitación y expedición del Documento Nacional de Identidad, en las modalidades de inscripción por primera vez, renovación, duplicado y rectificación de datos, para personas víctimas de esterilizaciones forzadas producidas durante el período 1995-2001, a nivel nacional.

62. Finalmente, es oportuno señalar que el 27 de octubre de 2020, el Tribunal Constitucional (TC), mediante sentencia recaída en el Exp. N° 02064-2018-PA/TC, declaró improcedente el recurso de agravio constitucional interpuesto por MRLCB, ministro de salud durante el gobierno de AFF y encargado de la implementación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000. En esta sentencia, el TC llamó la atención sobre cómo la falta de respuesta después de veinte años de ocurridos los hechos no es compatible con deber estatal de investigar y sancionar las graves violaciones de derechos humanos¹¹⁶.

¹¹¹ MIMP. Op. Cit. Pág. 8.

¹¹² MIMP. Op. Cit. Pág. 8-9.

¹¹³ MIMP. R.M. núm. 191-2021-MIMP. Publicada en el Diario Oficial *El Peruano*: 18.07.2021.

¹¹⁴ MIMP. Op. Cit. Pág. 9.

¹¹⁵ RENIEC. R.J. núm.10-2016-JNAC-RENIEC. Fecha: 19.01.2016.

¹¹⁶ C. STC Exp. núm. 02064-2018-PA/TC. Fecha: 27.10.2020.

III. Conclusión

63. El Estado peruano ha implementado diversas acciones con relación a las recomendaciones del CERD, en las que se destaca el Mecanismo intersectorial para la protección de personas defensoras de derechos humanos para las personas defensoras de derechos humanos; medidas normativas en el marco de uso de la fuerza, así como capacitación a personal de la PNP y FFAA; y, el avance en los procesos judiciales sobre esterilizaciones forzadas.

ANEXO 2: Nota de prensa en la página web oficial de DEMUS del 24 de octubre de 2022

1/26/24, 9:15 PM

Sobrevivientes de esterilizaciones forzadas exigen al estado peruano – DEMUS



Inicio

Conócenos

Campañas

Noticias

Publicaciones



Sobrevivientes de esterilizaciones forzadas exigen al estado peruano

Publicado: 24 octubre, 2022

Asociaciones de mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas producidas durante el régimen fujimorista, exigieron ante representantes del Estado y de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos la implementación y ejecución de una política de reparaciones integrales, así como el acceso a justicia con medidas efectivas, oportunas y en diálogo intercultural.



La Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas – AMAEF-Chumbivicas ha mantenido reuniones con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables para expresar sus demandas en cuanto al acceso a justicia y reparaciones integrales.

Se sabe que, parte de la junta directiva de AMAEF Chumbivicas viajó a Lima para manifestar su indignación al MINJUSDH por no cumplir, a la fecha, con las reparaciones integrales asumidas por este gobierno, ya que el presidente Pedro Castillo se comprometió, en campaña electoral, a garantizarlas.

Del mismo modo, en dicha reunión, las lideresas fueron informadas de que el MINJUSDH cuenta con una propuesta normativa, que pensaba enviar al Congreso de la República, sobre reparaciones para las víctimas. Al respecto, María Ysabel Cedano, abogada por DEMUS, comenta que “la propuesta normativa es un anteproyecto de ley que tendría que ser aprobado por el Congreso de la República para otorgarles reparaciones en salud, simbólicas y de acceso a programas reproductivos. La asociación NO está de acuerdo con dicha propuesta porque aplaza el cumplimiento de su derecho a reparaciones integrales con base en la Ley 31119 que costó una década de incidencia legislativa y la Ley del Plan integral de reparaciones. Además que, sumado a ello, se trata de una medida que no ha sido consultada con todas las asociaciones existentes y que por la crisis política actual producto de la oposición fujimorista y aliados, no tiene viabilidad salvo que el Presidente esté dispuesto hacer una cuestión de confianza”.

Así también, la junta directiva -integrada por Inés Condori, Juana García, María Ordóñez y María Gurvina- manifestó sus preocupaciones en la toma de declaraciones a las víctimas del caso penal 059-2019 y del funcionamiento del Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas (REVIESFO) tras la pandemia. A nivel nacional hay únicamente 114 defensores

<https://www.demus.org.pe/sobrevivientes-de-esterilizaciones-forzadas-exigen-al-estado-peruano/>

1/3

Sobrevivientes de esterilizaciones forzadas exigen al estado peruano – DEMUS

públicos y 7913 personas inscritas en REVIESFO, de las cuales 1734 son de la región Cusco.

"Gracias a las gestiones de esta organización de mujeres con apoyo de Derechos Humanos Sin Fronteras, el MINJUSDH, a través de la Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia, realizará atención itinerante el 26, 27 y 28 de octubre, en la ciudad de Santo Tomás, provincia de Chumbivilcas", informó Yulissa Casana, parte del equipo de Derechos Humanos Sin Fronteras.

Por su parte, en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), las representantes refirieron que no reciben atención en salud física ni psicológica, por lo que solicitaron acceder a los servicios que ofrece el MIMP a través de los CEM. No obstante, no recibieron ningún tipo de solución clara de este ministerio. Esto en respuesta al déficit de personal que hay en el único Centro de Emergencia Mujer de Chumbivilcas, por lo cual es complicado que reciban atención psicológica. Cabe señalar que los CEM solo atendieron a 3 víctimas de esterilizaciones forzadas en los dos últimos años. El MIMP debería solicitar nuevamente el presupuesto público para cumplir con su deber de acuerdo al D.S. 006-20151-JUS que declaró de interés nacional la atención prioritaria de víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre 1995-2011 y que creó el REVIESFO.

Cabe recordar que la Asociación de Mujeres Sobrevivientes de Esterilizaciones Forzadas Perú (AMSEFP) se reunió con las representantes del MIMP, el pasado 30 de septiembre, en la que expresaron también su demanda de atención y cumplimiento del REVIESFO, con servicios de salud integral, asistencia legal y acceso a la justicia. Sin embargo, tampoco hubo un compromiso concreto por parte de la entidad.

Asimismo, el reciente 12 de octubre, ambas asociaciones participaron en la visita de trabajo de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en la ciudad de Lima. Se hicieron presentes por parte de la AMAEF Chumbivilcas, las sobrevivientes y defensoras Inés Condori, María Lourdes Gurvina, María Ordóñez y Juana García; y de AMSEFP estuvieron las sobrevivientes y defensoras Carmen Rosa Reátegui y Juana Taipe.

En la reunión, Inés Condori expuso la situación de las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas en materia de acceso a justicia y reparaciones integrales, demandas que no son atendidas por el Estado peruano desde hace más de 20 años. Más de 300 mil mujeres fueron esterilizadas y hay más de 1200 víctimas dentro del caso penal 059-2019. Frente a ello, el comisionado Stuardo Ralón se comprometió una vez más en darle seguimiento a este caso de vulneración de derechos humanos y actuar ante las autoridades peruanas.

Finalmente, la asociación de Chumbivilcas conversó con la directora ejecutiva de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos en el Perú, Jennie Dador, a quien le pidieron interceder para que las víctimas accedan a justicia y reparaciones integrales, la respuesta de Dador ha sido que se comprometen a "apoyarlas a conseguir la reparación en el sector salud y seguir insistiendo con el MINJUSDH para corregir su interpretación restrictiva de la Ley 31119".

Las instituciones Derechos Humanos Sin Fronteras y Demus – Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer estuvieron presentes en estas reuniones como parte del acompañamiento que brinda a las mujeres sobrevivientes de las esterilizaciones forzadas.

Compártelo:

ANEXO 3: Respuesta de la Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos a la Solicitud de Acceso a la Información Pública N° 000395895-2023 MSC



PERÚ

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Despacho Viceministerial de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia

Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia

Dirección de Asistencia Legal y Defensa de Víctimas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

INFORME USUARIO N° 3950-2023-JUS-DGPAJ/DALDV

A : WALTER ELEODORO MARTÍNEZ LAURA
Director General
Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia

De : LUZMILA YSABEL ADRIANZÉN FARFÁN
Directora
Dirección de Asistencia Legal y Defensa de Víctimas

Asunto : Información solicitada en el marco del T.U.O. de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su Reglamento.

Referencia : Memorando N° 1181 -2023-JUS/OILC-TAI

Fecha : Miraflores, 14 de setiembre de 2023

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención al asunto que se indica y al documento de la referencia; e informar lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- 1.1. Memorando N° 1181 -2023-JUS/OILC-TAI.
- 1.2. Solicitud de Acceso a la Información Pública N° 000395895 - 2023 MSC.

II. MARCO LEGAL

- 2.1. Constitución Política del Perú.
- 2.2. Ley N° 29809, Ley de organización y funciones del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- 2.3. Ley N° 29360, Ley del Servicio de Defensa Pública, fortalecida por el Decreto Legislativo N° 1407.
- 2.4. Decreto Supremo N° 013-2009-JUS, Reglamento de la Ley del Servicio de Defensa Pública, adecuado por Decreto Supremo N° 009-2019-JUS.
- 2.5. Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 2.6. Decreto Supremo N° 021-2019, Texto Único Ordenado de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 2.7. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 2.8. Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 2.9. Decreto Supremo N° 006-2015-JUS, Decreto Supremo que declara de interés nacional la atención prioritaria de víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre 1995-2001 y crea el registro correspondiente.
- 2.10. Resolución Ministerial N° 0319-2015-JUS, mediante el cual se aprueba el "Procedimiento para la inscripción en el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas producidas en el periodo 1995-2001 (REVIESFO)" y su anexo "Ficha Única de Recojo de Información REVIESFO 1995 - 2001".

III. ANÁLISIS

- 3.1. Mediante el antecedente 1.1., la funcionaria Responsable de Acceso a la Información Pública del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, trasladó a la Dirección General de Defensa

"Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://sgd.mijus.gob.pe/gesdoc_web/login.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sgd.mijus.gob.pe/gesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda".





PERÚ

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Despacho Viceministerial de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia

Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia

Dirección de Asistencia Legal y Defensa de Víctimas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Pública y Acceso a la Justicia, la Solicitud de Acceso a la Información Pública N° 000395895 - 2023 MSC presentada por la ciudadana Estephany Ximena León Rodríguez, a través del cual, solicita información estadística en el marco del **Servicio de Defensa Pública, asociado al Decreto Supremo N° 006-2015-JUS**; conforme se detalla:

| | |
|--------------|---|
| Descripción: | SOLICITO LA CIFRA NUMÉRICA ACTUALIZADA DE LAS PERSONAS INSCRITAS EN EL REGISTRO DE VÍCTIMAS DE ESTERILIZACIONES FORZADAS (REVIESFO) DESDE ENERO DEL 2016 HASTA LA ÚLTIMA FECHA DE REGISTRO EN EL PRESENTE AÑO (2023). ADemás, SOLICITO SE DESAGREGUEN LOS DATOS DE MANERA NUMÉRICA, ESPECIFICÁNDOSE LA CIFRA DE REGISTRADOS/AS QUE SON MUJERES, SU GRUPO ÉTNICO, SU REGIÓN DE RESIDENCIA Y SU LENGUA MATERNA. |
|--------------|---|

3.2. Al respecto, debemos señalar que, el numeral 5° del artículo 2° de la Constitución Política del Perú reconoce el derecho de toda persona a:



"(...) solicitar sin expresión de causa la información que requiera, y a recibirla de cualquier entidad pública, en el plazo legal, con el costo que suponga el pedido. Se exceptúan las informaciones que afectan la intimidad personal y las que expresamente se excluyan por ley o por razones de seguridad nacional. (...)"

3.3. En esa misma línea, el artículo 11° del TUO de la Ley 27806 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, modificado por el Decreto Legislativo N° 1353, establece en su literal b), que:

"(...) la entidad de la Administración Pública a la cual se haya presentado la solicitud de información debe otorgarla en un plazo de (10) días hábiles (...)"

3.4. De esta manera, el artículo 10°, primer párrafo de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, señala que:

"(...) Las entidades de la Administración Pública tienen la obligación de proveer la información requerida si se refiere a la contenida en documentos escritos, fotografías, grabaciones, soporte magnético o digital, o en cualquier otro formato, siempre que haya sido creada u obtenida por ella o que se encuentre en su posesión o bajo su control. (...)"

• **Sobre la Solicitud de Acceso a la Información Pública N° 000395895 - 2023 MSC**

3.5. Sobre el particular, estando a lo señalado en el rubro de descripción de la *Solicitud de Acceso a la Información Pública N° 000395895 - 2023 MSC*, se traslada la data estadística consignada en los **Cuadros N° 01, 02, 03 y 04**; obtenida a partir del Sistema Informático REVIESFO, corte 14 de setiembre de 2023.

CUADRO N° 01

| NÚMERO DE PERSONAS INSCRITAS, DISGREGADO POR SEXO | |
|---|-------------|
| Sexo | Cantidad |
| FEMENINO | 6959 |
| MASCULINO | 186 |
| TOTAL | 7145 |

Fuente: Sistema Informático REVIESFO - DGDPAJ

"Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/ocin.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sqd.minjus.gob.pe/qesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda".



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024





Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Despacho Viceministerial de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia

Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia

Dirección de Asistencia Legal y Defensa de Víctimas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"



CUADRO N° 02

| NÚMERO DE MUJERES INSCRITAS, DISGREGADO POR REGIÓN DE RESIDENCIA | |
|--|-------------|
| Departamento | Cantidad |
| AMAZONAS | 1 |
| ÁNCASH | 24 |
| APURÍMAC | 252 |
| AREQUIPA | 4 |
| AYACUCHO | 600 |
| CAJAMARCA | 254 |
| CALLAO | 17 |
| CUSCO | 1599 |
| HUANCAVELICA | 836 |
| HUÁNUCO | 416 |
| ICA | 6 |
| JUNÍN | 295 |
| LA LIBERTAD | 106 |
| LIMA | 158 |
| LORETO | 263 |
| MOQUEGUA | 53 |
| PIURA | 324 |
| SAN MARTÍN | 1662 |
| TUMBES | 2 |
| UCAYALI | 87 |
| TOTAL | 6959 |

Fuente: Sistema Informático REVIESFO - DGDPAJ

CUADRO N° 03

| NÚMERO DE MUJERES INSCRITAS, DISGREGADO POR LENGUA MATERNA | |
|--|-------------|
| Lengua | Cantidad |
| AIMARA | 17 |
| ASHANINKA | 8 |
| AWAJUN | 2 |
| CASTELLANO | 3595 |
| QUECHUA | 3337 |
| TOTAL | 6959 |

Fuente: Sistema Informático REVIESFO - DGDPAJ

"Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://sgd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/foain.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sgd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda".





Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Despacho Viceministerial de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia

Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia

Dirección de Asistencia Legal y Defensa de Víctimas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



CUADRO N° 04

NÚMERO DE MUJERES INSCRITAS, DISGREGADO POR RANGO DE EDADES

| Edades agrupadas | Cantidad |
|------------------|-------------|
| 38 - 48 | 422 |
| 48 - 58 | 3806 |
| 58 - 68 | 2595 |
| 68 - 78 | 135 |
| 78 - 88 | 1 |
| TOTAL | 6959 |

Fuente: Sistema Informático REVIESFO - DGDPAJ

IV. CONCLUSIONES

De acuerdo a lo expuesto, y de conformidad con el primer párrafo del artículo 10º de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, esta Dirección informa que:

- 4.1. Al 14 de setiembre de 2023, el REVIESFO registra un total de 7145 personas inscritas, donde 6959 son mujeres; conforme se detalla en el Cuadro N° 01.
- 4.2. Según la información brindada oportunamente por las 6959 mujeres inscritas en el REVIESFO, residirían en las regiones que se detalla en el Cuadro N° 02.
- 4.3. El aimara, ashaninka, awajun, castellano y quechua, son las lenguas maternas predominantes que fueron informadas oportunamente por las 6959 mujeres inscritas en el REVIESFO; conforme se detalla en el Cuadro N° 03.
- 4.4. A través del Cuadro N° 04 se traslada el rango de edades de mujeres inscritas en el REVIESFO, las mismas que obedecen a edades actuales.

V. RECOMENDACIÓN

- 5.1. Remitir el presente informe a la funcionaria Responsable de Acceso a la Información Pública del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Oficina de Integridad y Lucha contra la Corrupción del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, para conocimiento, trámites y fines pertinentes.

Es cuanto informo a usted para los fines correspondientes.

Atentamente,



Firmado digitalmente por
ADRIANZEN FARFAN Luzmila
Ysabel FAU 20131371617 soft
Fecha: 2023.09.14 14:57:17 -05'00'

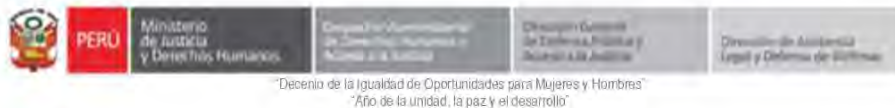
LUZMILA YSABEL ADRIANZEN FARFAN
Directora de la Dirección de Asistencia Legal y Defensa de Víctimas
Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

WEM/LYAF/vhll

"Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://sqd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/locin.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sqd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda".



ANEXO 4: Respuesta de la Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos a la Solicitud de Acceso a la Información Pública N° 000425760-2023 MSC



INFORME USUARIO N° 4227-2023-JUS-DGDPA/DALDV

A : WALTER ELEODORO MARTÍNEZ LAURA
Director General
Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia

De : LUZMILA YSABEL ADRIANZÉN FARFÁN
Directora
Dirección de Asistencia Legal y Defensa de Víctimas

Asunto : Información solicitada en el marco del T.U.O. de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su Reglamento

Referencia : Memorando N° 001281-2023-JUS/OILC

Fecha : Miraflores, 29 de setiembre de 2023

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención al asunto que se indica y al documento de la referencia; e informar lo siguiente:

I. ANTECEDENTES:

- 1.1. Memorando N° 001281-2023-JUS/OILC.
- 1.2. Solicitud de Acceso a la Información Pública N° 000425760 - 2023 MSC.

II. MARCO LEGAL:

- 2.1. Constitución Política del Perú.
- 2.2. Ley N° 29809, Ley de organización y funciones del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- 2.3. Ley N° 29360, Ley del Servicio de Defensa Pública, fortalecida por el Decreto Legislativo N° 1407.
- 2.4. Decreto Supremo N° 013-2009-JUS, Reglamento de la Ley del Servicio de Defensa Pública, adecuado por Decreto Supremo N° 009-2019-JUS.
- 2.5. Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 2.6. Decreto Supremo N° 021-2019, Texto Único Ordenado de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 2.7. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 2.8. Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 2.9. Decreto Supremo N° 006-2015-JUS, Decreto Supremo que declara de interés nacional la atención prioritaria de víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre 1995-2001 y crea el registro correspondiente.
- 2.10. Resolución Ministerial N° 0319-2015-JUS, mediante el cual se aprueba el "Procedimiento para la inscripción en el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas producidas en el periodo 1995-2001 (REVIESFO)" y su anexo "Ficha Única de Recojo de Información REVIESFO 1995 - 2001".

"Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://sgd.mijus.gob.pe/gesdoc_web/login.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sgd.mijus.gob.pe/gesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda".





Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Oficina de Asesoría Jurídica y Acceso a la Justicia

Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia

Dirección de Asesoría Legal y Defensa de Víctimas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

III. ANÁLISIS:



3.1. Mediante Memorando N° 001281-2023-JUS/OILC, la funcionaria Responsable de Acceso a la Información Pública del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, trasladó a la Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia, la Solicitud de Acceso a la Información Pública N° 000425760 - 2023 MSC presentada por la ciudadana Estephany Ximena León Rodríguez, a través del cual, solicita información estadística en el marco del **Servicio de Defensa Pública, asociado al Decreto Supremo N° 006-2015-JUS**; conforme se detalla:

Descripción: SOLICITO LA CIFRA NUMÉRICA ACTUALIZADA DE LAS PERSONAS INSCRITAS EN EL REGISTRO DE VÍCTIMAS DE ESTERILIZACIONES FORZADAS (REVIESFO) HASTA LA ÚLTIMA FECHA DE REGISTRO EN EL PRESENTE AÑO (2023). SOLICITO QUE SE DESAGREGUEN LOS DATOS TOTALES DE LOS/AS REGISTRADOS/AS DE MANERA NUMÉRICA, ESPECIFICÁNDOSE LA CIFRA DE REGISTRADOS/AS DESAGREGADA POR GRUPO ETARIO, REGIÓN DE RESIDENCIA, LENGUA MATERNA Y SEXO.

3.2. Al respecto, debemos señalar que, el numeral 5° del artículo 2° de la Constitución Política del Perú reconoce el derecho de toda persona a:

"(...) solicitar sin expresión de causa la información que requiera, y a recibirla de cualquier entidad pública, en el plazo legal, con el costo que suponga el pedido. Se exceptúan las informaciones que afectan la intimidad personal y las que expresamente se excluyan por ley o por razones de seguridad nacional. (...)"

3.3. En esa misma línea, el artículo 11° del TUO de la Ley 27806 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, modificado por el Decreto Legislativo N° 1353, establece en su literal b), que:

"(...) la entidad de la Administración Pública a la cual se haya presentado la solicitud de información debe otorgarla en un plazo de (10) días hábiles (...)"

3.4. De esta manera, el artículo 10°, primer párrafo de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, señala que:

"(...) Las entidades de la Administración Pública tienen la obligación de proveer la información requerida si se refiere a la contenida en documentos escritos, fotografías, grabaciones, soporte magnético o digital, o en cualquier otro formato, siempre que haya sido creada u obtenida por ella o que se encuentre en su posesión o bajo su control. (...)"

Sobre la Solicitud de Acceso a la Información Pública N° 000425760 - 2023 MSC

3.5. Sobre el particular, estando a lo señalado en el rubro de descripción de la *Solicitud de Acceso a la Información Pública N° 000425760 - 2023 MSC*, se traslada la data estadística consignada en los **Cuadros N° 01, 02, 03 y 04**; obtenida a partir del Sistema Informático REVIESFO, corte 15 de setiembre de 2023.

CUADRO N° 01

NÚMERO DE PERSONAS INSCRITAS, DISGREGADO POR SEXO

| Sexo | Cantidad |
|--------------|-------------|
| FEMENINO | 6959 |
| MASCULINO | 186 |
| TOTAL | 7145 |

Fuente: Sistema Informático REVIESFO - DGDPAJ

"Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://sgd.mijus.gob.pe/gesdoc_web/login.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sgd.mijus.gob.pe/gesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda."





Ministerio
de Justicia
y Derechos Humanos

Departamento
de Derechos Humanos y
Atención a la Justicia

Dirección General
de Defensa Jurídica y
Atención a la Justicia

Dirección de Asistencia
Legal y Defensa de Víctimas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

CUADRO N° 02



Firmado
digitalmente por
HUAYNATE LLANOS
Vanessa PAJ
20131371617 hard
Fecha: 2023.09.29
143947-0590*

NÚMERO DE PERSONAS INSCRITAS, DISGREGADO POR REGIÓN DE RESIDENCIA

| Departamento | Cantidad |
|--------------|-------------|
| AMAZONAS | 1 |
| ANCASH | 24 |
| APURIMAC | 258 |
| AREQUIPA | 4 |
| AYACUCHO | 614 |
| CAJAMARCA | 259 |
| CALLAO | 17 |
| CUSCO | 1679 |
| HUANCAVELICA | 860 |
| HUANUCO | 429 |
| ICA | 6 |
| JUNIN | 307 |
| LA LIBERTAD | 107 |
| LIMA | 163 |
| LORETO | 263 |
| MOQUEGUA | 56 |
| PIURA | 326 |
| SAN MARTIN | 1682 |
| TUMBES | 2 |
| UCAYALI | 88 |
| TOTAL | 7145 |

Fuente: Sistema Informático REVIESFO -
DGDPAJ

CUADRO N° 03

NÚMERO DE PERSONAS INSCRITAS, DISGREGADO POR LENGUA MATERNA

| Lengua | Cantidad |
|--------------|-------------|
| AIMARA | 19 |
| ASHANINKA | 8 |
| AWAJUN | 2 |
| CASTELLANO | 3659 |
| QUECHUA | 3457 |
| TOTAL | 7145 |

Fuente: Sistema Informático
REVIESFO - DGDPAJ

CUADRO N° 04

NÚMERO DE PERSONAS INSCRITAS, DISGREGADO POR RANGO DE EDADES

| Edades agrupadas | Cantidad |
|---------------------|-------------|
| 38 - 48 | 430 |
| 48 - 58 | 3894 |
| 58 - 68 | 2663 |
| 68 - 78 | 154 |
| 78 - 88 | 4 |
| TOTAL | 7145 |

Fuente: Sistema Informático
REVIESFO - DGDPAJ

"Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://sgd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/foain.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sgd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda".





PERU

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Comisión Permanente de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia

Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia

Dirección de Asistencia Legal y Defensa de Víctimas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

IV. CONCLUSIONES:



De acuerdo a lo expuesto, y de conformidad con el primer párrafo del artículo 10º de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, esta Dirección informa que:

- 4.1. Al 15 de setiembre de 2023, el REVIESFO registra un total de 7145 personas inscritas, donde 6959 son mujeres y 186 varones; conforme se detalla en el Cuadro N° 01.
- 4.2. Según la información brindada oportunamente por las 7145 personas inscritas en el REVIESFO, residirían en las regiones que se detalla en el Cuadro N° 02.
- 4.3. El aimara, ashaninka, awajun, castellano y quechua, son las lenguas maternas predominantes que fueron informadas oportunamente por las 7145 personas inscritas en el REVIESFO; conforme se detalla en el Cuadro N° 03.
- 4.4. A través del Cuadro N° 04 se traslada el rango de edades de personas inscritas en el REVIESFO, las mismas que obedecen a edades actuales.

V. RECOMENDACIÓN:

- 5.1. Remitir el presente informe a la funcionaria Responsable de Acceso a la Información Pública del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Oficina de Integridad y Lucha contra la Corrupción del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, para conocimiento, trámites y fines pertinentes.

Es cuanto informo a usted para los fines correspondientes.

Atentamente,



Firmado por

ADRIANZÉN FARFÁN Luzmila Ysabel FAU

Date: 29/09/2023 14:42



LUZMILA YSABEL ADRIANZÉN FARFÁN
Directora de la Dirección de Asistencia Legal y Defensa de Víctimas
Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

LYAF/vhll

"Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://sqd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/ocin.jsp e ingresando el Tipo de Documento, Número y Rango de Fechas de ser el caso o https://sqd.minjus.gob.pe/gesdoc_web/verifica.jsp e ingresando Tipo de Documento, Número, Remitente y Año, según corresponda".



ANEXO 5: Ficha de Consentimiento Informado del Hospital Regional Docente de Cajamarca

| | | |
|--|---|---|
|  GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA | HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA |  MINSA REGIONAL CAJAMARCA |
| HISTORIA CLÍNICA | | |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | | |
| SERVICIO: _____ | N° DE CAMA: _____ | |
| PACIENTE: _____ | | |
| EDAD: _____ | SEXO: _____ | DNI: _____ |
| Yo, en mi calidad de paciente, (O en calidad de Representante Legal identificado con NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ DNI: _____ PARENTESCO: _____), en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente, declaro haber recibido información de él/los Médicos que me tratan (o tratan a mi representado): _____ _____ | | |
| Miembros del servicio donde vengo siendo atendido, quienes mostrando respeto, paciencia y dedicación para con mi caso y mi persona me ha(n) informado ampliamente acerca del diagnóstico o sospecha de mi enfermedad: _____ _____ | | |
| de los estudios que son y de los que podrían ser necesarios para lograr el diagnóstico definitivo: _____ _____ | | |
| y de el/los tratamientos (s) y/o intervención quirúrgica que se requiere: _____ _____ | | |
| A su vez me han informado de las molestias o consecuencias que puedan derivarse de dicho acto médico: _____ _____ | | |
| Así mismo se me ha informado de los riesgos y/o complicaciones que puedan derivarse de la no aceptación de la realización de dichos procedimientos diagnósticos, de tratamiento de y/o intervenciones quirúrgicas, que pueden ser: _____ _____ | | |
| En caso de intervenciones quirúrgicas, declaro haber recibido la visita del médico(s) anestesiólogo(s), quien(s) me ha(n) explicado los beneficios y riesgos del tipo de anestesia a utilizar. En caso de otorgar mi consentimiento, admito mi consentimiento para los cambios del procedimiento quirúrgico y anestésico que los médicos consideren indispensables en mi beneficio, los cuales también han sido explicados. | | |
| Por lo tanto, luego de haber sido informado, sin haber sido objeto de coacción, persuasión, ni manipulación por parte de él/ellos, ni por ningún otro personal de salud, manifiesto lo siguiente: | | |
| Apellidos y Nombres: _____ | Edad: _____ | Cama: _____ |
| Fecha de Ingreso: _____ | Hora: _____ | H.C: _____ |
| | N° Seguro: _____ | |

22

Scanned by TapScanner



HISTORIA CLÍNICA

Que me declaro.....SATISFECHO INSATISFECHO, con la información recibida y que COMPRENDO NO COMPRENDO..... la información recibida.

Por consiguiente, ante los siguientes actos médicos:

- 1. Los procedimientos de diagnóstico: ACEPTO [] NO ACEPTO []
2. Los procedimientos Terapéuticos: ACEPTO [] NO ACEPTO []
3. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos: ACEPTO [] NO ACEPTO []
4. Las intervenciones quirúrgicos: ACEPTO [] NO ACEPTO []

FIRMA DE PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y apellidos.....
DNI.....
Huella Digital

FIRMA DEL MÉDICO INFORMANTE

Nombre y apellidos.....
CMP:.....
Huella Digital:

FIRMA DEL TESTIGO

Nombre y apellidos.....
CMP:.....
Huella Digital:

REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO

YO,..... ; como paciente y/o don doña..... como representante legal), revoco el consentimiento informado, prestado en fecha..... y declaro por tanto que, por motivos personales, no consiento en someterme (o en que el paciente se someta) al procedimiento diagnóstico, terapéutico o quirúrgico propuesto.

FIRMA DE PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y apellidos.....
DNI.....
Huella Digital

FIRMA DEL MÉDICO INFORMANTE

Nombre y apellidos.....
CMP:.....
Huella Digital:

FIRMA DEL TESTIGO

Nombre y apellidos.....
CMP:.....
Huella Digital:

Form fields for Apellidos y Nombres, Fecha de Ingreso, Hora, H.C., Edad, and Cama.

ANEXO 6: Ficha de Registro de Casos de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas en los Centros de Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables



PERÚ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

| | | |
|-------------------------|------|-----------------|
| Código REVIESFO | | Nuevo () |
| Número de Ficha del CEM | | Continuador () |
| Nombre del CEM | | |
| Día: | Mes: | Año: |
| Hora | am. | pm. |

FICHA DE REGISTRO DE CASOS DE VÍCTIMAS DE ESTERILIZACIONES FORZADAS EN LOS CENTROS EMERGENCIA MUJER PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL

SECCIÓN A: ADMISIÓN (Preferentemente registrado por el/la admisionista)

I. DATOS DEL TESTIGO A RUEGO O INTÉRPRETE

| | | | | | |
|--|---------|--------------------------------------|---|--|------------------------|
| 1. Apellido Paterno | | Apellido Materno | | Nombres | |
| 2. Edad | 3. Sexo | F | M | 4. Documento de Identidad: | |
| | | | | DNI: | No recuerda el DNI () |
| | | | | Camé de extranjería () | No tiene DNI () |
| 5. Nivel educativo | | | | | |
| Sin nivel <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior no Universitaria <input type="checkbox"/> Superior Universitaria <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 6. ¿Qué relación guarda el testigo con la persona usuaria? (Marcar con un X una sola alternativa) No consignar si es el interprete | | | | | |
| Espos/a <input type="checkbox"/> | | Ex espos/a <input type="checkbox"/> | | Conviviente <input type="checkbox"/> | |
| Ex conviviente <input type="checkbox"/> | | Madre/Padre <input type="checkbox"/> | | Padrastra/Madrastra <input type="checkbox"/> | |
| Hermano/a <input type="checkbox"/> | | Hijo/a <input type="checkbox"/> | | Abuelo/a <input type="checkbox"/> | |
| Cuñado/a <input type="checkbox"/> | | Suegro/a <input type="checkbox"/> | | Yerno/nuera <input type="checkbox"/> | |
| Progenitor/a de su hijo/a (sin convivencia con la pareja) <input type="checkbox"/> | | | | Otro familiar <input type="checkbox"/> (Especificar) | |
| Otro <input type="checkbox"/> (Especificar) | | | | | |

7. Domicilio del testigo (No consignar si es el intérprete)

| | | | | | | | | | |
|--|--------------|--------|-----------|--------|----------|--------|----|--------|--|
| Domicilio: Calle/Jr./Av./Pasaje/ Otros | | Nro. | Mz. | Lote | Int. | Piso. | Km | Sector | |
| Referencia del domicilio: | | | | | | | | Urbano | |
| | | | | | | | | Rural | |
| 8. Residencia | Departamento | Código | Provincia | Código | Distrito | Código | | | |

II. DATOS DE LA PERSONA USUARIA

| | | | | | | | | | |
|--|--------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---|--|--------|----|--------|--|
| 1. Apellido Paterno | | Apellido Materno | | Nombres | | | | | |
| 2. DNI | | No tiene <input type="checkbox"/> | No recuerda <input type="checkbox"/> | En trámite <input type="checkbox"/> | Partida de Nacimiento <input type="checkbox"/> | | | | |
| 3. Edad | | 4. Sexo | | 5. Nro. de hijas | | | | | |
| | | F | | M | | | | | |
| 6. Nro. Hijos | | | | | | | | | |
| 7. Lugar Nacimiento: | | | | 8. Fecha Nacimiento | / / | | | | |
| 9. Lengua materna: | | | | 10. Etnia o grupo (indígena, nativo u otro) | | | | | |
| 11. Domicilio: Calle/Jr./Av./Pasaje/ Otros | | Nro. | Mz. | Lote | Int. | Piso. | Km | Sector | |
| Referencia del domicilio: | | | | | | | | Urbano | |
| | | | | | | | | Rural | |
| 12. Residencia | Departamento | Código | Provincia | Código | Distrito | Código | | | |
| 13. Datos de contacto: | | Teléfono fijo: | | Celular: | | | | | |
| | | Correo electrónico: | | | | | | | |

14. Estado civil/conyugal:

Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Conviviente Ex conviviente Separado(a) Viudo(a)

15. Nivel educativo:

Sin nivel Inicial Primaria Secundaria Superior no Universitaria Superior Universitaria

Nombres y apellidos del/de la profesional que llena la Sección A:

SECCIÓN B: PRIMERA ENTREVISTA (Preferentemente registrado por el servicio de psicología)

1. Relatos de los hechos:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Indicadores (Referidos o detectados en la entrevista):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Impresión diagnóstica y acciones inmediatas (Registrado exclusivamente por el servicio de psicología)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Plan de citas en psicología (Registrado exclusivamente por el servicio de psicología y solo Si está interesado/a en recibir apoyo psicológico)

| Fecha (día/mes/año) | Hora | ¿Asistió? | Firma o huella digital de la persona usuaria | Observaciones |
|---------------------|------|---------------|--|---------------|
| | | Sí () No () | | |
| | | Sí () No () | | |
| | | Sí () No () | | |
| | | Sí () No () | | |
| | | Sí () No () | | |

Nombres y apellidos del/de la profesional que llena la Sección B:

SECCIÓN C: ESTUDIO DIAGNÓSTICO (Preferentemente registrado por el servicio social)

1. Situación Familiar

1.1. Composición Familiar (Considerar únicamente las personas que habitan permanentemente con la persona usuaria)

| Nombres y Apellidos | Edad | Parentesco | Estado Civil | Grado de Instrucción | Ocupación | Observaciones |
|---------------------|------|------------|--------------|----------------------|-----------|---------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

1.2. Tipo de familia:

Familia Nuclear Familia Monoparental Familia Extendida Familia Reconstituida
 Amigos Otros

1.3. Situación Salud:

Buena Regular Mala

Donde se atiende:

MINSA ESSALUD FF.AA./PNP Otro

Tiene Seguro:

SIS ESSALUD FF.AA./PNP Seguro Privado Otro No Tiene

Problemas de salud que presenta actualmente

Diagnostico:

Presenta discapacidad

Si Precisar..... No

Problemas de Adicción (drogas, alcohol / otros)

Recibe tratamiento médico: Si No

Observaciones:

.....

1.4. Características de la Vivienda

Tenencia:

Propia Hipoteca De los padres/familiares Alquilada Guardianía Invasión
 Alojados Por terceros Otros

Características:

Unifamiliar Multifamiliar
 N° de habitaciones para dormir

Tipo:

Noble y acabado Noble y en construcción Mixta (noble más adobe) Adobe Rústico
 Precario Provisional

Servicios Básicos:

Completos Parcial Sin servicios

Observaciones:

.....

1.5. Situación Económica

¿Trabaja de manera remunerada o genera ingresos propios? (Marcar Si o No según corresponda y proceda a especificar)

SI -----> Ocupación Código

NO -----> Desempleado/a Su casa Estudiante Jubilado/a Trabajador/a no remunerado

Otro (Especificar)

En caso la respuesta sea "No", especificar desde que tiempo:

Nº de personas que aportan económicamente Nº de personas que no aportan económicamente

Ingresos y egresos mensuales

| Ingresos mensuales en soles | Monto (Soles) | Egresos mensuales en soles | Monto (Soles) |
|-------------------------------------|---------------|----------------------------|---------------|
| Persona Usuaría | | Alimentación | |
| Esposo/ cónyuge/ conviviente | | Educación | |
| Padre | | Salud | |
| Madre | | Vivienda | |
| Hijo | | Servicios Básicos | |
| Otros parientes (de ser el caso) | | Movilidad | |
| Otros no parientes (de ser el caso) | | Recreación | |
| Otro(especificar) | | Otros (especificar) | |
| TOTAL | | TOTAL | |

1.6. Problemas Sociales:

Violencia (Especificar) Antecedentes Penales Abandono Total

Abandono Parcial No cuenta con redes idóneas de apoyo Otro

2. Diagnóstico Social y acciones inmediatas (Registrado exclusivamente por el servicio social)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Registro de Visitas Domiciliarias

| Fecha | Persona que estuvo en la vivienda el día de la visita | Observación |
|-------|---|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Nombres y apellidos del/de la profesional que llena la Sección C:

SECCIÓN D: REGISTRO DE ACTIVIDADES EN LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE ESTERILIZACIONES FORZADAS EN LOS CENTROS EMERGENCIA MUJER

| FECHA día/mes/año | Servicio donde se efectuó la atención: 1(admisión) 2(psicología) 3(social) | Acogida, apertura de ficha | Primera Entrevista | Evaluación Psicológica | Orientación / consejería | Acompañamiento psicológico | Informe psicológico | Estudio – Diagnóstico | Elaboración del plan de intervención | Gestión social | Vista domiciliaria | Informe social | Evaluación | Otros | Vº Bº Digitación |
|----------------------|---|----------------------------|--------------------|------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|-----------------------|--------------------------------------|----------------|--------------------|----------------|------------|-------|------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 5 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 6 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 7 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 9 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 12 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 13 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 14 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 15 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 16 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 17 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 18 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 19 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 20 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 21 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 22 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 23 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 24 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 25 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 26 |
| | | | | | | | | | | | | | | | 27 |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | |

OBSERVACIONES:

1. Por cada actividad realizada se utilizará una fila. Si se realizan dos o más actividades se registrarán en las filas siguientes.
2. Esta ficha debe ser llenada por cada profesional que brinda la atención a la persona usuaria del servicio y devuelta inmediatamente a admisión para su digitación en la base de datos.
3. La columna de Vº Bº Digitación se utiliza para el control del/la admisnista debiéndola marcar si ya realizó la digitación en la base de datos.