

OEA/Ser.L/V/II
Doc. 297
5 octubre 2021
Original: español

INFORME No. 287/21

CASO 13.752

INFORME DE FONDO

CELIA EDITH RAMOS DURAND Y SUS FAMILIARES
PERÚ

Aprobado electrónicamente por la Comisión el 5 de octubre de 2021

Citar como: CIDH. Informe No. 287/21. Caso 13.752. Fondo. Celia Edith Ramos Durand y sus familiares. Perú. 5 de octubre de 2021.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	2
II.	ALEGATOS DE LAS PARTES.....	2
	A. Parte peticionaria	2
	B. Estado.....	3
III.	DETERMINACIONES DE HECHO.....	4
	A. Contexto (Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000).....	4
	B. Marco normativo relevante	7
	C. Seguimiento realizado por la CIDH al Programa Nacional de Planificación Familiar y Salud Reproductiva desarrollado en Perú	8
	D. Seguimiento realizado por la Defensoría del Pueblo de Perú.....	9
	E. Sobre las atenciones que recibió Celia Edith Ramos Durand.....	10
	F. Sobre la cirugía y la posterior muerte de la presunta víctima.....	10
	G. Procesos internos	12
	H. Sobre los procesos iniciados en el Congreso Nacional.....	16
	I. Información sobre afectación a los familiares de la presunta víctima	16
IV.	ANÁLISIS DE DERECHO.....	16
	A. Cuestiones previas	16
	B. Derechos a la salud sexual y reproductiva (artículo 26), a la vida (artículo 4.1), a la integridad personal (artículo 5.1), y a la igualdad ante la ley (artículo 24), en relación con los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana, y el artículo 7 de la Convención Belém Do Pará.....	17
	C. Derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial (artículos 8.1 y 25.1), en relación con el artículo 1.1 y 2 de la Convención Americana	26
	D. El derecho a la integridad personal respecto de los familiares (Artículo 5 de la Convención Americana)	30
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31

I. INTRODUCCIÓN (*)

1. El 11 de junio de 2010 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión Interamericana”, “la Comisión” o “la CIDH”) recibió una petición presentada por Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS), Marisela del Carmen Monzón Ramos, Emilia Edith Monzón Ramos, Marcía Mirabel Monzón Ramos y Baltazar Durand Vda. De Ramos (en adelante “la parte peticionaria”) en la cual se alega la responsabilidad internacional de la República del Perú (en adelante “el Estado peruano”, “el Estado” o “Perú”) por la alegada esterilización forzada y posterior muerte de Celia Edith Ramos Durand.

2. La Comisión aprobó el informe de admisibilidad No. 24/19 el 7 de marzo de 2019¹. El 1 de abril de 2019 la Comisión notificó dicho informe a las partes y se puso a disposición a fin de llegar a una solución amistosa, sin que se dieran las condiciones para iniciar dicho procedimiento. Las partes contaron con los plazos reglamentarios para presentar sus observaciones adicionales sobre el fondo. Toda la información recibida fue debidamente trasladada entre las partes.

II. ALEGATOS DE LAS PARTES

A. Parte peticionaria

3. La parte peticionaria alega que la señora Celia Edith Ramos Durand (en adelante, “la presunta víctima” o “la señora Ramos Durand”), fue sometida sin consentimiento válido, y en condiciones precarias, a una cirugía de esterilización. Aduce que la presunta víctima falleció como resultado de dicha intervención quirúrgica. La parte peticionaria indica que estos hechos tuvieron lugar bajo el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000 (en adelante “PNSRPF”), aprobado en 1996, mediante Resolución Ministerial N°071-96 SA/DM, y llevado a cabo durante el gobierno del ex presidente Alberto Fujimori Fujimori. Señala que con el fin de reducir la pobreza, dicha política se focalizaba en la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (en adelante también “AQV”), particularmente en mujeres con énfasis en aquellas de escasos recursos económicos.

4. Precisa que el 3 de julio de 1997, la señora Ramos Durand fue sometida a una operación de AQV en el Puesto de Salud del Caserío de La Legua – Catacaos, en el marco del PNSRPF. Aduce que en plena operación, la presunta víctima tuvo complicaciones médicas y fue trasladada a la Clínica San Miguel en la ciudad de Piura, donde llegó inconsciente (estado de coma) y con signos de un daño cerebral severo, falleciendo el 22 de julio de 1997. Alega que anteriormente, la presunta víctima había recibido la visita de una enfermera que trabajaba en el puesto de salud alrededor de tres veces por semana, por cuatro semanas consecutivas. Aducen que la funcionaria de salud le dijo que era una operación muy simple y que el mismo día iba a salir caminando. Indican que los familiares de la presunta víctima no tienen conocimiento de si ella firmó o no algún documento consintiendo a la operación antes de ella. Sin embargo, se señala que tanto la evaluación pre-operatoria (en las hojas de consultorio) como la ficha de AQV y el consentimiento informado tienen fecha de 1 de julio de 1997, es decir con menos de 48 horas antes de la operación. Alega que el puesto de salud no contaba con los implementos y medicamentos necesarios para dicha intervención, ya que las enfermeras tuvieron que salir a comprarlos a las farmacias cuando la presunta víctima empezó a quejarse de dolor. Sostiene que, posteriormente, se determinó que la presunta víctima había sufrido un daño cerebral producido por una inadecuada oxigenación suficientemente prolongada e intensa. Los peticionarios señalan que los familiares de la víctima no fueron comunicados de lo sucedido de parte del puesto de salud.

5. Señala que el 30 de julio de 1997, el esposo de la presunta víctima presentó una denuncia ante la Tercera Fiscalía Provincial Penal de Piura contra el equipo médico que participó en la operación por el delito de lesiones graves seguidas de muerte. El 17 de diciembre de 1997, se archivó definitivamente la denuncia porque no se llegó a determinar las verdaderas causas de la muerte de la presunta víctima. La Defensoría del Pueblo interpuso una denuncia contra el fiscal responsable de la investigación por el delito de prevaricato al archivar

(*) Conforme a lo dispuesto en el artículo 17.2.a del Reglamento de la Comisión, la Comisionada Julissa Mantilla, de nacionalidad peruana, no participó en el debate ni en la decisión del presente caso.

¹ CIDH. Informe No. 24/19. Petición 947-10. Admisibilidad. Celia Edith Ramos Durand y familia. Perú. 7 de marzo de 2019. La Comisión declaró admisible la petición en relación con los artículos 4, 5, 7, 8, 13, 24, 25 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en concordancia con su artículo 1.1; así como el artículo 7 de la Convención Belém do Pará.

la denuncia del caso de la presunta víctima, pese a los elementos objetivos, pruebas e indicios existentes. El 8 de agosto de 2000, la Fiscalía Superior de Piura declaró no haber mérito para formalizar denuncia penal contra el citado funcionario.

6. La parte peticionaria indica que en el año 2002, el Ministerio Público inició una investigación a cargo de la Fiscalía Especializada en delitos contra los Derechos Humanos, donde estaban señaladas como agraviadas 2074 personas en su gran mayoría mujeres, dentro de las cuales se encontraba la presunta víctima. Luego de 7 años de investigación, el 26 de mayo de 2009 se pronunció el archivamiento definitivo de la denuncia. Frente a ello, DEMUS presentó una queja de derecho sobre el archivo, señalando que dada la existencia de una política estatal, incluyendo cuotas y directivas al personal médico, los hechos denunciados configuraban graves violaciones a los derechos humanos de las mujeres y delito de lesa humanidad.

7. Asimismo, detalla que la Procuraduría Pública Ad Hoc Del Estado para los casos de Fujimori y Montesinos presentó otra queja por el archivo, señalando que se había corroborado la planificación desde las más altas esferas del gobierno. Sin embargo, el 11 de diciembre de 2009, se archivó definitivamente la denuncia del caso de esterilizaciones forzadas en segunda instancia, pues no se reconoció el caso como una grave violación de derechos humanos por no ser parte de un ataque generalizado o sistemático, sino actos culposos cometidos por algunos profesionales de la salud, cuya responsabilidad debió verificarse en cada caso particular. También se precisa en la decisión que dado el tiempo transcurrido, no pueden ser perseguidos penalmente, operando respecto de ello la prescripción de la acción.

8. La parte peticionaria alega que se violó el derecho de la presunta víctima a recibir información amplia sobre los métodos de anticoncepción y sus implicancias, tal como lo establece la ley, y a elegir libremente su preferencia. Alegan que a pesar que el PNSRPF estaba dirigido a toda la población en edad fértil indistintamente, en los hechos el Ministerio de Salud fijó metas de cobertura de los métodos de planificación familiar dirigidos únicamente a las mujeres, en ningún caso a los varones, y particularmente a mujeres en condición de escasos recursos económicos. Sostienen por lo tanto que se afectó de manera discriminatoria el derecho a la salud reproductiva de las mujeres al restringir sus opciones o sus decisiones arbitrariamente.

9. Asimismo, aduce que el Estado no actuó con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar los hechos ocurridos en el caso de la presunta víctima, así como en el caso general que los engloba descrito en el expediente 18-2002; no garantizando así el acceso a la justicia con procedimientos legales justos y eficaces y el resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces. Aducen que ha sido el propio accionar de la fiscalía que dejó pasar 7 años desde el inicio de las investigaciones lo que produjo la prescripción de los tipos penales nacionales; y que, por no considerarse la aplicación de los estándares internacionales, los hechos no se contextualizaron dentro de la política del Estado de esterilizaciones forzadas como delito de lesa humanidad. Alegan que por lo tanto, el caso no fue investigado de manera adecuada ni a nivel de la Fiscalía Penal ni en la investigación 18-2002. Los peticionarios aducen que se agotaron los recursos de la jurisdicción interna con la confirmación del archivo de la investigación 18-2002, de fecha 11 de diciembre de 2009. Adicionalmente, indican que la reapertura de la investigación en el 2011 no cambia la situación de la señora Ramos Durand y que el archivo del 17 de diciembre de 1997 mantiene su vigor.

B. Estado

10. Por su parte, el Estado alega que no se agotaron los recursos internos ya que la investigación continúa en trámite, pues el 21 de octubre de 2011, mediante resolución N°2073-2011-MP-FN, se decidió reabrir la investigación del caso N°18-2002, conocido como “María Mamérita Mestaza Chávez y las esterilizaciones forzadas”. El Estado indica que el 27 de julio de 2016, la Segunda Fiscalía Supraprovincial emitió la Resolución N°16, en la cual dispuso desacomular los actuados relacionados con las personas cuyos nombres se detallan en el Anexo 19, dentro del cual se encontraba la presunta víctima. Frente a ello, tanto los peticionarios como la Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Anticorrupción presentaron recurso de queja, respectivamente el 3 y el 4 de agosto de 2016. El 10 de agosto de 2016, la Segunda Fiscalía Supraprovincial concedió los recursos de queja y los elevó a la Tercera Fiscalía Superior Penal Nacional. Mediante resolución de 18 de agosto de 2016, ésta dispuso devolver todo lo actuado a la Fiscalía de origen, para que emita nuevo

pronunciamiento único e integral en dicho extremo. El 6 de diciembre de 2016, la Segunda Fiscalía Supraprovincial emitió la Resolución N°21 en la cual resolvió el archivo definitivo de los actuados que habían sido dejado pendientes, incluyendo el caso de la presunta víctima. El Estado indica que el 12 de diciembre de 2016, los peticionarios interpusieron recurso de queja contra dicha resolución – lo mismo hizo la Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Anticorrupción – y que así se evidencia que no se trata de un pronunciamiento definitivo.

11. Por lo tanto, el Estado alegó que aún se encuentra en curso la investigación emprendida y pendiente de resolver los recursos impugnatorios presentados por los peticionarios. Refirió que es necesario que tal investigación concluya la oportunidad al Estado de que resuelva la controversia por sus propios medios.

III. DETERMINACIONES DE HECHO

A. Contexto (Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000)

12. Los hechos materia del presente caso ocurrieron en el contexto de la ejecución del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, en adelante (en adelante “PNSRPF”), el cual fue aprobado mediante Resolución Ministerial No. 071-96-SA-DM de 6 de febrero de 1996.²

13. El documento final que contenía las especificaciones del PNSRPF, cita el discurso del entonces Presidente, Alberto Fujimori:

“Mi Gobierno ha decidido llevar a cabo, como parte de su política de desarrollo social y lucha contra la pobreza, una estrategia integral de planificación familiar que encara, abiertamente y por primera vez en la historia de nuestro país, la grave carencia de información y de servicios sobre la materia para que de esta forma las mujeres dispongan, con toda autonomía y libertad sobre sus propias vidas”
 (...) El Perú se encuentra en guerra no sólo contra la pobreza y la marginación, sino contra la falta de información para que los ciudadanos planifiquen su familia con total libertad”³.

14. El PNSRPF tuvo entre varios de sus objetivos:

“lograr que el 100% de las pacientes con atención institucional de parto o aborto egresen iniciando algún método anticonceptivo seguro luego de haber tenido consejería individual (...) Contribuir a superar los niveles de pobreza, el Gobierno ha determinado entre sus prioridades dos puntos importantes para el cuidado de la salud reproductiva: por un lado el disminuir la desigualdad en el acceso a la información, educación de las más amplia gama de métodos seguros de planificación familiar; y por el otro mejorar la situación social y de salud de la mujer para que ella sea la dueña de su propio destino (...) Esta política está orientada a priorizar los grandes segmentos de la población que no cuentan con servicios suficientes. Supone incorporar, dentro del sistema de prestación de servicios a un mayor número de usuarios, con énfasis en los grupos menos protegidos.”⁴

15. De igual manera, como parte de la cobertura poblacional a la que estaba dirigida primordialmente, se estableció como sujetos de atención prioritaria del PNSRPF a:

“Las mujeres en edad fértil, aquellas que se encuentren gestando, o estén expuestas a riesgo de embarazo no deseado; los hombres sexualmente activos (...)”⁵.

16. Por otra parte, en la documentación contenida en el expediente, constan informes remitidos por el entonces Ministro de Salud al Presidente de la República durante los meses de marzo a agosto de 1997, en los que hace

² Anexo 1. Ministerio de Salud de la República Peruana. Resolución Ministerial No. 071-96-SA-DM de 6 de febrero de 1996. Anexo a la Comunicación del Estado de 6 de noviembre de 2020.

³ Anexo 2. Ministerio de Salud de la República Peruana. Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000. Anexo a la Comunicación del Estado de 6 de noviembre de 2020, pág. 2.

⁴ Anexo 2. Ministerio de Salud de la República Peruana. Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000. Anexo a la Comunicación del Estado de 6 de noviembre de 2020, pág. 3.

⁵ Anexo 1. Ministerio de Salud de la República Peruana. Resolución Ministerial No. 071-96-SA-DM de 6 de febrero de 1996. Anexo a la Comunicación del Estado de 6 de noviembre de 2020, pág. 42.

referencia al establecimiento de metas previstas, cuotas, “promedios mensuales esperados”, “índices de rendimiento” y “tendencia incremental en los servicios de AQV”. Además, se indica también que se dispuso “la contratación de obstetrices con la finalidad de fortalecer el Programa en las zonas donde mayor resistencia cultural se enfrenta”⁶.

17. Consta en el expediente diversas publicaciones de prensa del año 1997, que indican que debido a que el principal objetivo del programa es facilitar a las poblaciones pobres y de extrema pobreza información y servicios gratuitos de planificación familiar, uno de sus retos es llegar a las comunidades indígenas y rurales⁷. Asimismo, se difundieron algunos testimonios de mujeres que señalaron que fueron sometidas a un procedimiento de ligaduras de trompas, a cambio de alimentos⁸.

18. En ese sentido, algunas lideresas comunitarias campesinas denunciaron engaños y acoso por parte del personal de salud vinculado al PNSRPF:

“(…) en las ferias agropecuarias que hay periódicamente en los distritos, donde acuden los pobladores de las comunidades alejadas las enfermeras esperan en la puerta del carro en el que llega la gente y te jalan más allá y te preguntan cuántos hijos tienes y eso. Si las mamitas no se quieren hacer la ligación les recortan lo que les corresponde en el Panfar (Programa para niños desnutridos) y también su cuota de papilla. (...) Te insultan y te dicen: tú quieres tener hijos como cuyes”⁹.

19. Asimismo, el entonces Defensor del Pueblo emitió la Resolución defensorial N°01-98 el 26 de enero de 1998, realizando las siguientes recomendaciones al Ministerio de Salud y al Director de Planificación Familiar:

1. Sustituir las campañas destinadas a promover exclusivamente la ligadura de trompas y la vasectomía, por otras en las que se difundan todos los métodos anticonceptivos sin privilegiar ninguno.
2. Reformular las metas del programa, reemplazando las referidas a un determinado número de personas captadas, por otras de carácter programático basadas en estimaciones de la demandada de cada uno de los métodos anticonceptivos.
3. Modificar el objetivo del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar que pretende que el 100% de las pacientes con atención institucional de parto o aborto egresen iniciando algún método anticonceptivo, por otro que establezca que dicho porcentaje debe egresar habiendo sido debidamente informado de todos los métodos de planificación familiar.
4. Adoptar nuevas metas cuantitativas en términos de cobertura de información sobre todos los métodos anticonceptivos, tanto para hombres como para mujeres.
5. Modificar el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, a fin de que se fije un plazo razonable entre la fecha en que se firma la autorización y el día en que se realiza la intervención quirúrgica, que permita la reflexión y el ejercicio consciente de la libre elección.

20. El 6 de marzo de 1998, el Ministerio de Salud, mediante la carta SA-DM N°0284-98, informó al Defensor del Pueblo que había acogido la mayoría de las recomendaciones efectuadas, pero que estaba pendiente la referida a la modificación de las metas sobre coberturas de métodos anticonceptivos¹⁰. En esa línea, informó que, entre otros aspectos, mediante la Resolución Directoral N° 001-98-DGSP, se había modificado el Manual de Normas y Procedimientos de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, a efectos de garantizar que las personas atendidas cuenten, como regla general, con al menos 72 horas entre la información que se proporciona, la aceptación y la intervención médica, y que previamente haya recibido al menos dos sesiones de consejería¹¹.

⁶ Anexo 3. Ministerio de Salud. Oficio N°SA-DM-0289/97 de 21 de marzo de 1997, Oficio N°SA-DM-0331/97 de 3 de abril de 1997, Oficio N°SA-DM-0451/97 de 14 de mayo de 1997, Oficio N°SA-DM-0544/97 de 6 de junio de 1997, Oficio N°SA-DM-0722/97 de 10 de julio de 1997 y Oficio N°SA-DM-0818/97 de 6 de agosto de 1997. Anexos a la petición inicial de 11 de junio de 2010.

⁷ Anexo 4. Diario El Peruano. Nota: “Mayor inversión para la salud reproductiva”. Publicada el lunes 3 de noviembre de 1997 y nota: “Anticoncepción Voluntaria”. Publicada el 15 de diciembre de 1997. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010.

⁸ Anexo 5. Diario La República. “Esterilización obligatoria al descubierto. Ligaduras de trompas a cambio de comida.” Publicado el 7 de diciembre de 1997. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010.

⁹ Anexo 6. Diario El Comercio. “En programas de alimentación captan madres para esterilizarlas”. Publicado el 20 de diciembre de 1997. Anexo a la Petición Inicial.

¹⁰ Anexo 7. Defensoría del Pueblo de Perú. Informe No. 7: “Informe sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria: los casos investigados por la Defensoría del Pueblo”. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010, pág. 5.

¹¹ Anexo 7. Defensoría del Pueblo de Perú. Informe No. 7: “Informe sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria: los casos investigados por la Defensoría del Pueblo”. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010, pág. 57.

21. Tras varias denuncias presentadas a través de medios de comunicación, miembros del Congreso de la República solicitaron la fiscalización del PNSRPF¹². Los congresistas Héctor Chávez Chuchón y Dora Núñez Dávila, presentaron denuncias constitucionales en contra de la política del PNSRPF y los ex Ministros de Salud Eduardo Yong Motta, Marino Costa Bauer y Alejandro Aguinaga¹³.

22. Por otra parte, el Ministerio de Salud, inició investigaciones internas¹⁴. El Ministro de Salud de entonces, Marino Costa Bauer, reportó en 1997:

“En los primeros meses del año se ha alcanzado un acumulado total de 64 831 anticoncepción quirúrgica voluntaria, lo cual nos sitúa en el 43% de la meta fijada en 150 000 para el año 1997”¹⁵.

23. El 2 de septiembre de 2020, la Procuraduría Especializada del Ministerio Público de Perú, producto de sus investigaciones, arrojó la cifra de 1715 mujeres probablemente víctimas de esterilizaciones forzadas a nivel nacional, siendo los departamentos con mayores casos San Martín y Cusco¹⁶.

24. A su vez, la Defensoría del Pueblo de Perú inició una investigación sobre este tema en 1997¹⁷, en la cual identificó que el Ministerio de Salud había fijado las metas de cobertura de los métodos de planificación familiar dirigidas exclusivamente a mujeres en edad fértil y en ningún caso a hombres¹⁸.

25. La Defensoría del Pueblo indicó en su informe de investigación sobre casos de mujeres esterilizadas bajo el PNSRPF, que se llevaron a cabo campañas en las que el Estado privilegió, en la práctica, los métodos definitivos de planificación familiar en desmedro de los temporales¹⁹. Además, señaló que los folletos sobre concepción utilizados para las consejerías tenían títulos tendenciosos, sugiriendo un tamaño ideal de familia. Constató también que los folletos sobre ligadura de trompas mencionaban la irreversibilidad del método y que en ninguno informaban respecto de la posibilidad de considerar otros métodos anticonceptivos²⁰. La Defensoría del Pueblo, concluyó que en algunos centros de salud, la información completa sobre anticonceptivos no estuvo disponible hasta 1998²¹.

26. Asimismo, respecto a los procedimientos de obtención de autorización y consentimiento informado, la Defensoría del Pueblo indicó que:

«Entre las 56 mujeres entrevistadas, 35 sostuvieron que firmaron un documento de autorización. Entre éstas 2, (...) dijeron que lo firmaron después de la operación. 6 aseguraron que firmaron sin saber exactamente de lo que se trataba o firmaron bajo presión. La señora C. afirmó “me ordenaron que lo firme”. La señora M. hizo la misma aseveración, asegurando que, si no firmaba, no la dejaban salir del hospital. Las señoras G.y G. dijeron que firmaron “con engaños”. La señora V. aseveró que “no sabía lo que firmaba”, y la señora H. que ella estampó su firma “para la limpieza”.

¹² Anexo 8. Diario La República. “Congresistas califican de chantaje obligar a las mujeres a ligarse las trompas a cambio de comida y regalos. Piden que se investigue el programa de esterilización que impone el gobierno”. Publicado el 8 de diciembre de 1997. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010.

¹³ Anexo 9. DEMUS. Estudio para la defensa de los derechos de la mujer. Justicia de Género. Esterilización Forzada en el Perú: Delito de Lesa Humanidad, pág. 8. Anexo a la Petición Inicial.

¹⁴ Anexo 10. Diario El Peruano. “Investigan documento sobre esterilización. No hay incentivos a cambio de métodos quirúrgicos”. Publicado el 16 de julio de 1996. Anexo a la Petición Inicial.

¹⁵ Anexo 11. Ministerio de Salud. Despacho Ministerial. Oficio SA-DM-Nº. 0818/97 de 6 de agosto de 1997. Anexo a la Petición Inicial.

¹⁶ Anexo 12. Ministerio Público. Primera Fiscalía Penal Supraprovincial. Informe de Investigaciones Fiscales Nº 14-2016 y Nº 96-2019, pág. 8. Anexo al Escrito de Observaciones de Fondo del Estado de 6 de noviembre de 2020.

¹⁷ Anexo 13. Diario La República. “Defensoría investiga denuncias sobre esterilizaciones masivas”. Publicado el 11 de diciembre de 1997. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010,

¹⁸ Anexo 7. Defensoría del Pueblo de Perú. Informe No. 7: “Informe sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria: los casos investigados por la Defensoría del Pueblo”. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010, pág. 29

¹⁹ Anexo 7. Defensoría del Pueblo de Perú. Informe No. 7: “Informe sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria: los casos investigados por la Defensoría del Pueblo”. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010, págs. 36 – 42.

²⁰ Anexo 14. Defensoría del Pueblo de Perú. Informe No. 27: “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II: los casos investigados por la Defensoría del Pueblo”. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010, pág. 18.

²¹ Anexo 14. Defensoría del Pueblo de Perú. Informe No. 27: “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II: los casos investigados por la Defensoría del Pueblo”. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010, pág. 18.

La tercera parte de las entrevistadas consideraron que el método les fue impuesto. En algunos casos, respondieron que el método les fue impuesto pues no se les ofreció como alternativa otros métodos anticonceptivos. La señora V. consideró que hubo imposición porque le dijeron “se van a terminar otros métodos anticonceptivos”, la señora H.G. afirmó que “quería la ampolla, pero no había”, la señora A. que deseaba retirarse la T de cobre, pero “no le ofrecieron ninguna alternativa sino retirársela luego de la ligadura.” La señora M., sostuvo que le dijeron “no te vamos a dar alimentos”. La señora H. y la señora A. aseveraron que las engañaron. La señora H. afirmó “me engañaron, quise escaparme”, la señora A. “pensó que le estaban tomando muestras para análisis en el momento que le aplicaban la anestesia. Ni ella ni su esposo habían tomado aún una decisión”. En uno de los casos, el de la señora T., ella afirmó que se sintió obligada cuando el personal de salud le dijo “como perro estás dando cría”. Finalmente, en el caso de la señora P., ella manifestó que “el cirujano decidió ante la gravedad del caso.”»²²

27. El Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM) dentro de las conclusiones de su informe identificó “casos de esterilización forzada que describen condicionamientos, información sesgada o incompleta, ausencia de garantías al proceso de decisión, asedio y malos tratos en menoscabo de la autoimagen y capacidad de disentir de las personas usuarias ²³.”

28. La misma organización concluyó que “el Estado peruano estableció metas numéricas a nivel nacional, exclusivamente para el método de anticoncepción quirúrgica, y que éstas no fueron fijadas únicamente con el objetivo de brindar atención de acuerdo con la demanda.”²⁴ De igual manera, la institución encontró indicios de que existían estímulos al personal de salud para perseguir cuotas y cumplir con estas metas²⁵.

B. Marco normativo relevante

29. La Resolución Ministerial N°071-96-SA-DM de 6 de febrero de 1996, aprobó el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 – 2000, su parte considerativa disponía:

“Considerando:

Que los lineamientos de la Política Nacional de Población están orientados al logro del adecuado crecimiento de la población de acuerdo con el desarrollo del país.

Que para asegurar el cumplimiento de dicho objetivo es necesario disponer de un instrumento técnico – normativo que garantice el irrestricto ejercicio del derecho a la salud reproductiva, condición esencial para que el ser humano disfrute plenamente de sus derechos civiles, políticos, económicos y sociales.

Que con tal propósito es conveniente aprobar el “Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 – 2000, (...) el mismo que describe la situación sociodemográfica actual, especialmente en los aspectos de salud, educación, vivienda y trabajo; señala la misión, objetivos, metas, líneas de acción y estrategias; así como su estructura organizacional y estrategias de financiamiento. (...)”

30. Mediante resolución Ministerial N°076-98-SA/DM, el Ministerio de Salud han modificado la página 27 del documento “Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 – 2000”, en el sentido siguiente:

“Lograra que el 100% de pacientes con atención institucional del parto o aborto egresen habiendo recibido un proceso de consejería individual en Salud Reproductiva, luego del cual inicien un método anticonceptivo todas aquellas pacientes que voluntariamente así lo hayan decidido”.²⁶

31. El Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, establecía:

“CAPÍTULO 2. CONSEJERÍA

²² Anexo 14. Defensoría del Pueblo de Perú. Informe No. 27: “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II: los casos investigados por la Defensoría del Pueblo”. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010, pág. 20 y 21.

²³ Anexo 15. CLADEM. Informe Nada Personal. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010, pág. 42.

²⁴ Anexo 15. CLADEM. Informe Nada Personal, pág. 151. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010.

²⁵ Anexo 15. CLADEM. Informe Nada Personal, pág. 151. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010.

²⁶ Anexo 16. Ministerio de Salud de Perú. Carta SA-AM-N°0284-98 de 6 de marzo de 1998. Anexo al Informe No. 7 de la Defensoría del Pueblo, a su vez Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010.

I. (...) La consejería es un proceso mediante el cual se ayuda a que las personas se tomen una decisión libre, voluntaria, responsable e informada, se considera que la información que se brinda en este proceso es completa, veraz y real. El acceso a esta información constituye un derecho de todas las personas en nuestro país y es una acción prioritaria del Programa de Planificación Familiar.

A todos los pacientes que soliciten AQV se les proporcionará consejería, siendo este un requisito indispensable para realizar la operación.

IV. (A) La consejería en planificación familiar consta de seis pasos básicos. "C": Comunicarle a la usuaria/o cuales son los métodos anticonceptivos disponibles.

IV. (B) Mediante el uso de un rotafolio o un folleto que tengan ilustraciones del aparato reproductor, el consejero/a explica brevemente el procedimiento y cómo funciona. (...) Es conveniente comparar los riesgos de anticoncepción permanente con otros problemas que enfrenta el usuario. (...) El consejero debe dedicarle más tiempo y atención especial con el fin de asegurar que el usuario considere cuidadosamente entre la elección de la anticoncepción permanente y sus alternativas, para evitar arrepentimiento posterior."²⁷

C. Seguimiento realizado por la CIDH al Programa Nacional de Planificación Familiar y Salud Reproductiva desarrollado en Perú

32. La Comisión ha hecho seguimiento al tema de la anticoncepción quirúrgica voluntaria en Perú a través de sus diferentes mecanismos. En su *Segundo Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Perú*²⁸, aprobado el año 2000, la Comisión consideró que en principio una campaña de divulgación de métodos de planificación familiar es una acción positiva, siempre que se refiera a una planificación familiar que tenga carácter voluntario. Sin embargo, respecto de Perú advirtió que, según información recibida por parte de varias fuentes, acciones de las AQV han conducido a casos de esterilizaciones forzadas. Durante la visita *in loco* a Perú, por ejemplo, la Defensoría del Pueblo manifestó a la CIDH haber recibido 168 denuncias de esterilizaciones forzadas.

33. La Comisión tomó en cuenta que a partir de marzo de 1998 el Estado se comprometió a emprender correctivos al programa, se suprimieron los festivales de salud y de esta manera el número de usuarios de la AQV descendió. Sin embargo, según información recibida por la Comisión durante su visita *in loco*, las esterilizaciones masivas, y a menudo forzadas, continuaban ocurriendo en el Perú. La Defensoría del Pueblo se ha pronunciado al respecto destacando las siguientes fallas: falta de información previa y completa sobre los métodos anticonceptivos; amenazas con multas y cárcel si las mujeres no acceden a la esterilización; falta de diligencia y salubridad en las intervenciones quirúrgicas; falta de seguimiento posterior, por lo cual muchas mujeres se enferman a raíz de la operación, e inclusive algunas han muerto por tal causa; y discriminación en la aplicación de la AQV, en cuanto la campaña está dirigida principalmente a mujeres y no a hombres fértiles. El Estado peruano señaló en sus observaciones al citado informe, que la Defensoría del Pueblo había realizado una serie de recomendaciones sobre este tema que estaban siendo instrumentadas por el Gobierno. Al respecto la Comisión, instó al Estado a cumplir con las recomendaciones efectuadas por la Defensoría del Pueblo.

34. La Comisión consideró 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 mujer²⁹.

35. Por otra parte, en su informe sobre *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de Derechos Humanos*, la Comisión resaltó respecto de la situación peruana, la importancia de una debida investigación con el fin de establecer las responsabilidades y sanciones correspondientes. Sin embargo, notó que no había recibido información durante los años posteriores sobre resultados concretos. Al contrario, afirmó que recibió información que indicaba que la Fiscalía Provincial Especializada en Derechos Humanos, mediante resolución de fecha 26 de mayo de 2009, archivó 2,074 denuncias acumuladas de mujeres víctimas de esterilizaciones forzadas durante la vigencia del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar en el

²⁷ Anexo 17. Ministerio de Salud de la República del Perú. Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de A.Q.V. de 1996. Anexo a la Petición Original de 11 de junio de 2010.

²⁸ CIDH. Segundo Informe sobre la Situación a los Derechos Humanos en el Perú. OEA/Ser.L/V/II.106 Doc. 59 rev. Aprobado el 2 de junio de 2000. Capítulo VII, párrs. 22-26.

²⁹ CIDH. Segundo Informe sobre la Situación a los Derechos Humanos en el Perú. OEA/Ser.L/V/II.106 Doc. 59 rev. Aprobado el 2 de junio de 2000. Capítulo VII, párrs. 22-26.

periodo 1996-2000. La Fiscalía decidió archivar las denuncias en aplicación de la prescripción de la acción penal, concluyendo que sí existen pruebas e indicios sobre la comisión de delitos de homicidio culposo y lesiones culposas, pero por haber transcurrido alrededor de trece años, dichos tipos penales ya habrían prescrito, por lo que archivó el caso definitivamente. La CIDH recordó que el Estado peruano había reconocido ya en el 2002 que la política en cuestión había violado los derechos de muchas personas, y la Fiscalía por su parte reconoció la existencia de pruebas. No obstante dicho reconocimiento, las autoridades competentes, según lo informado, no han impulsado las investigaciones hasta las conclusiones y consecuencias necesarias. La Comisión destacó que, en términos generales, la responsabilidad internacional del Estado continúa en el tiempo hasta que se hayan cumplido con las obligaciones del derecho internacional³⁰.

36. Además, dentro del sistema de peticiones y casos la Comisión conoció el caso de la señora María Mamérita Mestanza Chávez, una mujer indígena que, debido a muchas presiones por parte del personal médico, fue sometida a una cirugía de ligadura de trompas el año 1998 en el marco del PNSRPF. La señora Mestanza Chávez falleció días después por una infección que se le agravó por falta de atención médica. El caso fue presentado ante la CIDH en 1999 y más tarde en 2003 las partes arribaron a un acuerdo de solución amistosa.

37. En el citado acuerdo, el Estado reconoció su responsabilidad internacional por la violación de los artículos 4, 5 y 24 en relación con el 1.1. de la Convención Americana, así como el artículo 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la mujer (en adelante, "Convención Belém do Pará). En ese sentido, Perú se comprometió a adoptar medidas de reparación material y moral por el daño sufrido e impulsar una exhaustiva investigación tendiente a la sanción de los responsables en el fuero común, además de adoptar medidas de prevención para evitar que se repitan hechos similares en el futuro.

D. Seguimiento realizado por la Defensoría del Pueblo de Perú

38. Desde el año 1997 la Defensoría del Pueblo recibió quejas relacionadas con irregularidades en la aplicación del Programa de Salud Reproductiva Planificación Familiar 1996-2000 a cargo del Ministerio de Salud. Los 9 casos investigados en esa gestión fueron sistematizados en el Informe Defensorial N°7 "Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo", aprobado mediante Resolución Defensorial N°01-98 de 26 de enero de 1998. Dicho informe permitió advertir los siguientes problemas en la aplicación del referido programa: a) Ausencia de alternativas e información para optar por otros métodos anticonceptivos diferentes a la esterilización quirúrgica; b) Tendencia compulsiva en la aplicación del programa, que se reflejaba en las metas establecidas de mujeres que debían utilizar ciertos métodos anticonceptivos y en la existencia de documentos que demuestran que en algunos centros de salud estatales se exigía esterilizar a un número determinado de mujeres mensualmente; c) Campañas destinadas exclusivamente a la ligadura de trompas y, en menor medida, a la vasectomía; d) Falta de seguimiento posterior a la intervención quirúrgica³¹.

39. Posteriormente, en agosto de 1999 la Defensoría realizó una segunda investigación en la que conoció 157 casos sobre irregularidades y violaciones a derechos humanos en el marco del programa. Dicha investigación incluyó además el análisis médico de los casos y la transcripción de las historias clínicas y memorandos internos del Ministerio de Salud. De los 157 casos revisados, 141 corresponden a denuncias sobre esterilizaciones quirúrgicas. Adicionalmente, la Defensoría reportó 17 quejas por fallecimiento vinculadas al Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (15 mujeres y 2 hombres), todos ellos, casos de problemas relacionados con esterilizaciones quirúrgicas³².

40. En ese segundo informe, la Defensoría del Pueblo indicó que en Perú entre 1996 y 1998 se realizaron 217,446 esterilizaciones femeninas, 81,762 en 1996; 109,689 en 1997 y 25,995 en 1998. En ese mismo sentido, observó la falta de garantías para la elección libre e informada de los métodos anticonceptivos, la ausencia de

³⁰ CIDH. Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humano. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69. Aprobado el 7 de junio de 2010. Párrs. 45-46.

³¹ Anexo 14. Defensoría del Pueblo de Perú. Informe No. 27: "La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II: los casos investigados por la Defensoría del Pueblo". Pág. 100.

³² Anexo 14. Defensoría del Pueblo de Perú. Informe No. 27: "La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II: los casos investigados por la Defensoría del Pueblo". Pág. 101-104.

autorización para operaciones, situaciones que invalidaban la obtención del consentimiento informado, problemas en el uso de distintos documentos de autorización de la esterilización, así como la 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. Por otra parte, la Defensoría identificó la realización de esterilizaciones a personas analfabetas, dificultades en los procesos de evaluación y auditoría deficientes y presiones para desarrollar los métodos de anticoncepción en los pacientes³³.

41. Finalmente, la Defensoría advirtió que una parte significativa de las denuncias por homicidio culposo y lesiones eran archivadas por el Ministerio Público, lo que impedía una investigación más profunda y la determinación de responsabilidad penal. Adicionalmente, señaló la existencia de casos en los que el Ministerio Público había tardado más de un año antes de formalizar denuncia penal. Por otro lado, en los pocos casos de muerte en los que existió una sentencia condenatoria, la reparación civil fijada por el Poder Judicial fue manifiestamente reducida³⁴.

E. Sobre las atenciones que recibió Celia Edith Ramos Durand

42. La señora Celia Edith Ramos Durand tenía 34 años, vivía en el Caserío La Legua, Catacaos, Piura³⁵, era ama de casa³⁶ en el hogar que habitaba con su esposo³⁷ y sus tres hijas quienes para la época de los hechos tenían 11, 9 y 5 años de edad³⁸.

43. Como parte del PNSRPF, se instaló en el Caserío La Legua un puesto de salud que impulsaba la anticoncepción quirúrgica voluntaria³⁹. La presunta víctima acudió a la posta para recibir atención odontológica⁴⁰.

44. Durante varias semanas, la señora Ramos recibió constantes visitas de auxiliares de enfermería o enfermeras⁴¹ quienes concurrían en reiteradas ocasiones al domicilio familiar⁴², con la finalidad de convencerla de someterse a una ligadura de trompas⁴³. La parte peticionaria señala que la presunta víctima habría expresado no querer operarse, pero que ante la insistencia del personal de salud “había quedado que iba a ir”⁴⁴.

45. El 3 de julio de 1997, según su madre, la presunta víctima salió sola de su casa antes del mediodía, recordándole que estaría fuera por poco tiempo.⁴⁵ Ese día el personal médico del Ministerio de Salud del caserío La Legua, esterilizó a quince mujeres en el marco de la campaña de anticoncepción quirúrgica voluntaria, una de ellas la señora Ramos Durand⁴⁶.

F. Sobre la cirugía y la posterior muerte de la presunta víctima

³³ Anexo 14. Defensoría del Pueblo de Perú. Informe No. 27: “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II: los casos investigados por la Defensoría del Pueblo”. Pág. 105.

³⁴ Anexo 14. Defensoría del Pueblo de Perú. Informe No. 27: “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II: los casos investigados por la Defensoría del Pueblo”. Pág. 105.

³⁵ Anexo 14. Defensoría del Pueblo. Informe 27, pág. 260.

³⁶ Anexo 14. Defensoría del Pueblo. Informe 27, pág. 76.

³⁷ Anexo 18. Defensoría del Pueblo. Manifestación de Jaime Enrique Monzón Tejada de 11 de agosto de 1997. Anexo a la Petición Original

³⁸ Audiencia Pública ante la CIDH realizada el 23 de marzo de 2021. Min. 7:45 – 7:52

³⁹ Anexo 19. Ministerio Público. Fiscalía Provincial de Piura. Resolución de Archivo Definitivo No. 334-997 de 17 de diciembre de 1997. Anexo a la Petición Original.

⁴⁰ Anexo 14. Defensoría del Pueblo. Informe N°27, pág. 76. Anexo a la petición inicial.

⁴¹ Anexo 20. Defensoría del Pueblo. Manifestación de Jesús Herrera Hidalgo de 12 de agosto de 1997. Anexo a la Petición Original.

⁴² Audiencia Pública ante la CIDH realizada el 23 de marzo de 2021. Min. 7:45 – 7:52

⁴³ Anexo 18. Defensoría del Pueblo. Manifestación de Jaime Enrique Monzón Tejada de 11 de agosto de 1997. Anexo a la Petición Original.

⁴⁴ Audiencia Pública ante la CIDH realizada el 23 de marzo de 2021. Min. 8:03 – 8:06

⁴⁵ Anexo 21. Defensoría del Pueblo. Manifestación de Durand viuda de Ramos de 12 de agosto de 1997. Anexo a la Petición Original.

⁴⁶ Anexo 22. Ministerio Público. Atestado Policial N° 332-97-DIVPOJ-SEMP. Declaración del Dr. Leonardo Lachira León de 16 de octubre de 1997. Anexo a la Petición Original.

46. El 3 de julio de 1997, la señora Ramos Durand fue sometida a una intervención de anticoncepción quirúrgica voluntaria en el marco del PNSRPF⁴⁷. Casi al terminar la operación, la presunta víctima presentó complicaciones médicas, según fue declarado por el médico-cirujano responsable de la operación:

“(…) la paciente sufrió una reacción alérgica severa por lo que se le diagnosticó el shock anafiláctico que trae como consecuencia caída de la presión arterial, y (ilegible) es decir falta de respiración en la paciente y como consecuencia falta de oxígeno (…)
Que, la reacción alérgica en Celia E. Ramos D. se produce probablemente por el suministro de DIASEFAN (sic) conclusión a la que llegó el equipo médico⁴⁸”

47. El Estado ha señalado que la posta médica de La Legua no contaba con los implementos necesarios para atender la emergencia presentada por la presunta víctima⁴⁹. Las partes coinciden en señalar que la señora Ramos fue trasladada a la clínica San Miguel de la ciudad de Piura⁵⁰, donde fue internada en estado de coma⁵¹, debido a una sobredosis de anestesia⁵².

48. A los familiares de la señora Ramos que se acercaron a la posta médica el día de su operación, a preguntar por su estado de salud, dos enfermeras les entregaron un tumor, que supuestamente había sido extirpado a la presunta víctima⁵³. La parte peticionaria afirma que posteriormente sus familiares, averiguaron que el tumor que les fue entregado no era de la señora Ramos sino de otra paciente⁵⁴.

49. La señora Celia Ramos falleció el 24 de julio de 1997⁵⁵.

50. La Defensoría del Pueblo, tomó conocimiento del caso de la presunta víctima a inicios de 1998 y en el marco de sus investigaciones informó que la obstetra Marisol Campos Fanola, coordinadora del Programa de Planificación Familiar, indicó que la señora Ramos había sido diagnosticada como de “alto riesgo reproductivo”⁵⁶. En ese mismo sentido, el informe médico, contenido en las investigaciones de la Defensoría del Pueblo, indica como antecedentes:

“La señora Ramos era una mujer de 34 años. Su última gestación había sido 5 años antes.
Tenía una hospitalización previa (...) (+/- febrero de 1997)
No refería antecedentes de alergias a medicamentos.
Tanto la evaluación pre-operatoria (en las hojas de consultorio) como la ficha de AQV y el consentimiento informado tiene fecha de 01-07-07. Los exámenes de laboratorio (pregnoston negativo, grupo sanguíneo O+ y hemoglobina normal) así como el informe operatorio y las evoluciones posteriores hechas en la Posta de Salud La Legua tiene fecha del 03-07-97”⁵⁷.

51. En ese sentido, el informe defensorial concluyó:

⁴⁷ Anexo 14. Defensoría del Pueblo de Perú. Informe No. 27: “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II: los casos investigados por la Defensoría del Pueblo”. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010, pág. 76.

⁴⁸ Anexo 22. Ministerio Público Fiscalía de la Nación. Atestado Policial N° 332-97-DIVPOJ-SEMP. Declaración del Dr. Aníbal Benjamín Carrasco Albuquerque de 16 de octubre de 1997. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010.

⁴⁹ Escrito de Observaciones sobre el Fondo del Estado de 6 de noviembre de 2020, pág. 14.

⁵⁰ Petición Original de 11 de junio de 2010, pág. 21. Procuraduría General del Estado de Perú. Escrito de Observaciones sobre el Fondo del Estado de 6 de noviembre de 2020, pág. 14.

⁵¹ Anexo 23. Diario La República. “Mujer queda descerebrada por sobredosis de anestesia”. Publicado el 8 de julio de 1997. Anexo a la Petición Original.

⁵² Anexo 24. Diario Policial. “Ama de casa que se iba a operar de ligaduras en estado de coma”. Publicado el 8 de julio de 1997. Anexo a la Petición Original.

⁵³ Anexo 20. Defensoría del Pueblo. Manifestación de Jesús Herrera Hidalgo de 12 de agosto de 1997. Anexo a la Petición Original.

⁵⁴ Petición inicial de 11 de junio de 2010.

⁵⁵ Anexo 25. Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. Acta de Defunción de Celia Edith Ramos Durand. Anexo al Escrito de Observaciones sobre el Fondo de las Peticionarias de 1 de abril de 2020.

⁵⁶ Anexo 14. Defensoría del Pueblo de Perú. Informe No. 27: “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II: los casos investigados por la Defensoría del Pueblo”. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010, pág. 76.

⁵⁷ Anexo 26. Defensoría del Pueblo de Perú. Informe del doctor Gonzalo Gianella Malca de 15 de febrero de 1999, citado en el Informe No. 27: “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II: los casos investigados por la Defensoría del Pueblo”. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010,

“(…) El médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe con base en la documentación remitida a esta institución, concluyendo que resultaba probable que el paro cardio respiratorio que presentó la señora C.R.D. durante la operación se hubiera producido como reacción a alguno de los medicamentos administrados, destacando la asociación temporal entre el evento de paro cardio respiratorio y la administración de Diazepam Asimismo, el informe defensorial señaló que el daño cerebral que sufrió la presunta víctima. se produjo por la mala oxigenación durante el paro cardio respiratorio. Se determinó que existió una relación causal entre la esterilización quirúrgica y el fallecimiento de la señora Edith Ramos”⁵⁸.

52. Según el informe emitido por la Defensoría del Pueblo, la presunta víctima habría firmado una “solicitud y autorización de atención para la prevención quirúrgica del riesgo reproductivo” el 1 de julio de 1997. La Defensoría del Pueblo concluyó que dicha solicitud contravenía lo dispuesto en el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria vigente en ese momento, toda vez que el documento contemplado para el ejercicio del consentimiento libre e informado era el formulario de “Consentimiento para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria”⁵⁹. Los peticionarios han señalado que la familia de la presunta víctima desconoce si ésta firmó o no algún documento antes de la operación⁶⁰. El Estado, por su parte, indicó que no existen pruebas concretas de la inexistencia del documento o alguna prueba que implique que el consentimiento fue viciado⁶¹. La Comisión nota que no se ha adjuntado ningún documento con la firma de la señora Edith Ramos aceptando someterse al procedimiento quirúrgico.

G. Procesos internos

53. El 30 de julio de 1997, el esposo de la señora Ramos Durand presentó una denuncia ante la Tercera Fiscalía Provincial Penal de Piura contra del personal médico que participó en la intervención quirúrgica, por el delito de lesiones graves seguidas de muerte⁶².

54. El 12 de agosto de 1997, se realizó una inspección técnico policial en la posta del caserío de La Legua-Catacaos, Piura a fin de ubicar la historia clínica de la presunta víctima⁶³. Se logró verificar en el Cuaderno de registro de Ligaduras de Trompas, que el día 3 de julio de 1997 se realizaron 15 operaciones de Bloqueo Tubario Bilateral, entre las que se encontraba la presunta víctima registrada bajo la historia clínica N°318, la misma que no se encontró en los archivos⁶⁴.

55. El 17 de diciembre de 1997, la denuncia fue archivada con carácter de definitivo, por el Fiscal Adjunto de la Tercera Fiscalía Provincial Penal, bajo el razonamiento siguiente:

“Que como es de público conocimiento el Ministerio de Salud, viene promoviendo a nivel nacional Programas de Planificación Familiar, entre ellos el denominado Anticoncepción Quirúrgica voluntaria (AQV) (...) y para dar cumplimiento al programa, en el local del puesto de salud de La Legua-Catacaos se acondicionó el ambiente de Obstétrica como Sala de Operaciones y se dispuso el material quirúrgico y medicamento necesario (...) Que dentro del cronograma de operaciones la persona de Celia E. DURAND RAMOS, era la paciente No. 14, cuya operación empezó a las 14:30 (...) y de acuerdo a lo señalado por los profesionales [médicos] la paciente presentó paro cardiorespiratorio por shock anafiláctico, lo que motivó que se le presenten los auxilios del caso, logrando estabilizar sus signos vitales; ante tal situación (...) deciden trasladarla hasta la Clínica San Miguel de Piura (...) con el diagnóstico de ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA IZQUÉMICA (...)

⁵⁸ Anexo 26. Defensoría del Pueblo de Perú. Informe del doctor Gonzalo Gianella Malca de 15 de febrero de 1999, citado en el Informe No. 27: “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II: los casos investigados por la Defensoría del Pueblo”. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010, pág. 77.

⁵⁹ Anexo 14. Defensoría del Pueblo de Perú. Informe No. 27: “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II: los casos investigados por la Defensoría del Pueblo”. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010, pág. 76.

⁶⁰ Observaciones sobre el Fondo de los Peticionarios de 1 de abril de 2020, párr. 20

⁶¹ Observaciones sobre el Fondo del Estado de 6 de noviembre de 2020, párr. 27

⁶² Anexo 14. Defensoría del Pueblo de Perú. Informe No. 27: “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II: los casos investigados por la Defensoría del Pueblo”. Anexo a la Petición Inicial de 11 de junio de 2010, pág. 77.

⁶³ Anexo 27. Policía Nacional del Perú. Inspección Técnico Policial de 12 de agosto de 1997. Anexo a la Petición Original.

⁶⁴ Anexo 22. Ministerio Público. Atestado Policial N° 332-97-DIVPOJ-SEMP, Manifestación del señor José Lázaro Yamunaque Zapata, inciso d; Manifestación policial de Pedro Magallanes Chacaliza de 1 de septiembre de 1997, pregunta 4; Manifestación policial de Ronald Oswaldo Gallo Guerrero del 26 de agosto de 1997, pregunta 3. También: Policía Nacional del Perú. Acta de entrega de 29 de agosto de 1997. Ambos documentos anexos a la petición original.

Sin embargo, entre las diversas diligencias tendientes al esclarecimiento de manera concreta sobre la muerte de la paciente Celia E. RAMOS DURAND se practicó la diligencia de exhumación del cadáver (...) en el mismo se concluye que no se llegó a determinar las verdaderas causas que originaron la muerte de la antes citada. De otro lado a solicitud del esposo de la occisa (...) solicita a esta Fiscalía se notifique a la parte involucrada (..) a efecto de llegar a un acuerdo conciliatorio, como efectivamente se llevó a cabo acordando las partes someterse al documento de TRANSACCION EXTRAJUDICIAL (...) en el cual el denunciante JAIME MONZÓN TEJADA, se DESISTE de la acción penal incoada en consecuencia, los cargos formulados quedan desvanecidos maxime si se tiene en cuenta que se trata de un hecho fortuito dada la forma y circunstancias como ocurrieron los hechos, por consiguiente la responsabilidad penal no ha quedado demostrada de manera plena(...)”⁶⁵

56. La Defensoría del Pueblo, al respecto resaltó que:

“Como fundamento del archivamiento de la denuncia, el Ministerio Público invocó el artículo 2º del Código Procesal Penal. Dicha norma, que regula el principio de oportunidad, posibilita que el Ministerio Público se abstenga de formalizar denuncia en tres supuestos:

1. Cuando el agente haya sido afectado directa y gravemente por las consecuencias de su delito y la pena resulte inapropiada.

2. Cuando se tratare de delitos que por su insignificancia o su poca frecuencia no afecten gravemente el interés público, salvo cuando la pena mínima supere los dos años de pena privativa de la libertad o se hubiere cometido por un funcionario público en ejercicio de su cargo.

3. Cuando la culpabilidad del agente en la comisión del delito o la contribución a la perpetración del mismo sean mínimos, salvo que se tratare de un hecho delictuoso cometido por un funcionario público en ejercicio de su cargo.

La muerte de la señora C.R.D. no puede incluirse en ninguno de los supuestos del artículo 2º del Código Procesal Penal. Finalmente, en lo que se refiere al tercer inciso, éste prohíbe la aplicación del principio de oportunidad en beneficio de funcionarios públicos que cometieron un delito en el ejercicio de su cargo. En este caso, el fiscal Uriarte Aguirre pasó por alto la condición de funcionarios públicos de los acusados.⁶⁶”

57. Por lo anteriormente expuesto, la Defensoría del Pueblo solicitó al Fiscal Supremo de Control Interno una denuncia por prevaricato contra Miguel Uriarte Aguirre, Fiscal Adjunto de la Tercera Fiscalía Provincial Penal, la cual fue admitida el 10 de diciembre de 1999 ⁶⁷. Posteriormente el 8 de agosto de 2000 la Fiscalía Superior de Piura resolvió no haber mérito para formalizar una denuncia penal contra el citado fiscal y archivó definitivamente la causa⁶⁸.

58. El año 2002, el Congresista Héctor Hugo Chávez Chuchón remitió el caso de esterilizaciones realizadas por el PNSRPF, que incluía entre las agraviadas a la presunta víctima, a la Fiscalía Especializada en delitos contra los Derechos Humanos del Ministerio Público. Habiendo transcurrido siete años de la investigación, el 26 de mayo de 2009 la Fiscalía Provincial de delitos contra los Derechos Humanos decidió archivar la causa. Posteriormente, ante el recurso de queja interpuesto por los peticionarios, la Primera Fiscalía Superior Especializada confirmó el archivo el 7 de diciembre de 2009, en los siguientes términos:

“(…) De lo expuesto podemos concluir que no es posible que los delitos imputados a los investigados se hayan cometido dentro de la estructuración de un aparato de poder, pues como ya señalamos los delitos que han concurrido en el caso sub examine solo pueden ser atribuidos a título de culpa y de manera individualizada a cada agente y no pueden ser considerados delitos dolosos, ni siquiera a título de dolo eventual, pues no puede darse por cierto que los profesionales médicos hayan actuado con la intención de matar o dañar a personas, ni que hayan actuado a sabiendas de que como consecuencia de la relación de las operaciones quirúrgicas se produjera la muerte o las lesiones graves de las usuarias, o que hayan considerado potencialmente dicho riesgo y que hayan incluido éste resultado en su voluntad realizadora de su conducta (...)”

Queda claro que, por ausencia de elementos no solo descriptivos y normativos del tipo penal de Genocidio y Tortura, (...), Secuestro y Coacción (...), Asociación Ilícita para delinquir, (...), descartamos la adecuación de los hechos a los tipos penales mencionados [en relación a los investigados – ex Ministros, ex Presidente y Funcionarios]

⁶⁵ Anexo 19. Ministerio Público. Fiscalía Provincial de Piura. Resolución de Archivo Definitivo No. 334-97 de 17 de diciembre de 1997. Anexo a Petición Inicial.

⁶⁶ Anexo 20. Defensoría de Pueblo. Informe 27, pág. 77.

⁶⁷ Anexo 28. Ministerio Público. Comisión Distrital Descentralizada de Control Interno Piura y Tumbes. Expediente No. 64-99-C.I. Piura de 10 de diciembre de 1999. Anexo a la Petición Inicial.

⁶⁸ Anexo 29. Ministerio Público Piura-Tumbes. Resolución de archivo N°29-2000 de 8 de agosto de 2000. Anexo a la petición inicial de 11 de junio de 2010.

Respecto a los delitos contra la Vida, el Cuerpo y la Salud (...) éstos se configuran como injustos culposos, respecto de los cuales no puede encontrarse participación en los investigados (...)

Luego de un análisis integral de los actuados podemos afirmar que las afectaciones al derecho a la vida, la integridad física y psicológica de las personas así como el derecho a la libertad en el ejercicio de derechos reproductivos, producidos en determinados usuarios sometidos a intervenciones quirúrgicas en el marco de la ejecución del Programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, no pueden ser consideradas como graves violaciones a los derechos humanos de acuerdo a las consideraciones del derecho internacional, pues no fueron cometidos como parte de un ataque generalizado o sistemático realizado con la participación o tolerancia del poder político existente en el Perú, en la década de los 90, sino se constituyen en actos culposos, cometidos por algunos profesionales de la salud, cuya responsabilidad debió verificarse en cada caso particular, circunstancia que no fue objeto de la investigación fiscal.

Habiéndose determinado la existencia de determinados casos en los que la responsabilidad penal puede ser atribuida a título de culpa, y siendo que éstos hechos no puede ser considerados como graves violaciones a los derechos humanos, dado el tiempo transcurrido no pueden ser perseguidos penalmente, operando respecto de ellos la prescripción de la acción penal (...)”⁶⁹

59. Esta investigación, denominada “María Mamerita Mestanza Chávez y las esterilizaciones forzadas” fue reabierta por la Fiscalía de la Nación el 21 de octubre de 2011 y signada bajo el registro N°29-2011⁷⁰.

60. La investigación preliminar fue dirigida contra los ex Ministros de Salud Eduardo Yong Motta, Marino Ricardo Luis Costa Bauer, Alejandro Aurelio Aguinaga Recuenco, Jorge Parra Vergara y Ulises Jorge Aguilar, y otros funcionarios, por la presunta comisión de los delitos contra la libertad en la modalidad de secuestro y coacción, contra la vida, el cuerpo y la salud en la modalidad de lesiones graves y lesiones seguidas de muerte (delitos que han constituido violación a los derechos humanos o delitos conexos a los mismos) en perjuicio de más de dos mil víctimas⁷¹.

61. En el marco de dicho proceso, el 25 de noviembre de 2013 la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial resolvió ampliar la investigación preliminar contra Alberto Fujimori Fujimori en calidad de autor mediato por la presunta comisión del delito contra la vida, el cuerpo y la salud en la modalidad de lesiones graves y lesiones seguidas de muerte, en agravio de las víctimas del caso, delitos que constituyen graves violaciones de derechos humanos y conexos con delitos de lesa humanidad⁷².

62. La parte peticionaria señaló que el 22 de enero de 2014, la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial resolvió no formalizar la denuncia penal contra el ex Presidente y los principales acusados. Además, refirió que como consecuencia de los recursos de queja presentados por los representantes de las víctimas, el 20 de abril de 2015 la Tercera Fiscalía Penal de Lima, anuló el archivamiento de la fiscalía de primera instancia, ordenándole la realización de diversas diligencias para desarrollar y definir sí se presentaban los temas de autoría mediata y la calificación de delitos de lesa humanidad en el caso⁷³.

63. El 6 de diciembre de 2016, la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial resolvió no formalizar la denuncia penal contra Alberto Fujimori y los otros implicados por la presunta comisión del delito contra la vida el cuerpo y la salud, lesiones graves seguidas de muerte, por el caso de la presunta víctima y otras tres mujeres, disponiendo el archivo definitivo de los actuados. Dicha resolución fundamento el rechazo en que existía una hoja de consentimiento firmada por la presunta víctima, que no había sido declarada inválida o nula, además señaló:

“(...) ahora bien respecto de la alegación de que firmaron tales documentos sin saber lo que expresaba o habiendo sido amenazadas o coaccionadas para ello, cabe reiterar y remitirnos a la posición asumida por este Despacho al

⁶⁹ Anexo 30. Ministerio Público. Primera Fiscalía Superior Especializada. Auto de archivamiento de 7 de diciembre de 2009. Anexo a la Petición Original.

⁷⁰ Anexo 31. Fiscalía de la Nación. Resolución N°2073-2011-MP-FN de 21 de octubre de 2011. Anexo al escrito de observaciones de fondo de los peticionarios de 1 de abril de 2020.

⁷¹ Anexo 32. Ministerio Público. Primera Fiscalía Penal Supraprovincial. Ingreso N°29-2011 de 5 de noviembre de 2012. Anexo al escrito de observaciones de fondo de los peticionarios de 1 de abril de 2020.

⁷² Anexo 33. Ministerio Público Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial. Resolución de 25 de noviembre de 2013. Anexo al escrito de observaciones de fondo de los peticionarios de 1 de abril de 2020.

⁷³ Escrito de observaciones de fondo de los peticionarios de 1 de abril de 2020

expedir la disposición del 27-07-2016 donde se determinó que resulta aplicable a estos casos, la regla del derecho conocida como *venire contra factum proprium nulli conceditur* que viene a ser la “Teoría de los Actos Propios”, respecto de la cual el Pleno de la Corte Suprema de Justicia de la República, citando a Mario Castillo Freyre indicó que: “está conceptuada como una limitación al ejercicio de los derechos subjetivos impuesta por el deber de un comportamiento coherente con la conducta anterior del sujeto que suscita en otro una fundada confianza...”, y citando a Luis Diez-Picaso precisó que “... la regla de nadie puede venir contra sus propios actos ha de interpretarse en el sentido de que toda pretensión formulada dentro de una situación litigiosa, por una persona que anteriormente ha realizado una conducta compatible con este pretensión, debe ser desestimada, acotando que desde el punto de vista del Derecho sustantivo, la inadmisibilidad de venir contra los propios actos constituye técnicamente un límite en el ejercicio de una (sic) derecho subjetivo o de una facultad, derivado del principio de buena fe y particularmente de la exigencia de observar dentro del tráfico jurídico, un comportamiento coherente...”, concluyendo en su fundamento 48 que cuando se celebra un contrato, las partes se vinculan a los términos del mismo, puesto que ellos han sido firmados como expresión de la autonomía de la voluntad de estas; en todo caso, si alguna de ellas pretendiera alegar la existencia de algún vicio en su celebración, así lo debe hacer saber, procediendo a tomar las acciones que correspondieren, pero de modo alguno resulta aceptable que de manera unilateral desconozca los efectos del contrato porque así le parece (...)

En consecuencia, dado que en autos aparecen los documentos de consentimiento para el procedimiento de las AQV debidamente firmados y/o donde además estamparon su huella digital los que las expidieron, quienes además son personas con plena capacidad del ejercicio de sus derechos y que en autos más allá de sus propios dichos no existe ningún elemento objetivo que permita corroborar las incriminaciones de engaño (y mucho menos que hayan actuado con la mínima diligencia para superar el mismo), violencia y/o amenaza a efectos de dotarle actitud probatoria a las mismas, es el caso concluir que muchos de dichos consentimientos expresados por las/os usuarias/os y plasmado en los documentos escritos, así como en sus respectivas declaraciones indagatorias, tienen plena validez, lo cual además condice con la posición asumida por la Corte Suprema de Justicia de la República en los pronunciamientos jurisprudenciales antes citados (...) tanto más si se tiene en cuenta que, en última instancia todas las personas que suscribieron tales documentos de consentimiento, más allá de que supuestamente hayan sido convencidas por las reiteradas visitas a sus domicilios o de que se hayan sentido engañadas, amenazadas o supuestamente obligadas mediante violencia (de todos lo cual además no se tiene evidencia), TUVIERON LA INFORMACIÓN DE QUE LA OPERACIÓN A LA QUE SE IBAN A SOMETER, ERA PARA NO TENER MAS HIJOS Y PESE A ELLO SE OPERARON; por lo que, la sola alegación de que por ser analfabetas y/o quechua hablantes y que por ello podrían encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad, no tiene la eficacia y virtualidad que pueda servir de sustento suficiente para desconocer los efectos jurídicos de lo expresado en tales documentos; tanto más si se tiene en cuenta que, de aceptarse dicha tesis entraríamos a un alto grado de subjetividad en la que todo dependería del estado de ánimo de las declarantes; siendo un ejemplo de ello que, en algunos casos las personas pueden declarar haber sido operadas de la ligadura de trompas pese a que esto no fue así, tal como así se puede observar de la simple comparación de sus declaraciones con sus certificados médicos legales (...)

Por ello, en atención al principio de seguridad jurídica, concordante con la posición asumida por la Corte Suprema de Justicia en el Pleno Casatorio y demás ejecutorias citadas, teniendo en cuenta también el principio de objetividad y en defensa de la legalidad, es el caso reafirmar nuestra conclusión de la validez de los consentimientos expresados y plasmados en los documentos escritos obrantes en autos por los fundamentos precedentemente detallados, teniendo además plena validez los casos en los que las/os propias usuarias/os en sus respectivas declaraciones indagatorias señalaron haberse operado con su consentimiento y voluntad, los mismo que no podrían ser desconocidos”⁷⁴.

64. Como consecuencia de una impugnación presentada por los representantes de la presunta víctima, el 12 de abril de 2018, la Tercera Fiscalía Superior Penal Nacional de Lima, ordenó a la Fiscalía Supraprovincial que formalice la denuncia contra Alberto Fujimori y otros en calidad de autores mediatos por los delitos de lesiones graves seguidas de muerte para el caso de cinco mujeres, entre ellas la señora Ramos Durand⁷⁵. Posteriormente el caso fue signado con el número de expediente N°59-2019, y actualmente se encuentra tramitándose ante el Juzgado Penal Supraprovincial Transitorio Especializado en Delitos de Crimen Organizado⁷⁶.

⁷⁴ Anexo 34. Ministerio Público Fiscalía de la Nación. Resolución complementaria sobre el fondo del asunto. Resolución Fiscal N°21 de 6 de diciembre de 2016. Anexo al escrito de observaciones de fondo de los peticionarios de 1 de abril de 2020.

⁷⁵ Anexo 35. Ministerio Público Tercera Fiscalía Superior Penal Nacional. Queja de derecho N°01-2014. Resolución de 12 de abril de 2018. Anexo al escrito de observaciones de fondo de los peticionarios de 1 de abril de 2020.

⁷⁶ Escrito de Observaciones sobre el Fondo del Estado de 6 de noviembre de 2020.

65. La audiencia de presentación de cargos del caso fue programada para el 20 de marzo de 2020⁷⁷; sin embargo, no pudo llevarse a cabo, pues el 11 de marzo de 2020 se declaró el estado de “Emergencia Sanitaria a Nivel Nacional” y se dispuso la paralización de labores en las instituciones públicas para lograr la contención de la propagación del Covid-19⁷⁸.

H. Sobre los procesos iniciados en el Congreso Nacional

66. El Pleno del Congreso de la República, con fecha 25 de octubre 2001, conformó una Subcomisión encargada de investigar las denuncias sobre irregularidades cometidas en el período 1990-2000 en el marco del PNSRPF, siendo designado presidente de ésta el congresista Héctor Chávez Chuchón. La Subcomisión debía pronunciarse sobre la procedencia de una denuncia constitucional contra los ex Ministros de Salud, Eduardo Yong Motta, Marino Costa Bauer y Alejandro Aguinaga⁷⁹.

67. En su informe final, la Subcomisión encontró responsabilidad y presentó una denuncia el 9 de agosto de 2002. No obstante, durante la siguiente gestión legislativa, el 17 de marzo 2003 el Congreso Nacional en sesión plenaria, decidió archivar la denuncia constitucional.⁸⁰

68. El 13 de agosto de 2003, por su parte, la congresista Dora Núñez Dávila presentó una segunda denuncia constitucional contra el ex presidente Alberto Fujimori y los tres ex Ministros de Salud que ejercieron funciones durante el PNSRPF, la cual fue declarada procedente a pesar de la excepción preliminar de antejuicio político presentada por los acusados.⁸¹

69. Posteriormente, mediante una resolución el 23 de julio de 2004, Nelly Calderón, entonces Fiscal de la Nación, determinó:

“No ha lugar a formular denuncia constitucional contra el ex Presidente Alberto Fujimori Fujimori por la presunta comisión de: los delitos de lesa humanidad en la modalidad de Genocidio y Tortura, los Delitos contra la Libertad en la modalidad de Coacción y Secuestro; Delito contra la Tranquilidad Pública en la modalidad de Asociación Ilícita para Delinquir, y Delito de Lesiones, disponiéndose el archivo de los actuados⁸²”.

I. Información sobre afectación a los familiares de la presunta víctima

70. En la audiencia convocada por la Comisión el 23 de marzo de 2021, las hijas de la señora Edith Ramos, Maricela, Emilia y Marcia refirieron haber sufrido graves daños emocionales por la pérdida de su madre cuando eran muy pequeñas. Señalaron que a las tres les ha afectado de manera diferente el suceso y la consecuente rotura del vínculo familiar. Además, señalaron su pesar y su sentimiento de frustración constante por el estado de impunidad en que quedó la muerte de la presunta víctima.

IV. ANÁLISIS DE DERECHO

A. Cuestiones previas

⁷⁷ Anexo 36. Poder Judicial del Perú. Juzgado Penal Supraprovincial Transitorio Especializado en Delitos de Crimen Organizado. Notificación N° 38260-2019-JR-PE de 3 de diciembre de 2019. Anexo al Escrito de Observaciones sobre el Fondo del Estado de 6 de noviembre de 2020.

⁷⁸ Escrito de Observaciones sobre el Fondo del Estado de 6 de noviembre de 2020.

⁷⁹ Anexo 9. DEMUS. Estudio para la defensa de los derechos de la mujer. Justicia de Género. Esterilización Forzada en el Perú: Delito de Lesa Humanidad, pág. 8. Anexo a la Petición Inicial.

⁸⁰ Anexo 9. DEMUS. Estudio para la defensa de los derechos de la mujer. Justicia de Género. Esterilización Forzada en el Perú: Delito de Lesa Humanidad, pág. 8. Anexo a la Petición Inicial.

⁸¹ Anexo 9. DEMUS. Estudio para la defensa de los derechos de la mujer. Justicia de Género. Esterilización Forzada en el Perú: Delito de Lesa Humanidad, pág. 9. Anexo a la Petición Inicial.

⁸² Anexo 9. DEMUS. Estudio para la defensa de los derechos de la mujer. Justicia de Género. Esterilización Forzada en el Perú: Delito de Lesa Humanidad, págs. 9,10 y 14. Anexo a la Petición Inicial.

71. El examen que a continuación efectúa la Comisión procura dilucidar si la intervención quirúrgica practicada en un hospital público, en el marco de un programa nacional, las condiciones en las que la misma fue efectuada y la posterior muerte de la presunta víctima, comprometieron la responsabilidad internacional del Estado por haber incumplido con los estándares de derechos humanos aplicables. En este análisis, la Comisión considera como un hecho probado que la intervención quirúrgica objeto de este asunto fue un procedimiento sin carácter de emergencia y cuyas consecuencias son de carácter permanente.

72. La CIDH considera que este análisis conlleva un examen detenido de varias disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante, “la Convención” o “Convención Americana”) vinculadas a la salud reproductiva de las mujeres, su derecho a la integridad personal, su derecho a ser informadas sobre los efectos, riesgos y consecuencias de cualquier intervención quirúrgica antes de ser realizada, su elección voluntaria en los procedimientos médicos a los cuales es sometida, y su autonomía y libre decisión sobre el uso de métodos disponibles para determinar el número y espaciamiento de sus hijos. Este análisis, además, necesariamente implica considerar si la presunta víctima contó o no con un acceso adecuado a la protección y garantías judiciales. Del mismo modo, la Comisión considera que lo anterior implica examinar los derechos involucrados en el caso en atención a la obligación general del Estado de respetar y garantizar los derechos humanos sin discriminación.

B. Derechos a la salud sexual y reproductiva⁸³ (artículo 26), a la vida⁸⁴ (artículo 4.1), a la integridad personal⁸⁵ (artículo 5.1), y a la igualdad ante la ley⁸⁶ (artículo 24), en relación con los artículos 1.1⁸⁷ y 2⁸⁸ de la Convención Americana, y el artículo 7 de la Convención Belém Do Pará⁸⁹

⁸³ El artículo 26 de la Convención Americana establece en lo pertinente lo siguiente “Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados”.

⁸⁴ El artículo 4.1 de la Convención Americana lo siguiente: “1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”

⁸⁵ El artículo 5.1 de la Convención Americana establece lo siguiente: “1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.”

⁸⁶ El artículo 24 de la Convención Americana establece lo siguiente: “Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley”.

⁸⁷ El artículo 1.1 de la Convención Americana establece lo siguiente: “1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.”

⁸⁸ El artículo 2 de la Convención Americana establece lo siguiente: “Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.”

⁸⁹ Artículo 7. Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:

- a. abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación;
- b. actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer;
- c. incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso;
- d. adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad;
- e. tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer;
- f. establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos;
- g. establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces, y
- h. adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención.

1. Consideraciones generales sobre el derecho a la vida y la atención médica

73. El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En virtud de este papel fundamental que se le asigna en la Convención, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho⁹⁰. Además, la Corte ha sostenido que el Estado debe implementar medidas positivas para proteger la vida de las personas bajo su jurisdicción y velar por la calidad de los servicios de atención a la salud y asegurar que los profesionales reúnan las condiciones necesarias para su ejercicio a fin de proteger la vida de sus pacientes⁹¹.

74. Además la Comisión y la Corte Interamericana han interpretado en reiteradas oportunidades que el artículo 5.1 de la Convención Americana se encuentra directa e inmediatamente vinculado con la salud humana⁹² y han indicado que la falta de atención médica adecuada puede conllevar a su vulneración⁹³. Esta intrínseca relación constituye una manifestación de la interdependencia e indivisibilidad existente entre los derechos civiles y políticos y los económicos, sociales y culturales. En palabras de la Corte, ambos grupos de derechos deben ser “entendidos integralmente como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello⁹⁴”.

75. Asimismo, la Corte ha indicado que “una eventual atención médica en instituciones sin la debida habilitación, sin estar aptas en su infraestructura o en su higiene para brindar prestaciones médicas, o por profesionales que no cuenten con la debida calificación para tales actividades, podría conllevar una incidencia trascendental en los derechos a la vida o a la integridad del paciente⁹⁵”.

76. En cuanto al derecho a la salud, tanto la CIDH como la Corte Interamericana han determinado que el derecho a la salud se encuentra protegido por el artículo 26 de la Convención⁹⁶. En esa línea, la Comisión considera que el análisis de un caso concreto a la luz del artículo 26 de la Convención Americana debe ser efectuado en dos niveles. En un primer momento, es necesario establecer si el derecho del que se trata el caso se deriva “de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de Estados Americanos”, tal como remite el texto del artículo 26. Es decir, el artículo 26 de la Convención es el que

⁹⁰ Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124; Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 noviembre de 2012 Serie C No. 257, párr. 172, y Comunidad Garífuna de Punta Piedra y sus miembros Vs. Honduras, Excepciones Preliminares, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de octubre de 2015. Serie C No. 304, párr. 262.

⁹¹ Corte IDH. Caso Suarez Peralta Vs. Ecuador, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 57, párr. 135.

⁹² CIDH. Informe No. 102/13. Fondo. TGGL. Ecuador. 5 de noviembre de 2013. Párr. 138; Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 130; y Corte IDH. Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226, párr. 43.

⁹³ CIDH. Informe No. 102/13. Fondo. TGGL. Ecuador. 5 de noviembre de 2013. Párr. 138; Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 130. Cfr. Caso Tibi Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 157, y Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226, párr. 44.

⁹⁴ Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de julio de 2009 Serie C No. 198, párr. 101. En el mismo sentido: cfr. Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General Número 9, supra, párr. 10. Véase también: Caso Airey Vs. Irlanda, No. 6289/73. Sentencia de 9 de octubre de 1979, párr. 26 y Caso Sidabras and Dziautas Vs. Lituania, Nos. 55480/00 y 59330/00. Sección Segunda. Sentencia de 27 de julio de 2004, párr. 47. En el Caso Airey Vs. Irlanda el Tribunal Europeo señaló: “Si bien el Convenio recoge derechos esencialmente civiles y políticos, gran parte de ellos tienen implicaciones de naturaleza económica y social. Por eso, el Tribunal estima, como lo hace la Comisión, que el hecho de que una interpretación del Convenio pueda extenderse a la esfera de los derechos sociales y económicos no es factor decisivo en contra de dicha interpretación, ya que no existe una separación tajante entre esa esfera y el campo cubierto por el Convenio”.

⁹⁵ Corte IDH. Caso Suarez Peralta Vs. Ecuador, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 57, párr. 152.

⁹⁶ CIDH. Informe No. 107/18. Fondo. Martina Rebeca Vera Roja. Chile. 5 de octubre de 2018; Informe No. 332/20. Fondo. Balbina Francisca Rodríguez Pacheco y familiares. República Bolivariana de Venezuela. 19 de noviembre de 2020. Corte IDH. Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359; y Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo. Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No.349

atribuye a la Carta de la OEA como fuente directa de derechos, asignando carácter de derechos humanos a las disposiciones que sobre la materia pueden desprenderse de dicho tratado. Dado que el objeto de la Carta de la OEA no fue individualizar derechos sino constituir un organismo internacional, es necesario recurrir a textos auxiliares para identificar los derechos que se desprenden de las disposiciones de dicho instrumento.

77. Una vez establecido que el derecho a la salud deriva de las normas establecidas en la Carta de la OEA, corresponde un segundo nivel de análisis, a efectos de examinar la naturaleza y alcance de las obligaciones exigibles al Estado bajo los artículos 1.1, 2 y 26 de la Convención, así como los contenidos del derecho de que se trate, como se efectuará más adelante. En relación con el contenido del artículo 26, la Corte indicó lo siguiente:

La Corte advierte que una interpretación literal, sistemática y teleológica permite concluir que el artículo 26 de la Convención Americana protege aquellos derechos que derivan de las normas económicas, sociales y de educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA. Los alcances de estos derechos deben ser entendidos en relación con el resto de las demás cláusulas de la Convención Americana, por lo que están sujetos a las obligaciones generales contenidas en los artículos 1.1 y 2 de la Convención y pueden ser sujetos de supervisión por parte de este Tribunal en términos de los artículos 62 y 63 del mismo instrumento. Esta conclusión se fundamenta no sólo en cuestiones formales, sino que resulta de la interdependencia e indivisibilidad de los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, así como de su compatibilidad con el objeto y fin de la Convención, que es la protección de los derechos fundamentales de los seres humanos⁹⁷.

78. A la luz de lo anteriormente descrito puede afirmarse que la Comisión entiende que el artículo 26 de la Convención Americana impone diversas obligaciones a los Estados que no se limitan a una prohibición de regresividad, el cual es un correlato de la obligación de progresividad, pero no puede entenderse como la única obligación justiciable en el sistema interamericano bajo esta norma. Así, la Comisión afirma que teniendo en cuenta el marco interpretativo del artículo 29 de la Convención Americana, el artículo 26 visto a la luz de los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, se desprenden, al menos las siguientes obligaciones inmediatas y exigibles: i) obligaciones generales de respeto y garantía, ii) aplicación del principio de no discriminación a los derechos económicos, sociales y culturales, iii) obligaciones de dar pasos o adoptar medidas para lograr el goce de los derechos incorporados en dicho artículo y iv) ofrecer recursos idóneos y efectivos para su protección. Las metodologías o fuentes de análisis que resulten pertinentes para cada una de estas obligaciones, deberán ser establecidas según las circunstancias propias de cada caso.

79. En ese marco, la Corte ha reconocido que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral⁹⁸. Tanto para analizar posibles violaciones a los derechos a la vida e integridad personales relacionadas con la salud, como para determinar las obligaciones exigibles autónomamente bajo el derecho a la salud protegido por el artículo 26 de la Convención, la Comisión y la Corte han tomado en consideración los componentes de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las prestaciones médicas, indicando que aquellas obligaciones deben estar orientadas hacia la satisfacción de tales componentes⁹⁹.

80. En particular, la CIDH resalta que bajo los componentes de aceptabilidad y calidad los Estados deben garantizar que los establecimientos y servicios de salud sean respetuosos de la ética médica, con enfoque de género cuando se requiera, y estar dirigidos a mejorar el estado de salud de las personas. Para ello, la Corte ha establecido que los Estados tienen un deber de regular y fiscalizar a las entidades o prestadores directos de los

⁹⁷ Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359. Párr. 97.

⁹⁸ Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359. Párr. 105.

⁹⁹ Corte IDH. Caso Suárez Peralta vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261.

servicios de salud¹⁰⁰, a efectos de garantizar que tales instalaciones, servicios y bienes de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad, lo cual requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, incluyendo la educación en materia de salud y derechos humanos¹⁰¹. Asimismo, a juicio de la CIDH, tal deber de regular implica, entre otros aspectos, no adoptar disposiciones o implementar medidas normativas que puedan afectar el derecho a la salud de las personas.

2. Consideraciones generales sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva, y el impacto diferenciado de las violaciones a tal derecho en el caso de las mujeres

81. La CIDH recuerda que el derecho a la salud comprende la protección a la salud sexual y reproductiva de las personas¹⁰². Conforme a lo señalado por la Corte, tal derecho protege, entre otros aspectos, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos¹⁰³.

82. Al respecto, en su Observación General Nro. 22, el Comité DESC precisó que así como el disfrute del más alto nivel posible de salud depende, en gran medida, de determinantes sociales, el derecho a la salud sexual y reproductiva también se ve profundamente afectado por tales factores. A modo de ejemplo, dicho Comité señala que en todos los países, las pautas de salud sexual y reproductiva reflejan por lo general las desigualdades sociales y una distribución desigual del poder basada en el género, el origen étnico, la pobreza, la edad, la discapacidad, entre otros determinantes sociales, y que a menudo tales factores están expresados en leyes y políticas¹⁰⁴.

83. Con base en ello, la Comisión considera que las afectaciones o restricciones a los derechos sexuales y reproductivos suelen tener un impacto desproporcionado en perjuicio de las mujeres, debido a la presencia de estereotipos de género. En esa línea, el entonces Relator sobre el derecho de toda persona al disfrute más alto nivel posible de salud física y mental ha señalado que es más probable que se infrinja el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, debido, en parte, a la convicción de que la libertad de la mujer, especialmente en lo que respecta a su identidad sexual, debe reducirse y controlarse¹⁰⁵. Asimismo, el Comité DESC ha señalado que:

“los estereotipos, las suposiciones y las expectativas basados en el género sobre la subordinación de las mujeres respecto de los hombres y su función exclusiva como cuidadoras y madres, en particular, son obstáculos a la igualdad sustantiva entre los géneros, incluido el derecho en condiciones de igualdad a la salud sexual y reproductiva, que hay que modificar o eliminar, al igual que el papel exclusivo de los hombres como cabezas de familia y sostén de la familia”.

84. De igual forma, la Corte Interamericana ha reconocido que la libertad y autonomía de las mujeres, en materia de salud sexual y reproductiva ha sido históricamente limitada, restringida o anulada con base en estereotipos de género, debido a que se ha asignado social y culturalmente a los hombres un rol preponderante en la adopción de decisiones sobre el cuerpo de las mujeres, generando que sean vistas como el ente reproductivo por excelencia. Asimismo, respecto a casos de esterilizaciones forzadas, enfatizó:

¹⁰⁰ Corte IDH. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298. Párr. 175; Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149. Párr. 89 y 90.

¹⁰¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14. UN Doc. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrs. 12 y 44.

¹⁰² CIDH. Informe No. 332/20. Fondo. Balbina Francisca Rodríguez Pacheco y familiares. República Bolivariana de Venezuela. 19 de noviembre de 2020, párr. 108.

¹⁰³ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 noviembre de 2012 Serie C No. 257, párr. 148.

¹⁰⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 22. UN Doc. E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2015, párrs. 7 y 8.

¹⁰⁵ Naciones Unidas. Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. UN. Doc. A/66/254. 3 de agosto de 2011, párr. 16.

En particular, la Corte advierte que el fenómeno de la esterilización no consentida está marcado por estas secuelas de las relaciones históricamente desiguales entre las mujeres y los hombres. Aunque la esterilización es un método utilizado como anticonceptivo tanto por mujeres como hombres, las esterilizaciones no consentidas afectan de forma desproporcionada a las mujeres exclusivamente por esta condición en razón que se les asigna socialmente la función reproductora y de planificación familiar¹⁰⁶.

85. A juicio de la CIDH, tal impacto desproporcionado en perjuicio de las mujeres tienen consecuencias distintas y más severas en situaciones de discriminación interseccional. Al respecto, en su informe sobre *mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas*, la Comisión reconoció como graves las violaciones históricas de los derechos de las mujeres indígenas en relación con los derechos sexuales y reproductivos en el contexto de la negación de sus derechos a la libre determinación y la autonomía cultural. Entre ellas identificó las prácticas de esterilización forzada, la imposición de medidas anticonceptivas sin su consentimiento o conocimiento e intentos de coaccionar a mujeres indígenas para que tuvieran hijos con hombres que no eran indígenas. En ese sentido, se ha informado a la Comisión Interamericana que, en varios países de América Latina, las mujeres indígenas que acudían a servicios de salud fueron forzadas a someterse a una esterilización o a usar anticonceptivos¹⁰⁷.

86. Además, a juicio de la CIDH, tales vulneraciones no solamente representan actos de discriminación en razón, principalmente, al género de la persona, sino que dichas afectaciones a los derechos sexuales y reproductivos también pueden representar una forma de violencia contra la mujer. Concretamente, en el caso *I.V. vs. Bolivia*, la Corte consideró que la esterilización no consentida o involuntaria que sufrió la víctima, constituyó un acto de discriminación y violencia, por lo que declaró responsable al Estado por la violación del artículo 7 de la Convención Belém Do Pará.

3. El derecho de acceso a la información en el ámbito de la salud

87. El derecho de acceso a la información es un derecho fundamental protegido por el artículo 13 de la Convención Americana. La Corte ha señalado que al estipular expresamente los derechos a “buscar” y “recibir” informaciones, el artículo 13 de la Convención “protege el derecho que tiene toda persona a solicitar el acceso a la información bajo el control del Estado, con las salvedades permitidas bajo el régimen de restricciones de la Convención”¹⁰⁸.

88. La CIDH ha reconocido que el derecho de acceso a la información es clave para la protección del derecho a la integridad personal, autonomía y salud de las personas. Particularmente, ha reconocido que el derecho de acceso a la información es un elemento indispensable para que las personas puedan estar en condiciones de tomar decisiones libres y fundamentadas respecto de aspectos íntimos de su salud, cuerpo y personalidad, incluyendo decisiones sobre la aplicación de procedimientos o tratamientos médicos. En ese sentido, se ha referido de forma particular al consentimiento informado como un principio ético de respeto a la autonomía de las personas, que requiere que éstas comprendan las distintas opciones de tratamiento a su disposición y sean involucradas en la atención de su salud¹⁰⁹.

89. La CIDH ha precisado que el consentimiento informado es un proceso apropiado de divulgación de toda la información necesaria para que un paciente pueda tomar libremente la decisión de otorgar o negar su consentimiento para un tratamiento o intervención médica. Este proceso procura asegurar que las personas vean sus derechos humanos plenamente respetados en el ámbito de la salud, y pueden llevar a cabo elecciones verdaderamente libres¹¹⁰.

¹⁰⁶ Corte IDH. *Caso I.V. vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 243.

¹⁰⁷ CIDH. *Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas*, 17 de abril de 2017, párr. 119.

¹⁰⁸ Corte IDH. *Caso Claude Reyes y otros vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de septiembre de 2006. Serie C No.151, párr. 77.

¹⁰⁹ CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, 22 de noviembre de 2011, par. 43.

¹¹⁰ CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, 22 de noviembre de 2011, par. 42.

90. Una interpretación sistemática de la doctrina y jurisprudencia en esa materia permite establecer que un proceso de consentimiento informado debe incluir los siguientes tres elementos, íntimamente relacionados entre sí: i) informar sobre la naturaleza del procedimiento, opciones de tratamiento y alternativas razonables, que incluye los posibles beneficios y riesgos de los procedimientos propuestos; ii) tomar en cuenta las necesidades de las personas y asegurar que a persona comprenda la información brindada; y iii) asegurar que el consentimiento que se brinde sea libre y voluntario. El cumplimiento de este proceso incluye la adopción de medidas de carácter legislativo, político y administrativo y se extiende a los médicos, los profesionales de la salud y los trabajadores sociales, tanto de hospitales públicos como privados, como de otras instituciones de la salud y centros de detención¹¹¹.

4. Estándares generales sobre el deber de obtener el consentimiento informado de la paciente en operaciones de esterilización quirúrgica

91. A efectos de asegurar los componentes de calidad, aceptabilidad y accesibilidad del derecho a la salud, la CIDH considera imprescindible que el personal médico y/o los prestadores directos del servicio de salud garanticen el consentimiento informado de la paciente. Al respecto, en el citado caso *I.V. vs. Bolivia*, la Corte estableció que las entidades de salud y su personal tienen una “obligación de transparencia activa”¹¹², que consiste en suministrar información oportuna, completa, comprensible y fidedigna a la paciente, a efectos de respetar su libertad y autonomía en la toma de sus propias decisiones de acuerdo a su plan de existencia¹¹³. Tal obligación debe realizarse de oficio, por lo que el personal de salud no debe esperar a que la paciente solicite información o haga preguntas relativas a su salud, para que esta sea entregada¹¹⁴.

92. En esa línea, la Corte precisó que en prácticas de esterilización femenina resulta obligatorio contar con un consentimiento informado, toda vez que es un procedimiento que requiere una intervención quirúrgica y que conlleva consecuencias graves, debido a que genera la pérdida permanente de la capacidad reproductiva de la mujer. En este sentido, una esterilización quirúrgica femenina sólo debe realizarse luego de haber obtenido de la paciente un consentimiento previo, libre, pleno e informado, sobre todo porque el procedimiento consiste en un acto médico de gran envergadura, el cual implica una injerencia importante en la salud reproductiva de una persona, e involucra, a su vez, diversos aspectos de su integridad personal y vida privada¹¹⁵.

93. En base a ello, la Corte ha resaltado los elementos esenciales del consentimiento que derivan del *corpus juris* internacional son: i) carácter previo del consentimiento; ii) carácter libre del consentimiento y iii) carácter pleno e informado del consentimiento. En particular, respecto al segundo elemento, la Corte enfatizó lo siguiente:

“el consentimiento debe ser brindado de manera libre, voluntaria, autónoma, sin presiones de ningún tipo, sin utilizarlo como condición para el sometimiento a otros procedimientos o beneficios, sin coerciones, amenazas, o desinformación. Tampoco puede darse como resultado de actos del personal de salud que induzcan al individuo a encaminar su decisión en determinado sentido ni puede derivarse de ningún tipo de incentivo inapropiado”¹¹⁶.

94. Además, en procedimientos de esterilización quirúrgica, la Corte ha enfatizado que resulta trascendental evitar que el personal médico induzca a la paciente a consentir como consecuencia de la falta de entendimiento de la información brindada, especialmente en casos en donde la mujer posee escasos recursos económicos y/o niveles bajos de educación, bajo el pretexto de que la medida es necesaria como medio de la población y de la natalidad¹¹⁷.

¹¹¹ CIDH. Informe N°72/14. Caso 12.655. Fondo. I.V. Bolivia. 15 de agosto de 2014. Párr. 119.

¹¹² Corte IDH. *Caso I.V. vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 156.

¹¹³ Corte IDH. *Caso I.V. vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 155.

¹¹⁴ Corte IDH. *Caso I.V. vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 156.

¹¹⁵ Corte IDH. *Caso I.V. vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 228.

¹¹⁶ Corte IDH. *Caso I.V. vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 181.

¹¹⁷ Corte IDH. *Caso I.V. vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 188.

95. Finalmente, respecto al carácter previo e informado del consentimiento, la Corte indicó que:

“sólo puede ser obtenido luego de haber recibido información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, y luego de haberla entendido cabalmente. La Corte considera, luego de haber llevado a cabo un análisis de diversas fuentes, que los prestadores de salud deberán informar al menos, 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”.

96. Asimismo, resaltó que tal parametro resulta relevante en los procesos de obtención de consentimiento informado para esterilizaciones femeninas, debido a la discriminación y estereotipos que afrontan las mujeres en el marco de la atención en salud. En consecuencia, resaltó que, en tales escenarios, existe un “deber reforzado” de brindar información, debido a la naturaleza y entidad del citado acto. Por ello, además de informar que la esterilización constituye un método permanente, el personal de salud debe advertir sobre la existencia de métodos anticonceptivos alternativos menos intrusivos, incluso métodos de anticoncepción masculina¹¹⁸.

5. La esterilización no consentida y el derecho a la vida privada y familiar

97. Según ha sostenido con anterioridad la Comisión, un objetivo fundamental del artículo 11 de la Convención Americana es proteger a las personas de la acción arbitraria de las autoridades del Estado que interfiera en su esfera privada¹¹⁹. En ese sentido, la Corte ha sostenido que el ámbito de la privacidad se caracteriza por quedar exento e inmune a las invasiones o agresiones abusivas o arbitrarias por parte de terceros o de la autoridad pública¹²⁰.

98. El sistema interamericano ha afirmado que la decisión de tener hijos biológicos pertenece a la esfera más íntima de la vida privada y familiar, y que la forma en que se construye dicha decisión es parte de la autonomía y de la identidad de una persona, tanto en su dimensión individual como de pareja, por lo que se encuentra protegida por el artículo 11 de la Convención Americana¹²¹. En consecuencia, constituye una esfera de intimidad exenta de interferencias abusivas o arbitrarias por parte del Estado y sus agentes.

99. El derecho a la vida privada está a su vez relacionado con la autonomía reproductiva de las mujeres, la cual comprende el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos, y a tener acceso a la información, la educación, y los medios facilitadores del ejercicio de este derecho. Se extiende asimismo a su acceso a servicios de salud reproductiva y a tener libre elección y acceso a métodos para regular la fecundidad, que sean seguros, eficaces, de fácil acceso y aceptables. Ello implica que el derecho a la vida privada puede verse menoscabado cuando se obstaculizan los medios a través de los cuales una mujer puede ejercer el derecho a controlar su fecundidad¹²².

6. Análisis del caso concreto

100. En el presente caso, a efectos de determinar la posible responsabilidad del Estado la Comisión considera analizar si el Estado del Perú cumplió con las siguientes obligaciones, de acuerdo con los parámetros antes

¹¹⁸ Corte IDH. *Caso I.V. vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 193.

¹¹⁹ CIDH. Informe N°85/10. Caso 12.361. Gretel Artavia Murillo y otros (Fecundaciones in vitro). Costa Rica. Fondo. 14 de julio de 2010, párr. 70.

¹²⁰ Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) vs. Costa Rica*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No.257. Párr. 142. Corte IDH. *Caso Escher y otros vs. Brasil*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de julio de 2009. Serie C No.200. Párr.113.

¹²¹ CIDH. Informe N°85/10. Caso 12.361. Gretel Artavia Murillo y otros (Fecundaciones in vitro). Costa Rica. Fondo. 14 de julio de 2010, párr. 76 y Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) vs. Costa Rica*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No.257. Párr. 142.

¹²² Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) vs. Costa Rica*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No.257.

expuestos: i) una adecuada regulación y fiscalización del PNSRPF; ii) la obtención el consentimiento libre, pleno e informado; y iii) la existencia de condiciones adecuadas para realizar el acto médico de esterilización. A continuación la Comisión detallara cada punto por separado.

101. Sobre el primer punto, la parte peticionaria ha alegado que a pesar que el PNSRPF estaba dirigido a toda la población en edad fértil indistintamente, en los hechos el Ministerio de Salud fijó metas de cobertura de los métodos de planificación familiar dirigidos únicamente a las mujeres, particularmente a aquellas de escasos recursos económicos, provocando una situación de discriminación en razón al género de las personas. El Estado, por su parte, no hizo referencias a este asunto.

102. Al respecto, la Comisión recuerda que cuando se alega y existen indicios de una situación de diferencia de trato con base a una de las categorías protegidas contempladas en el artículo 1.1 de la Convención, se invierte la carga de la prueba, por lo que corresponde al Estado demostrar que su decisión o accionar no tenía un propósito ni un efecto discriminatorio. Asimismo, tal justificación exige una fundamentación rigurosa y de mucho peso, lo cual implica que las razones utilizadas por el Estado para realizar una diferenciación de trato deben ser particularmente serias y estar sustentadas en una argumentación exhaustiva¹²³.

103. Con base en la información aportada en el expediente, la Comisión encuentra probado que, en lo hechos, el Ministerio de Salud estableció en el PNSRPF metas de servicios exclusivamente hacia las mujeres en edad fértil, con mayor énfasis en aquellas en situación de pobreza o provenientes de comunidades indígenas, excluyendo de dicho tratamiento a los hombres. Tal conclusión se encuentra documentada por los informes de la Defensoría del Pueblo, así como por los reportes del entonces Ministro de Salud al Presidente de la República y los informes de otras organizaciones internacionales. A pesar de ello, el Estado no ha brindado ninguna argumentación o prueba a efectos de demostrar que su accionar no tuvo un propósito ni un efecto discriminatorio. Ante tal falta de información, la Comisión considera que la citadas metas del PNSRPF respondieron a estereotipos de género sobre el rol de la mujer en la sociedad y reforzaron el estigma de que ellas son el ente reproductivo y de planificación familiar por excelencia, mermando la libertad que deben tener para decidir sobre su propio cuerpo en el ejercicio de la sexualidad. En consecuencia, la CIDH concluye que el Estado falló en su deber de regular, al haber implementado medidas que discriminaron a las mujeres en sus derechos sexuales y reproductivos.

104. En sentido similar, la CIDH considera que el Estado también incumplió con su obligación de fiscalizar la implementación del PNSRPF. Al respecto, a pesar que en 1998 el entonces Defensor del Pueblo exhortó al Ministerio de Salud y al Director de Planificación Familiar sobre los problemas y riesgos del PNSRPF, no se modificaron las metas, manteniendo como foco del programa únicamente en las mujeres. Asimismo, se identifica que recién a partir del citado oficio, el Ministerio de Salud habría adoptado algunas medidas para fiscalizar la implementación de tal programa en zonas rurales, por lo que al momento en que la señora Celia Edith Ramos Durand fue sometida a la operación quirúrgica, el PNSRPF no contaba con un monitoreo suficiente y adecuado para evitar daños en las mujeres que vivían en dichas localidades.

105. En relación al segundo punto, la Comisión observa que la parte peticionaria alega que si bien los familiares de la señora Celia Edith Ramos Durand no tienen conocimiento si ella firmó o no algún documento antes de la operación, la Defensoría del Pueblo ha acreditado que la presunta víctima firmó una “solicitud y autorización de atención para la prevención quirúrgica del riesgo reproductivo” el 1 julio de 1997, y que tal solicitud contravenía lo dispuesto en el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria vigente en ese momento. Por su parte, el Estado sostiene que no existen pruebas concretas de la inexistencia del documento o alguna prueba que implique que el consentimiento fue viciado.

106. A juicio de la Comisión, en razón del contexto descrito inicialmente y los métodos utilizados para implementar el PNSRPF, aún cuando la señora Celia Edith Ramos Durand hubiese firmado algún documento de forma previa, no se cumplieron con los requisitos y condiciones necesarias para que la víctima pudiese haber prestado su consentimiento informado, conforme a los estándares exigidos en el *corpus iuris* interamericano.

¹²³ Corte IDH. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298. Párr. 175

Conforme a la información aportada en el expediente, la CIDH encuentra probado que el personal de salud encargado del PNSRPF visitó en numerosas ocasiones la vivienda de la víctima y, a pesar de que ella manifestó que no quería operarse, buscaron persuadirla para que se realice una ligadura de trompas. Tal situación afecta el carácter libre del consentimiento, toda vez que la manifestación de voluntad de la presunta víctima estuvo, al menos, inducida por el citado personal de salud. Dicha aseveración cobra mayor sustento tomando en consideración la presencia de metas o cuotas dirigadas hacia las mujeres en el PNSRPF.

107. Además, la Comisión considera que el Estado tampoco cumplió su “deber reforzado” de lograr un consentimiento pleno e informado para la realización de una esterilización femenina. Al momento en que la señora Celia Edith Ramos Durand fue sometida a la intervención quirúrgica, la Comisión encontró probado que el personal a cargo del PNSRPF promovía únicamente la ligadura de trompas en la población femenina, sin difundir o informar de forma clara y equitativa el resto de métodos anticonceptivos. Asimismo, “la solicitud y autorización de atención para la prevención quirúrgica del riesgo reproductivo” firmada por la presunta víctima, no sólo contravino lo dispuesto en el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria vigente en ese momento, sino que se realizó con menos de 48 horas de la operación. A juicio de la CIDH, el tiempo entre la firma de tal documento y el día que se realizó la intervención quirúrgica de la víctima no permitió que cuente con un plazo razonable para reflexionar y ejercer de manera consciente su decisión. Dicho razonamiento se ve confirmado por el hecho que, posteriormente, mediante Resolución Directoral N° 001-98-DGSP, el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria se modificó a efectos de asegurar que las personas atendidas cuenten, como regla general, con por lo menos 72 horas, y con dos sesiones de consejerías previas.

108. Por ello, la Comisión concluye que el Estado vulneró los derechos de la señora Celia Edith Ramos Durand, al esterilizarla contra su voluntad, sin contar con su consentimiento informado antes de tal acto médico.

109. En relación con el tercer punto, la parte peticionaria aduce que el puesto de salud en el que se práctico la esterilización de la víctima no contaba con los equipos, implementos y medicamentos necesarios para dicha intervención. En esa línea, el Estado ha señalado que, efectivamente, dicha posta médica no contaba con los medios necesarios para atender la emergencia presentada por la presunta víctima, la cual efectivamente sucedió.

110. Al respecto, la CIDH recuerda que para efectos de determinar la responsabilidad internacional del Estado en casos de muerte en el contexto médico, es preciso acreditar los siguientes elementos: a) cuando por actos u omisiones se niegue a un paciente el acceso a la salud en situaciones de urgencia médica o tratamientos médicos esenciales, a pesar de ser previsible el riesgo que implica dicha denegación para la vida del paciente; o bien, b) se acredite una negligencia médica grave; y c) la existencia de un nexo causal, entre el acto acreditado y el daño sufrido por el paciente. Cuando la atribución de responsabilidad proviene de una omisión, se requiere verificar la probabilidad de que la conducta omitida hubiese interrumpido el proceso causal que desembocó en el resultado dañoso. Dichas verificaciones deberán tomar en consideración la posible situación de especial vulnerabilidad del afectado, y frente a ello las medidas adoptadas para garantizar su situación¹²⁴.

111. Sobre esta base, la Comisión considera que se encuentra suficientemente acreditado que la posta médica en la que se esterilizó a la señora Celia Edith Ramos Durand no contaba con los medios necesarios para realizar de manera segura dicho acto médico. Esta falta de recursos provocó que no se pudiera atender y controlar adecuadamente la emergencia presentada por la víctima, provocando que tenga que ser trasladada a la Clínica San Miguel de la ciudad de Piura, ya en estado de coma debido a una sobredosis de anestesia. Tal conclusión se ve corroborada por el informe de la Defensoría del Pueblo, en el que se determinó que existió una relación causal entre la esterilización quirúrgica y el fallecimiento de la señora Celia Edith Ramos Durand. En consecuencia, la Comisión también encuentra probado que existió un acto de negligencia médica que derivó en la muerte de la víctima.

¹²⁴ Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo. Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No.349, párr. 148.

112. Por otra parte, la Comisión observa que, según los hechos probados, la cirugía practicada a la presunta víctima tuvo por objetivo la pérdida permanente de su capacidad reproductiva. En consecuencia, dicho procedimiento afectó el derecho de la señora Ramos Durand de decidir libre y de forma autónoma a tener descendencia biológica, la cual es una decisión que forma parte de una esfera íntima de la vida privada de las personas. Como se ha establecido previamente, no existía un riesgo para la vida de la presunta víctima por lo que la esterilización desarrollada no era una medida necesaria ni proporcional, es decir, en las circunstancias en que fue realizada, se trató de una interferencia arbitraria en su derecho a la vida privada protegido por el artículo 11 de la Convención.

113. Finalmente, la CIDH resalta que, en vista de los fundamentos previamente explicado, la señora Celia Edith Ramos Durant fue víctima de discriminación interseccional debido a su género y a su situación económica, toda vez que las citadas vulneraciones de derechos fueron ocasionadas por tales determinantes sociales. Asimismo, dado que la víctima fue sometida a una esterilización no voluntaria, la Comisión también concluye que tal práctica constituyó un acto de violencia contra la mujer, en los términos del artículo 7 de la Convención Belém Do Pará.

7. Conclusión

114. Por las razones expuestas, la Comisión concluye que el Estado es responsable por la violación a los derechos a la vida, integridad, igualdad ante la ley y derechos sexuales y reproductivos de la señora Celia Edith Ramos Durand, consagrados en los artículos 4, 5, 11, 13, 24 y 26 de la Convención Americana, en relación con sus artículos 1.1 y 2, así como por la violación del artículo 7 de la Convención Belém Do Pará.

C. Derechos a las garantías judiciales¹²⁵ y a la protección judicial¹²⁶ (artículos 8.1 y 25.1), en relación con el artículo 1.1 y 2 de la Convención Americana

1. Consideraciones generales

115. Todo Estado es internacionalmente responsable por actos u omisiones de cualesquiera de sus poderes u órganos que vulneren derechos internacionalmente consagrados en virtud de lo establecido en el artículo 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. De acuerdo con los artículos 8 y 25 de la Convención Americana los Estados tienen la obligación general de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos por la Convención a toda persona que se encuentre bajo su jurisdicción. Una de las medidas positivas que los Estados Partes deben suministrar para salvaguardar la obligación de garantía es proporcionar recursos judiciales efectivos de acuerdo con las reglas del debido proceso legal, así como procurar el restablecimiento del derecho conculcado, si es posible, y la reparación de los daños producidos.

116. El deber de investigar debe cumplirse con seriedad y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa; debe ser asumida por los Estados como un deber jurídico propio y no como una simple gestión de intereses particulares, que dependa de la iniciativa procesal de la víctima o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios, sin que la autoridad pública busque efectivamente la verdad. Para que la investigación sea efectiva la debida diligencia exige que el órgano que investiga lleve a cabo todas aquellas actuaciones y averiguaciones necesarias para procurar el resultado que se persigue. Toda vez que se cometa un delito perseguible de oficio, el Estado tiene la obligación de promover e impulsar el proceso penal hasta el final.

117. En esa línea, el Comité DESC ha entendido como obligaciones básicas de los Estados asegurar el acceso a recursos y reparaciones efectivos y transparentes, incluidos los administrativos y los judiciales, por las

¹²⁵ El artículo 8 de la Convención Americana establece en lo pertinente, lo siguiente: Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

¹²⁶ El artículo 25 de la Convención Americana establece en lo pertinente, lo siguiente: Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.

violaciones del derecho a la salud sexual y reproductivos, enfatizando que cuando terceros vulneren tal derecho, las autoridades internas deben velar porque se investiguen y se enjuicien esas violaciones, se exijan responsabilidades a los autores, y se ofrezcan recursos a las víctimas¹²⁷.

118. Al respecto, la Corte ha establecido que la esterilización no consentida o involuntaria constituye una de las diversas prácticas que encierra el concepto de violencia contra la mujer y, en esa medida, los estándares desarrollados en su jurisprudencia respecto a la obligación de investigar en casos de violencia contra la mujer se tornan aplicables¹²⁸.

119. Ahora bien, en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, la Corte considera que, la necesidad de criminalizar ciertas violaciones a dichos derechos, así como la evaluación de los casos en que una investigación por la vía penal resulta conducente, debe responder a un escrutinio acucioso y ponderado de las circunstancias del caso, toda vez que algunos tipos penales pueden ser abiertamente incompatibles con las obligaciones en materia de derechos humanos en tanto limiten o denieguen el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva¹²⁹.

120. Es claro que el derecho penal internacional establece una obligación de tipificar, como recepción normativa nacional del Estatuto de Roma, la esterilización forzada como crimen de lesa humanidad y como crimen de guerra, práctica que incluso puede constituir un acto de genocidio. Esa obligación trae aparejada, evidentemente, una obligación de investigar ex officio dichas conductas¹³⁰.

121. La práctica internacional indica que el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer se ha pronunciado sobre la obligación de los Estados de adoptar medidas efectivas para prevenir y remediar la ocurrencia de esterilizaciones no consentidas, involuntarias, bajo coacción o forzadas, entre ellas que los Estados establezcan sanciones apropiadas y medidas de compensación¹³¹.

122. En definitiva, la revisión de la práctica internacional evidencia que una gama de diversas medidas son consideradas adecuadas para remediar una esterilización no consentida, involuntaria, coercitiva o forzada, lo que va a depender de las circunstancias del caso y el contexto en que sucedieron los hechos. Ahora bien, la según ha sido precisado por la Corte Interamericana si el consentimiento previo, libre, pleno e informado es un requisito ineludible para que una esterilización no sea contraria a los parámetros internacionales, debe también existir la posibilidad de reclamar ante las autoridades correspondientes en aquellos casos en que el médico no haya cumplido con este requisito ético y legal de la práctica médica, a fin de establecer las responsabilidades correspondientes y acceder a una indemnización. Dichas medidas deben incluir, la disponibilidad y el acceso a recursos administrativos y jurisdiccionales para presentar reclamos y el derecho a que sean examinados sin demora y de forma imparcial. Sostener lo contrario conduciría a negar el efecto útil de la regla del consentimiento informado¹³².

123. En suma, la Corte ha considerado que existe un reconocimiento cada vez mayor de que las prácticas de esterilización no consentida, involuntaria, forzada o coercitiva no pueden quedar impunes, ya que lo anterior conduciría a perpetuar desde lo institucional estereotipos discriminatorios en el ámbito de la salud

¹²⁷ Comité DESC. Observación General no. 22. UN. Doc. E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016, párr. 49.h y 64.

¹²⁸ Corte IDH. *Caso I.V. vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 297.

¹²⁹ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 22, El derecho a la salud sexual y reproductiva, 4 de marzo de 2016, párr. 40.

¹³⁰ Corte IDH. *Caso I.V. vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 301.

¹³¹ En un caso de esterilización no consentida, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer recomendó “[h]acer un seguimiento de los centros sanitarios públicos y privados, incluidos los hospitales y las clínicas, en que se practiquen esterilizaciones, para asegurarse de que los pacientes dan su consentimiento con pleno conocimiento de causa antes de que se lleve a cabo la intervención de esterilización, e imponer las debidas sanciones en caso de que no sea así”. ONU, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, A.S. contra Hungría (Comunicación No. 4/2004), CEDAW/C/36/D/4/2004, 29 de agosto de 2006, párr. 11.5. En otro caso, instó al Estado “a que apruebe una ley general que proteja a las mujeres, incluidas las mujeres discapacitadas, de la esterilización y el aborto forzados”. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales respecto de Kuwait, CEDAW/C/KWT/CO/3-4, 8 de noviembre de 2011, párr. 49.

¹³² Corte IDH. *Caso I.V. vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 310.

reproductiva que se basan en la creencia de que las mujeres no son personas competentes para la toma de decisiones sobre su cuerpo y salud. Ello no implica necesariamente que la vía penal sea exigible en todos los casos, pero que el Estado debe disponer de mecanismos accesibles para presentar reclamos, que sean adecuados y eficaces para el establecimiento de responsabilidades individuales, ya sea en el ámbito disciplinario, administrativo o judicial, según corresponda, a fin de reparar a la víctima de forma adecuada¹³³.

124. Ahora bien, la obligación estatal de investigar es una obligación de medio y no se incumple solamente porque no exista una persona condenada en la causa o por la circunstancia de que, pese a los esfuerzos realizados, sea imposible la acreditación de los hechos. Sin embargo, la investigación judicial debe ser emprendida de buena fe, de manera diligente, exhaustiva e imparcial, y debe estar orientada a explorar todas las líneas investigativas posibles que permitan la identificación de los autores del delito, para su posterior juzgamiento y sanción. Según ha sido indicada por la Corte Interamericana, en relación con las demoras y dilaciones si las autoridades permiten y toleran el uso de esta manera de los recursos judiciales, los transforman en un medio para que los que cometen un ilícito penal dilaten y entorpezcan el proceso judicial. Esto conduce a la violación de la obligación internacional del Estado de prevenir y proteger los derechos humanos y menoscaba el derecho de la víctima y de sus familiares a saber la verdad de lo sucedido, a que se identifique y se sancione a todos los responsables y a obtener las consecuentes reparaciones.

125. Por otra parte, para que el Estado cumpla con lo dispuesto en el artículo 25 de la Convención no basta con la existencia formal de los recursos, sino que éstos deben ser efectivos de acuerdo con las reglas del debido proceso legal, así como procurar el restablecimiento del derecho conculcado, si es posible, y la reparación de los daños producidos. Más aún, cuando su objeto debería ser evitar y combatir la impunidad. Un recurso es efectivo cuando proporciona el resultado para el que fue concebido, por lo que no es efectivo si es ilusorio, demasiado gravoso para la víctima, o cuando el Estado no ha asegurado su debida aplicación por parte de sus autoridades judiciales. A fin de determinar la sencillez, rapidez y efectividad de un recurso debe tenerse en cuenta: la posibilidad del recurso para determinar la existencia de violaciones a derechos fundamentales; la posibilidad de remediarlas; y la posibilidad de reparar el daño causado y de permitir el castigo de los responsables. No pueden considerarse efectivos aquellos recursos en los que se configure un cuadro de denegación de justicia, como sucede cuando se incurre en retardo injustificado en la decisión; o, por cualquier causa, no se permita al presunto lesionado el acceso al recurso judicial.

126. Finalmente, la Convención de Belém do Pará genera obligaciones específicas y complementa las obligaciones generales que tiene el Estado con respecto al cumplimiento de los derechos consagrados en la Convención Americana. La Corte Interamericana se ha referido a esta obligación reforzada del Estado de actuar con debida diligencia “cuando se trata de una mujer que sufre una muerte, maltrato o afectación a su libertad personal en el marco de un contexto general de violencia contra las mujeres”¹³⁴. De esta forma, dada la connotación especial que tiene del deber de debida diligencia en casos de violencia contra las mujeres, la obligación del Estado de investigar efectivamente estos hechos tiene alcances adicionales, lo que incluye entre otros aspectos que los procesos sean adelantados con una perspectiva de género¹³⁵. La Corte Interamericana ha establecido que el Estado tiene una obligación de investigar ex officio “las posibles connotaciones discriminatorias por razón de género en un acto de violencia perpetrado contra una mujer”, “especialmente cuando existen indicios concretos de violencia sexual o de algún tipo de evidencias de ensañamiento contra el cuerpo de la mujer”¹³⁶.

2. Análisis del caso concreto

¹³³ Corte IDH. *Caso I.V. vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 311.

¹³⁴ Corte IDH. *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México*. Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párr. 293.

¹³⁵ Ver: Corte IDH. *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párrs. 293, 455. Ver también: CIDH. Informe No. 53/13. Caso 12.777. *Claudina Isabel Velásquez Paiz y otros (Guatemala)*. Fondo. 4 de noviembre de 2013, párr. 117; y CIDH, *Acceso a la Justicia para las Mujeres Víctimas de Violencia en las Américas*, OEA/Ser. L/V/II. doc.68, 20 de enero de 2007, párr. 32.

¹³⁶ Corte IDH. *Caso Veliz Franco y otros Vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014. Serie C No. 277, párr. 187.

127. La parte peticionaria alega que el Estado no actuó con la debida diligencia para investigar y sancionar las vulneraciones cometidas contra la presunta víctima, negando de este modo el acceso a la justicia con procedimientos eficaces y a la reparación del daño. Indican que la demora en el proceso se debe, principalmente, a la falta de accionar de la fiscalía para promover la causa penal abierta. Por su parte, el Estado tiene que brindado recursos adecuados y efectivos a los familiares de las víctimas, y que a la fecha la causa penal está pendiente una decisión definitiva.

128. Al respecto, como se mencionó en las consideraciones previas, la CIDH recuerda que en su *Segundo Informe sobre la situación de los derechos Humanos en el Perú* del 2000 instó al Estado peruano a seguir las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo e investigar adecuadamente las causas de la muerte de las mujeres que fueron sometidas a una intervención de ligadura de trompas. Además, la solución amistosa del caso de la señora María Mamérita Mestanza Chávez el Estado se comprometió a impulsar una investigación tendiente a la sanción de los responsables en el fuero común. A juicio de la Comisión, tales informes complementan y refuerzan el deber de debida diligencia que tiene el Estado de investigar y sancionar las violaciones cometidas por la señora Celia Edith Ramos Durand, en virtud de la Convención Belém Do Pará.

129. La Comisión observa que la investigación por la esterilización y muerte de la presunta víctima fue archivada en tres ocasiones, lo que determinó el incumplimiento de la obligación estatal de conducir las investigaciones con debida diligencia.

130. En un primer momento, el 17 de diciembre de 1997, el Fiscal Adjunto de la Tercera Fiscalía Provincial Penal dispuso el archivo definitivo de la primera denuncia presentada por el esposo de la señora Ramos Durand; en dicha resolución, el fiscal calificó los hechos de “fortuitos” y validó una transacción extrajudicial. La Comisión observa que el caso de la presunta víctima no podía ser incluido en ninguno de los supuestos para la aplicación del principio de oportunidad previstos por el artículo 2º del Código Procesal Penal, el cual además prohibía el uso de dicha figura en beneficio de funcionarios públicos que cometieron un delito en el ejercicio de su cargo. A juicio de la Comisión, lo anterior significó un impedimento grave para esclarecer los hechos y las responsabilidades por la muerte de la señora Ramos Durand.

131. Posteriormente, la investigación iniciada por la denuncia presentada por un congresista en 2002, fue archivada el 26 de mayo de 2009 por la Fiscalía Provincial de delitos contra los Derechos Humanos, aplicando la figura de prescripción de la acción penal. Dicha decisión argumentó que en determinados casos la responsabilidad penal pudo ser culposa, y consideró que los hechos no podían ser considerados como graves violaciones a los derechos humanos. La Comisión observa que la aplicación de la prescripción tuvo un impacto directo en la falta de acceso a la justicia de la presunta víctima y sus familiares.

132. La Comisión estima que, la Fiscalía Provincial de delitos contra los Derechos Humanos, no consideró la existencia de elementos en el derecho internacional sobre la investigación de los casos de esterilizaciones no consentidas, ni valoró el contexto de violencia contra las mujeres en los que se desarrolló el caso, a momento de aplicar la prescripción. Esta situación es de especial gravedad teniendo en cuenta los elementos que se han explicado sobre las circunstancias en que fue implementado el PNSRPF, y la afectación que finalmente en el caso tuvo la implementación de dicha política afectando gravemente los derechos de la víctima. En tales situaciones de violencia de género, las autoridades judiciales deben considerar que más allá de la actuación del individuo, existe una acción del Estado que debe ser investigada y sancionada.

133. En un tercer momento, el 6 de diciembre de 2016, la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial resolvió no formalizar la denuncia penal contra Alberto Fujimori y los otros implicados y dispuso el archivo definitivo de los actuados, bajo el fundamento que existía una hoja de consentimiento firmada por la presunta víctima, que no había sido declarada inválida o nula. La Comisión considera que dicha decisión no tomó en consideración los parámetros que requiere el consentimiento informado para ser compatible con las obligaciones estatales en la materia. La referida hoja firmada fue también cuestionada por la Defensoría del Pueblo cuando tuvo conocimiento del caso.

134. La Comisión observa que archivar la causa por la existencia de un documento firmado por la presunta víctima, desvió el objetivo central de la investigación e impidió el esclarecimiento de los hechos. Es decir, la Fiscalía no centró sus esfuerzos en investigar con debida diligencia si el referido consentimiento fue producto de un engaño o de la presión ejercida sobre la presunta víctima por parte de miembros del PNSRPF, y contradictoriamente, adoptó una decisión que validaba la conducta que había sido denunciada por los familiares de la señora Ramos Durand.

135. En ese mismo sentido, la Comisión observa que tras 24 años de ocurrida y denunciada la esterilización no voluntaria de la víctima, los hechos no han sido debidamente investigados. Lo anterior adquiere una connotación particular en la afectación al acceso a la justicia de las víctimas, si se considera que la muerte de la señora Celia Edith Ramos Durand se produjo en el contexto de la aplicación del PNSRPF, el cual como ha quedado acreditado, fue diseñado, aprobado e implementado desde las más altas esferas gubernamentales como una política estatal. En consecuencia, la Comisión considera que las investigaciones y los procesos judiciales deben tomar en cuenta las responsabilidades penales y administrativas de todas las autoridades involucradas.

136. La Comisión considera que no es posible justificar tal demora en las investigaciones en base a los parámetros del plazo razonable. Si bien el caso reviste cierta complejidad debido a la cantidad de víctimas involucradas, la CIDH aprecia que, de conformidad con la información en el expediente, las diligencias realizadas para esclarecer lo sucedido no han sido realizadas de manera diligente, toda vez que, inicialmente, se aplicó una cláusula de prescripción debido a la falta de accionar de la Fiscalía en investigar lo ocurrido y, asimismo, tras la reapertura de la causa, se decidió archivar nuevamente el caso al considerar que la presunta víctima había dado su consentimiento para ser esterilizada.

137. Adicionalmente, la Comisión no observa obstaculización de la justicia por parte de los familiares de las víctimas y, por el contrario, nota que desde el inicio han impulsado la causa a efectos que no sea archivada. Finalmente, considera que la falta de esclarecimiento de lo ocurrido repercute seriamente en los intereses de los familiares de la señora Celia Edith Ramos Durand, dada la escala y magnitud de lo ocurrido.

138. Por las razones expuestas, la Comisión concluye que el Estado es responsable por la violación a los derechos a las garantías judiciales y protección judicial de la señora Celia Edith Ramos Durand, consagrados en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana, en relación con su artículo 1.1 Americana, así como el artículo 7 de la Convención Belém Do Pará.

D. El derecho a la integridad personal respecto de los familiares (Artículo 5 de la Convención Americana)

139. El derecho a la integridad personal, consagrado en el artículo 5.1 de la Convención Americana establece que “toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”.

140. La jurisprudencia de la Corte Interamericana ha establecido que los familiares de las víctimas pueden, a su vez, verse afectados por la violación a su derecho a la integridad psíquica y moral¹³⁷. De esta forma, la Corte Interamericana ha considerado violado el derecho a la integridad psíquica y moral de los familiares de las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que éstos han padecido como producto de las circunstancias

¹³⁷ Corte IDH. Caso Juan Humberto Sánchez vs. Honduras. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párr. 101; Caso de la Masacre de las Dos Erres vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2009. Serie C No. 211, párr. 206 y Caso Heliodoro Portugal vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 12 de agosto de 2008. Serie C No. 186, párr. 163.

particulares correspondientes a las violaciones perpetradas contra sus seres queridos¹³⁸ y a causa de las actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a los hechos¹³⁹.

141. La Comisión ha dado por establecido que en el presente caso que la muerte de la señora víctima afectó directamente a su familia, toda vez que sus hijas sufrieron graves daños emocionales por la pérdida de la madre cuando eran muy pequeñas. Asimismo, la CIDH considera que la actual situación de impunidad establecida en el presente caso ha afectado igualmente a los miembros de la familia de señora Celia Edith Ramos Durand, al provocar sentimientos de frustración constante por la falta de sanción a las autoridades responsables.

142. En ese sentido, la Comisión concluye que el Estado es responsable por la violación del derecho a la integridad psíquica y moral establecido en el artículo 5.1 de la Convención Americana en perjuicio de los familiares de la señora Celia Edith Ramos Durand

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

143. La Comisión concluye que el Estado Perú es responsable por la violación de los derechos a la vida, a la integridad, a las garantías judiciales, a la igualdad ante la ley, a la protección judicial y a los derechos sexuales y reproductivos, reconocidos en los artículos 4, 5, 8, 11, 13, 24, 25 y 26 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, así como del artículo 7 de la Convención Belém Do Pará, en perjuicio de la señora Celia Edith Ramos Durand. Además, vulneró el artículo 5.1 en perjuicio de sus familiares por los impactos generados debido a su muerte y actual estado de impunidad de las investigaciones.

144. Con fundamento en los argumentos de hecho y de derecho antes expuestos,

LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, RECOMIENDA AL ESTADO DE PERÚ,

1. Reparar integralmente a los familiares de la señora Celia Edith Ramos Durand por las violaciones de derechos humanos declaradas en el presente informe tanto en el aspecto material como inmaterial. El Estado deberá adoptar las medidas de compensación económica y satisfacción pública.
2. Disponer las medidas de atención en salud física y mental necesarias para la rehabilitación de los familiares de la señora Celia Edith Ramos Durand, de ser su voluntad y de manera concertada.
3. Investigar manera seria diligente, efectiva y dentro de un plazo razonable los hechos relativos a la esterilización no consentida y posterior muerte de la señora Celia Edith Ramos Durand, con el objeto de esclarecer los hechos en forma completa, identificar todas las posibles responsabilidades e imponer las sanciones que correspondan respecto de las violaciones de derechos humanos declaradas en el presente informe.
4. Adoptar medidas de no repetición necesarias para evitar que en el futuro se produzcan hechos similares, y en particular revisar las políticas y prácticas aplicadas en todos los hospitales respecto de la obtención de consentimiento informado de las y los pacientes.

¹³⁸ Corte IDH. Caso Penal Miguel Castro Castro vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 335; Caso Vargas Areco vs. Paraguay. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2006. Serie C No. 155, párr. 96; y Caso Goiburú y otro vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de septiembre de 2006. Serie C No. 153, párr. 96.

¹³⁹ Corte IDH. Caso Manuel Cepeda Vargas vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones. Sentencia de 26 de mayo de 2010. Serie C No. 213, párr. 195.

5. Adoptar legislación, políticas públicas, programas y directivas para asegurar que se respete el derecho de todas las personas a ser informadas y orientadas en materia de salud, y a no ser sometidas a intervenciones o tratamientos sin contar con su consentimiento informado, cuando éste resulte aplicable. Tales medidas deben tener especial consideración de las necesidades particulares de las personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad por la intersección de factores tales como su sexo, raza, posición económica, o condición de migrante, entre otros.

Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a los 5 días del mes de octubre de 2021. (Firmado): Antonia Urrejola, Presidenta; Flávia Piovesan, Segunda Vicepresidenta; Margarete May Macaulay, Esmeralda E. Arosemena Bernal de Troitiño, Joel Hernández, y Stuardo Ralón Orellana, Miembros de la Comisión.

La que suscribe, Marisol Blanchard, Secretaria Ejecutiva Adjunta, de conformidad con el artículo 49 del Reglamento de la Comisión, certifica que es copia fiel del original depositado en los archivos de la Secretaría de la CIDH.

Marisol Blanchard
Secretaria Ejecutiva Adjunta