



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Grado en Relaciones Internacionales

Trabajo Fin de Grado

Crímenes Contra La Humanidad: Esterilización Forzosa de Población Indígena en Perú

Estudiante: **Elena Ángela Pérez Rodríguez**

Director: Prof. Adam Dubin

Madrid, mayo 2020

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	4
1. FINALIDAD Y MOTIVOS	4
2. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
3. ESTRUCTURA Y METODOLOGÍA DEL TRABAJO	5
II. ESTADO DE LA CUESTIÓN Y MARCO TEÓRICO	7
1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE ESTERILIZACIONES FORZOSAS EN PERÚ.....	7
1.1. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000. ...	9
1.1.1. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria	10
1.1.2. Irregularidades en la implementación del PNSRPF	11
1.2. Víctimas de esterilizaciones forzosas en Perú y consecuencias de la esterilización	12
2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE CASOS DE ESTERILIZACIONES FORZOSAS	14
2.1. Estados Unidos.....	15
2.2. Alemania	15
2.3. Japón	16
2.4. India	16
3. MARCO CONCEPTUAL: ESTERILIZACIÓN FORZOSA	17
4. MARCO JURÍDICO	18
4.1. Derecho Internacional de los Derechos Humanos	18
4.1.1. Ámbito universal	19
4.1.2. Ámbito regional.....	21
4.1.3. Jurisprudencia sobre esterilizaciones forzosas y violaciones de derechos humanos ..	22
4.2. Derecho Penal Internacional: crímenes contra la humanidad.....	25
4.2.1. Evolución de la regulación de los crímenes contra la humanidad y Estatuto de Roma	
.....	25
4.2.2. Elementos definitorios de los crímenes contra la humanidad	28
4.3. Derechos constitucionales y normatividad interna de salud y planificación familiar	
.....	31
III. ESTERILIZACIÓN FORZOSA COMO CRIMEN CONTRA LA HUMANIDAD....	32
1. ANÁLISIS DEL CASO DE PERÚ COMO CRIMEN CONTRA LA HUMANIDAD.....	32
2. JURISPRUDENCIA DE TRIBUNALES PENALES INTERNACIONALES SOBRE	
DELITOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	37
IV. CONCLUSIONES	39
V. BIBLIOGRAFÍA.....	42

LISTADO DE ABREVIATURAS

AQV	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria
CEDAW	Convención Internacional sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CEDH	Convenio Europeo de Derechos Humanos
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CLADEM	Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer
CPI	Corte Penal Internacional
DEMUS	Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer
DIDH	Derecho Internacional de los Derechos Humanos
DPI	Derecho Penal Internacional
EE. UU.	Estados Unidos
ETPIR	Estatuto del Tribunal Penal Internacional de Ruanda
ETPIY	Estatuto del Tribunal Penal Internacional para la antigua Yugoslavia
ICPD	Conferencia Internacional de Población y Desarrollo
IJRC	International Justice Resource Center
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PNSRPF	Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar
TEDH	Tribunal Europeo de Derechos Humanos
TPIR	Tribunal Penal Internacional de Ruanda
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

I. INTRODUCCIÓN

1. FINALIDAD Y MOTIVOS

Este trabajo va a consistir en el estudio de un caso concreto, el de Perú, con el fin de determinar si los casos de esterilizaciones forzosas que tuvieron lugar en este país entre los años 1996-2001 han podido constituir crímenes contra la humanidad, tipificados por las normas internacionales vinculantes para todos los Estados y, por tanto, deben ser juzgados como tal. Dos son los principales motivos de la elección de esta área de estudio: por un lado, la gravedad de los hechos y el profundo sufrimiento de sus víctimas; y, por otro, la escasa trascendencia que este asunto ha tenido en el panorama mundial.

En relación con el primer motivo, las víctimas de las esterilizaciones forzosas merecen tener a su disposición instrumentos a través de los cuales poder alzar su voz y manifestar la realidad que durante muchos años ha sido silenciada. Solo de esta manera conseguirán tener acceso a la justicia y a recibir reparaciones por los perjuicios causados, los cuales no se circunscriben exclusivamente a los procesos de esterilización, sino que estos han provocado un tremendo impacto en sus vidas y las de sus familiares. Por tanto, se deben tener en cuenta, tanto los efectos directos materializados en las intervenciones quirúrgicas, como las consecuencias indirectas en el desarrollo de sus actividades cotidianas en sociedad.

Por otro lado, este asunto no ha tenido apenas repercusión mundial y la información relativa a este es muy limitada. Prueba de ello es el hecho de que Alberto Fujimori, presidente del país durante el período en el que tuvieron lugar los hechos y al que se le imputa la responsabilidad, ha sido juzgado y condenado por la justicia peruana por causas distintas al objeto de este trabajo. Si bien es cierto que en los últimos años han emergido asociaciones en defensa de las víctimas y se han realizado informes que denuncian lo ocurrido y transcriben múltiples testimonios de personas afectadas por estos procedimientos, todavía hay mucha información desconocida y un sector de la sociedad que niega la existencia de estas prácticas.

2. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo tiene como propósito principal el análisis de los casos de esterilizaciones forzosas que tuvieron lugar en Perú durante el gobierno de Alberto Fujimori, entre los años 1996 y 2000, con el fin de determinar si los hechos acontecidos podrían constituir un delito de crímenes contra la humanidad. Para ello, me centraré en el Plan Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, instrumento a través del cual el gobierno peruano promovió y legitimó la esterilización de miles de personas en el marco de políticas de planificación familiar como estrategia de reducción de las tasas de pobreza del país. Asimismo, será necesario examinar la implantación de dicho programa y el impacto provocado en la sociedad peruana, especialmente entre aquellos sectores más desfavorecidos y de menores recursos económicos que en Perú están principalmente integrados por población indígena.

Tras una investigación y análisis de los hechos, se examinará la legislación y jurisprudencia internacional relativa a los derechos humanos y al Derecho Penal Internacional para dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿los casos de esterilizaciones forzosas acontecidos en Perú pueden ser catalogados como crímenes contra la humanidad?; si es así, ¿por qué los responsables no han sido juzgados por dichos crímenes, ni a nivel nacional, ni internacional?; ¿por qué el expresidente peruano Alberto Fujimori ha sido juzgado y condenado por otros crímenes y no por su responsabilidad en la ejecución de esterilizaciones forzosas?; ¿cómo deberían las instituciones de Derecho Penal Internacional actuar para garantizar el acceso de las víctimas a la justicia?; y, finalmente, ¿cómo deberían efectuarse las reparaciones correspondientes a las víctimas de esterilizaciones forzosas en Perú?

3. ESTRUCTURA Y METODOLOGÍA DEL TRABAJO

Con el fin de dar solución a las preguntas formuladas y lograr la consecución de los fines propuestos, el presente trabajo se estructurará de tal forma que se ofrezca, en primer lugar, una visión global de los hechos acontecidos y de la regulación aplicable, para, posteriormente, poder analizar los elementos del crimen contra la humanidad en relación con este caso concreto. Por ello, en primer lugar, el apartado “Estado de la cuestión y marco teórico” abordará los antecedentes históricos de esterilizaciones forzosas en Perú,

analizará el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000 y el concepto de “Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria”, método utilizado para perpetrar las esterilizaciones. Asimismo, se examinarán las irregularidades que tuvieron lugar en la implementación de dicho programa y las consecuencias adversas que experimentaron las víctimas.

Por otro lado, en el estado de la cuestión también se explicará el concepto de “esterilización forzosa” para conocer sus rasgos desde un punto de vista biológico y se introducirá la regulación aplicable a la materia, tanto a nivel nacional, como internacional. Se tratarán las convenciones y tratados de derechos humanos que guardan relación con los hechos acontecidos, se explicará la regulación y elementos del crimen contra la humanidad y se indicará la legislación nacional que colisione con los actos ejecutados.

Finalmente, habiendo realizado un repaso histórico y un examen de la legislación aplicable, se analizarán los hechos concretos ocurridos en Perú por los que miles de personas fueron esterilizadas en contra de su voluntad y se tratará de determinar si constituyen una violación del Derecho Penal Internacional y del Estatuto de Roma por tratarse de crímenes contra la humanidad.

En relación con la metodología empleada para la elaboración del presente trabajo, en la parte inicial han sido utilizados informes institucionales nacionales y de organismos internacionales, y publicaciones de investigación. La primera publicación relacionada con el caso fue *Nada Personal* para la CEDAW en 1999. Posteriormente, la Defensoría del Pueblo creó comisiones de investigación que desarrollaron cuatro informes en los que se revelan datos y cifras necesarios para conocer la realidad de lo ocurrido. Asimismo, también han sido empleados los informes llevados a cabo por el Congreso de la República del Perú sobre la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Por otro lado, para la realización de este trabajo ha sido muy valioso el *Archivo PNSRPF (2012-2014)*, el cual recopila numerosas investigaciones periodísticas, informes institucionales, tanto nacionales como internacionales, y publicaciones relacionadas con el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar y las esterilizaciones forzosas en Perú. Igualmente, el libro *Memorias del caso peruano de esterilización forzada* ha sido de especial utilidad y trascendencia, no solo para la elaboración de este trabajo, sino para la exposición de los casos de esterilizaciones forzosas ocurridos en Perú.

Por otro lado, la segunda parte, dedicada al análisis del delito de crímenes contra la humanidad aplicado a este caso concreto, se ha basado en el Estatuto de Roma, instrumento clave para el Derecho Penal Internacional, por el cual se constituyó la Corte Penal Internacional y en el cual se enuncian los supuestos que conforman los delitos de crímenes contra la humanidad. Asimismo, ha sido utilizada jurisprudencia, tanto de organismos internacionales como el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, o la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, como de tribunales nacionales en materia de esterilizaciones forzosas.

II. ESTADO DE LA CUESTIÓN Y MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE ESTERILIZACIONES FORZOSAS EN PERÚ

El análisis del presente trabajo requiere la exposición previa del contexto peruano en el cual se produjeron numerosos casos de esterilizaciones forzosas. Por tanto, es relevante conocer los hechos acontecidos y las conductas presuntamente delictivas, así como el marco político e institucional que legitimó y permitió que dichas intervenciones se llevaran a cabo, concretamente, a raíz de la implementación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. Gracias al examen de lo ocurrido, será posible, posteriormente, analizar los hechos conforme a los preceptos de Derecho Penal Internacional, destacando que ninguna de las causas judiciales iniciadas contra el expresidente Fujimori que hayan tenido por objeto los casos de esterilizaciones forzosas, han llegado a enjuiciarse por parte de los tribunales nacionales.

La esterilización forzosa de miles de personas durante el segundo gobierno de Alberto Fujimori generó numerosas acusaciones que pusieron en evidencia la realidad de estas prácticas ilegales llevadas a cabo en el marco de su programa de control de natalidad. Sin embargo, el expresidente peruano, encarcelado por delitos de lesa humanidad, nunca ha sido juzgado ni condenado por esta causa, que ha suscitado numerosos debates en la actualidad debido a la candidatura de su hija Keiko Fujimori a las elecciones presidenciales.

Dado el alud de denuncias y la gravedad de las acusaciones, los casos de esterilizaciones forzadas en Perú han sido objeto de numerosos informes realizados por organizaciones internacionales, como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, de órganos constitucionales internos, como la Defensoría del Pueblo del Perú o de asociaciones feministas y Organizaciones no gubernamentales, como CLADEM. Su finalidad es poner de manifiesto la existencia de dichas prácticas ilegales mediante información fáctica, denuncias y testimonios de las víctimas con el fin de denunciar las ilegalidades de estos procedimientos y las violaciones de derechos humanos y de derecho internacional.

Alberto Fujimori llegó a la presidencia de Perú en 1990, año en el que la situación del país era precaria, con una inflación del 7.650% (Molina Serra, 2017, p. 34) y las arcas públicas estaban en bancarrota. Como consecuencia, se vio obligado a imponer medidas de ajuste económico que reflataran la economía peruana y reinsertaran al país en el marco financiero internacional. Uno de los objetivos de Fujimori para disminuir los altos niveles de pobreza en el país fue la limitación de la natalidad de las familias con menores ingresos y, para su consecución, impulsó el Programa Nacional de Población 1991-1995, cuya principal idea giraba en torno a la expansión e incremento del uso de anticonceptivos.

Sin embargo, los elevados niveles de natalidad, si bien experimentaron un cierto descenso, seguían siendo muy altos, por lo que el expresidente peruano lanzó el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000. Lo más notable a destacar de este proyecto fue la introducción del método llamado “Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria”, por el que se autorizaron procedimientos masivos de esterilización de aproximadamente 300.000 personas, de las cuales, unas 250.000 eran mujeres (Molina Sierra, 2017, p. 35).

A partir de 1997, organizaciones feministas peruanas, junto con CLADEM, comenzaron a denunciar los hechos de esterilizaciones forzadas. Paralelamente, se desarrollaron las investigaciones *Silencio y Complicidad* (1998) y *Nada Personal* (1999) por parte de la organización CLADEM con el fin de dar voz a aquellas mujeres que habían padecido las consecuencias de estas intervenciones quirúrgicas y poner de manifiesto las irregularidades, ilegalidades y violaciones de derechos que se produjeron durante esos años en el marco del PNSRPF. Las evidencias recogidas en dichos documentos condujeron a la Defensoría del Pueblo a elaborar cuatro informes con el fin de esclarecer

los hechos denunciados. Hasta 2017 llegó a haber más de dos mil denuncias ante la Fiscalía de Perú; no obstante, las causas judiciales iniciadas contra Fujimori y otros integrantes de su Gobierno han sido todas archivadas bajo el pretexto de ausencia de responsabilidad penal.

En 2015 se logró la creación del Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas con el fin de ayudar a las víctimas de esterilizaciones forzadas a obtener justicia y poder recibir reparaciones por los perjuicios causados.

1.1. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000.

Entre los años 1996 y 2000, en el marco de sus políticas neoliberales, el expresidente de Perú, Alberto Fujimori, impulsó el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. Los encargados de su implementación fueron los ex ministros de salud Eduardo Yong Motta, Marino Costa Bauer y Alejandro Aguinaga. La lógica perseguida por dicho programa pretendía la reducción de la pobreza a través de una limitación de la natalidad de los sectores de la población con menores ingresos. En consecuencia, se produciría un incremento del Producto Interior Bruto per cápita que permitiría el cumplimiento de las metas de crecimiento económico fijadas tanto por el gobierno de Perú, como por organismos internacionales de desarrollo (Ballón Gutiérrez, 2014). Expresaba Christina Ewig que “los objetivos de dichas políticas neomalthusianas de salud pública utilizaban los cuerpos de las mujeres indígenas como instrumentos de política económica” (Ewig, 2012).

Es reseñable que los promotores del PNSRPF, como forma de legitimación de sus actuaciones, se apropiaron de los discursos feministas, muy presentes en ese momento como consecuencia de la celebración en El Cairo de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en 1994 y la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, que tuvo lugar en 1995 en Pekín (Ewig, 2014, p. 53). El discurso del Gobierno peruano adoptó la postura de otorgar prioridad a los derechos reproductivos de la mujer y la regulación de la fertilidad, manipulando así conceptos del discurso feminista internacional para instrumentalizarlos en su objetivo de control poblacional (Ewig, 2014, p. 56). Como prueba de la apropiación del discurso feminista para la consecución de sus intereses,

Fujimori fue el único Jefe de Estado varón que intervino en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer de Naciones Unidas en Pekín, donde señaló que “como parte de su política de desarrollo social y lucha contra la pobreza”, su gobierno había “decidido llevar a cabo una estrategia integral de planificación familiar” para combatir “abiertamente, por primera vez en la historia de nuestro país, la grave carencia de información y de servicios sobre la materia”¹ (Ewig, 2014, p. 58).

En el capítulo quinto del PNSRPF se determinan las metas y objetivos que se pretenden conseguir a través de la implementación de las estrategias previstas en el programa. Como objetivo general, se señala “contribuir a mejorar el estado actual de la salud reproductiva como acción fundamental para impulsar el desarrollo humano de la población que permita a los individuos alcanzar el máximo de sus potencialidades y el mejor uso de sus capacidades, mejorando la esperanza y calidad de vida de los hombres y mujeres por igual” (MINSA, 1996). Además, se establece como una de las metas generales “llegar al año 2000 habiendo alcanzado la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos y seguros necesaria para asegurar una Tasa Global de Fecundidad de 2,5 hijos por mujer”

1.1.1. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

El método de “Anticoncepción quirúrgica voluntaria” fue introducido por la modificación de 1995 de la Ley Nacional de Población como una de las alternativas que el sistema público de salud peruano podía prestar, tanto a mujeres, como a hombres, siempre que su elección fuera fruto de la libre voluntad personal, sin que mediaran estímulos o recompensas materiales (CLADEM, 1999). No obstante, los servicios públicos de salud ya venían desarrollando estos procedimientos desde que estaba en vigor el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de la Familia 1992-1995.

Posteriormente, se elaboró en 1999 el Manual de Normas y Procedimientos en AQV, en el cual la AQV, refiriéndose al plano femenino, es definida como “método anticonceptivo permanente que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio” (MINSA, 1999,

¹ Discurso del presidente Fujimori en la IV Conferencia Internacional de la Mujer de Naciones Unidas, septiembre de 1995, Pekín.

p. 78). Igualmente, en el caso de los hombres, se describe como un “método anticonceptivo permanente que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre” (MINSA, 1999, p. 81). Sin embargo, numerosos testimonios han evidenciado que la voluntariedad no era un requisito respetado en todos los procedimientos e, incluso, en ocasiones se debía a una total desinformación de las víctimas o fruto de una manipulación por parte del personal sanitario.

1.1.2. Irregularidades en la implementación del PNSRPF

La instrumentalización de los derechos reproductivos y de los proyectos de planificación familiar con el fin de elaborar una estrategia política de control poblacional, dio lugar a una serie de abusos e irregularidades, donde las esterilizaciones quirúrgicas se priorizaron sobre otros métodos de anticoncepción.

En efecto, considerables irregularidades han sido halladas en la perpetración de estas intervenciones, para los que fue clave la participación del personal médico, quien se encargaba de seleccionar a las víctimas y ejecutar las operaciones. Se ha evidenciado que muchos sanitarios actuaron bajo presiones por parte del Ministerio de Salud del país, que les imponía el cumplimiento de determinadas cuotas numéricas bajo la amenaza de perder su trabajo. Se ha demostrado que el ex ministro de salud, Eduardo Yong Motta, contactaba semanalmente con el personal sanitario encargado de implementar el programa y fijaba las cuotas numéricas que debían cumplirse con el fin de promover los procedimientos de esterilización. Además, la precariedad laboral de estos funcionarios y la inseguridad fomentaban la consecución de dichas metas, pues, de lo contrario, sus tasas de productividad serían insuficientes y no verían renovados sus contratos de trabajo (Ewig, 2014, p. 63).

Asimismo, sobornos y engaños eran habitualmente empleados para inducir a los pacientes a someterse a estos procedimientos, que fueron llevados a cabo con insuficientes garantías médicas y recursos, en salas de operación muy precarias (Ballón Gutiérrez, 2014). Resulta llamativa la celebración de los llamados “festivales de salud” o “campañas de ligaduras de trompas y vasectomías”, denominadas de forma general “Campañas Preventivo-Promocionales de Salud” que tuvieron lugar a lo largo de todo el país junto con

actividades, como fuegos artificiales, deportes, bandas, títeres o danza, entre otras. Tal y como indicó la Defensoría del Pueblo en su Informe sobre AQV I, en dichas campañas el Estado privilegió los métodos definitivos de planificación familiar sobre los temporales a través de una transmisión parcial de la información a las pacientes. Además, las intervenciones realizadas en estos festivales tenían lugar en carpas quirúrgicas y unidades móviles donde los recursos eran precarios y las garantías sanitarias e higiénicas insuficientes.

En relación con las metas y cuotas previstas en el programa, la Defensoría del Pueblo consideró que constituían una violación de los derechos reproductivos de las mujeres, ya que los plazos establecidos para su consecución darían lugar a unos servicios de planificación familiar contraproducentes. Por ejemplo, la Defensoría solicitó que la redacción de la meta prevista en el PNSRPF de “alcanzar 50% de cobertura de contracepción femenina en sus años fértiles y 70% de mujeres en sus años fértiles en pareja” fuera enmendada por “hacer el esfuerzo de alcanzar” (Ewig, 2014, p. 60). En el caso de la anticoncepción quirúrgica voluntaria, se ha negado la existencia de cuotas numéricas; sin embargo, en el anexo 3 del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria se lee: “Objetivo: Evaluar si las actividades de atención en salud están contribuyendo al logro de las metas programadas. Si mi producción es menor al 80% de la meta programada significa que es necesario reevaluar el proceso” (MINSa, 1996, p. 47). Por tanto, queda demostrada la existencia de metas establecidas para el personal sanitario, y la priorización del método de esterilización quirúrgica sobre otras formas de anticoncepción.

1.2. Víctimas de esterilizaciones forzosas en Perú y consecuencias de la esterilización

Datos recogidos en el Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000, realizado por la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria indican que durante la década de los noventa se produjo la esterilización de 314.605 mujeres y 24.563 varones. Concretamente durante la vigencia del PNSRPF entre los años 1996 y 2000, se señalan 272.028 mujeres esterilizadas, 22.004 varones y 18 muertes. La diferencia entre los procedimientos de esterilización realizados a mujeres y

aquellos realizados a varones es sobresaliente, a pesar de que las campañas de esterilización llevadas a cabo por el Gobierno y el Ministerio de Salud estaban destinadas tanto a hombres como a mujeres.

En relación con las víctimas de los procedimientos quirúrgicos de esterilización forzosa, es reseñable que la mayor parte constituyeron mujeres indígenas de limitados recursos económicos. Históricamente, este sector de la población peruana ha sido discriminado por el resto de la sociedad, marginándola de las instituciones de poder del Estado y de los centros de decisiones. Prueba de ello se encuentra en el reciente enfrentamiento armado experimentado en Perú causado por los grupos terroristas Sendero Luminoso y Movimiento Revolucionario Túpac Amaru, en el que la población indígena fue la mayor perjudicada por ambas partes del conflicto. Las peores escenas de violencia vividas en el país ocurrieron en los sectores más pobres, donde la violencia sobre la mujer fue muy generalizada, tal y como se apuntó en la Comisión de la Verdad y Reconciliación. Del mismo modo, en relación con los procedimientos de esterilización forzosa, la directora de Amnistía Internacional en Perú, Marina Navarro, indicó que la gran parte de las mujeres afectadas fueron indígenas y campesinas de bajos recursos y quechua hablantes (Molina Serra, 2017, p. 37).

Los procedimientos quirúrgicos de esterilización forzosa, además de provocar de forma definitiva la extirpación de los órganos reproductivos, previniendo irreversiblemente la posterior reproducción, podían tener como consecuencia última la muerte. Este es sin duda la consecuencia más trágica de estas intervenciones y se debe, tal y como expone el informe realizado por CLADEM, *Nada Personal*, a “daños graves producidos por cortes y lesiones en órganos, desgarros de trompa, reacciones a sedantes y analgésicos, complicaciones anestésicas e infecciones, dificultades en cicatrización y fiebres”. Además, la falta de información y orientación con respecto a la recuperación postoperatoria también fue causa de complicaciones y secuelas, ya que las pacientes no conocían los riesgos y reanudaban inmediatamente tras la operación la intensidad normal de sus actividades cotidianas.

Por otro lado, además de los efectos directos de estas intervenciones, como es la esterilización, estos procedimientos provocaban asimismo consecuencias directas para las víctimas en el desempeño de sus actividades cotidianas en sociedad. En el plano

laboral, las consecuencias físicas subsiguientes a las operaciones causaron en las damnificadas tales dolencias y molestias que veían imposibilitada la realización de las labores habituales frecuentes entre la población indígena peruana y mayor afectada por estos procedimientos, como el trabajo en el campo o la tradicional costumbre de tejer en el telar de cintura o Caiwa. En consecuencia, algunas estas mujeres se vieron obligadas a abandonar sus empleos y a dedicarse exclusivamente a tareas domésticas, lo que les hacía depender económicamente de sus maridos e hijos. Otras, fueron forzadas a abandonar sus lugares de origen en el campo y mudarse a las ciudades en busca de oportunidades laborales diferentes que precisaran menor esfuerzo físico. Sin embargo, en la mayor parte de los casos, el resultado fue la pérdida de arraigo de sus lugares de procedencia y de autonomía económica (Ballón, 2013).

Asimismo, también podemos señalar como consecuencias de la esterilización forzosa de mujeres indígenas los efectos en la vida familiar y conyugal. En una sociedad que continúa siendo predominantemente machista, el papel de las mujeres peruanas pobres e indígenas no está equiparado al del hombre, por lo que constituyen un colectivo supeditado a la figura masculina. Tras la intervención quirúrgica de esterilización, la libido de las mujeres disminuye y son frecuentes las molestias en la práctica del acto sexual, lo cual puede provocar conflictos con el cónyuge. Además, el acto sexual es concebido exclusivamente como una acción orientada a la reproducción y, al perderse esta función progenitora, la mujer esterilizada se enfrenta a estigmas y es señalada como “mujer fácil” (Ballón, 2013). Todo ello provoca problemas y dificultades conyugales que, en ocasiones, conducen al hombre al abandono del hogar, dejando a su esposa desamparada y a cargo de los hijos.

2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE CASOS DE ESTERILIZACIONES FORZOSAS

Para finalizar el capítulo del estado de la cuestión, es relevante mencionar otros casos de esterilizaciones forzosas en diferentes países a lo largo de la historia, así como otros que persisten en la actualidad.

2.1. Estados Unidos

En Estados Unidos, las políticas eugenésicas basadas en las ideas del darwinismo social tuvieron un importante impacto en la primera mitad del siglo XX. Se pretendía una mejora biológica de la especie humana, tanto positiva, mediante la promoción de la reproducción de determinados grupos seleccionados, como negativa, evitando la reproducción de otros. Se llevaron a cabo campañas eugenésicas a través de la Oficina de Registro Eugenista, apoyada y financiada por miembros de la élite estadounidense, como Rockefeller, Graham Bell o Theodore Roosevelt. El fundamento radicaba en la creencia de que circunstancias como la pobreza o la criminalidad podían ser hereditarias, por lo que tuvieron lugar diversos estudios que determinaban la “pureza” o “aptitud” de determinadas personas para poder reproducirse o formar una familia. Si bien teóricamente estas campañas estaban dirigidas a personas con discapacidades, en la práctica afectaron a sectores de la población de escasos recursos económicos y grupos étnicos, como afroamericanos, latinos o indígenas, quienes fueron coaccionados para someterse a procesos de esterilización. Asimismo, ha quedado probado que las investigaciones llevadas a cabo por EE. UU. en el marco de estas campañas eugenésicas tuvieron una considerable influencia en las leyes y políticas de esterilización en otros países, especialmente en América Latina. Para ello, fue clave la creación de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la cual, en el marco de proyectos de control de la población y reducción de la pobreza mundial, ha financiado campañas de esterilizaciones en numerosos países, entre ellos Perú. (Martínez, 2019).

2.2. Alemania

Sin duda, uno de los grandes eugenistas del siglo XX fue Adolf Hitler quien, influenciado por el caso estadounidense, llevó la teoría eugenista a un nivel extremo con el fin de lograr la “pureza de la raza” mediante la esterilización masiva al principio, y, posteriormente, el exterminio. El instrumento utilizado para legitimar las esterilizaciones obligatorias fue la Ley de Esterilización de 1933, cuya finalidad era la preservación y perpetuación de la “raza aria” y la erradicación de cualquier gen considerado “impuro”. En ella se preveía la esterilización de personas con “enfermedades hereditarias leves” o “de mente débil”, lo cual, en la práctica, se materializó en la esterilización de alrededor de 400.000 personas

entre 1933 y 1945, incluyendo opositores del régimen nazi o grupos étnicos, como judíos y gitanos (Rosenberg, 2020).

2.3. Japón

Entre los años 1948 y 1996 estuvo en vigor la Ley de Protección de la Eugenesia, a través de la cual se permitían las esterilizaciones involuntarias cuando se considerara necesario por razones de interés público y con el fin de prevenir la transmisión hereditaria de enfermedades. Los supuestos legales que debían concurrir como justificación de las esterilizaciones se referían a discapacidades y enfermedades hereditarias; no obstante, estos eran poco concretos y, en la práctica, fueron interpretados ampliamente. Así, la esquizofrenia, epilepsia, distrofia muscular, albinismo o “deseo sexual anormal” constituían motivos legítimos para los procesos de esterilización. Se calcula que alrededor de 25.000 personas fueron esterilizadas, de las cuales 16.500 no expresaron su consentimiento. En 2019 el Parlamento japonés aprobó una ley por la cual se disponía la compensación monetaria de las víctimas supervivientes; sin embargo, muchos consideran dicha compensación insuficiente (Rich y Inoue, 2019).

2.4. India

Desde la década de los 70, la sobrepoblación en India ha tratado de controlarse a través de programas de planificación familiar, entre cuyas medidas se encuentra la esterilización, financiada en gran medida por el Banco Mundial y USAID. La expresidenta Indhira Gandhi y su hijo, Sanjay Ghandi, fueron los promotores de campañas masivas de esterilización que se focalizaron entre los sectores más pobres de la población india. A través de dichas campañas, para las que el Gobierno proporcionaba en 2014 un 85% del presupuesto de planificación familiar, se llegaron a ejecutar unas 13.000 intervenciones cada año, la mayoría sin garantías higiénicas ni sanitarias y en cortos periodos de tiempo. Como contrapartida, las pacientes eran compensadas con teléfonos móviles o algún regalo de diferente índole. En 2016 se produjo un cambio en la situación, pues el Tribunal Supremo de la India obligó al Gobierno a clausurar los campamentos de esterilización; no obstante, estas campañas serán reformuladas y proseguirán su actividad de otras formas (Martínez, 2019).

3. MARCO CONCEPTUAL: ESTERILIZACIÓN FORZOSA

El concepto de esterilizaciones forzosas supone una violación de los llamados derechos reproductivos, que son definidos como “aquellos que buscan proteger la libertad y autonomía de las personas para decidir con responsabilidad si quieren tener hijos o no, cuántos, o en qué momento” (Manjón Rodríguez, 2014, p. 32). Estos se enmarcan en un concepto integral de salud, como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946).

Los derechos reproductivos poseen una doble vertiente: por un lado, una vertiente positiva, consistente en el derecho a la reproducción, tanto de forma natural, como por técnicas médicas de reproducción asistida; y, por otro, una vertiente negativa, como derecho a no reproducirse. Es en el marco de esta última vertiente que se engloban las técnicas de esterilización, las cuales han sido definidas por Seoane Rodríguez como “cualquier intervención o procedimiento, generalmente quirúrgico, que ocasiona la pérdida de la capacidad genésica en la persona que la sufre, sin extirpación o ablación de sus órganos sexuales, esto es, manteniendo incólume su capacidad para copular” (Seoane Rodríguez, 1998, p. 505). Es importante la distinción entre los conceptos de esterilización y anticoncepción, siendo el objetivo de esta última impedir la reproducción, pero, a diferencia de la anterior, con carácter temporal y no permanente. En el caso de la esterilización en el género femenino, esta consiste en la ligadura de las trompas de Falopio, mientras que, en el caso de los varones, se realiza a través de la vasectomía.

Tras esta introducción conceptual general, merece especial relevancia la referencia a la esterilización voluntaria y la esterilización forzosa. La primera ocurre en el marco del ejercicio de los derechos reproductivos en su vertiente negativa, lo cual conlleva la facultad de elección voluntaria entre diferentes métodos de anticoncepción, bien temporales, bien definitivos. Por otro lado, la esterilización forzosa o coactiva ocurre cuando se priva la capacidad reproductiva aplicando técnicas de esterilización sin el consentimiento válido del paciente o causa médica que justifique tal procedimiento (Manjón Rodríguez, 2014, p. 133 y 135).

Esta última guarda especial relación con la llamada eugenesia, término que, según la Real Academia de la Lengua Española, designa el “estudio y aplicación de las leyes biológicas

de la herencia orientados al perfeccionamiento de la especie humana”. La eugenesia puede ser positiva, si su objetivo es la conservación de las mejores características del sector predominante de la sociedad, evitando así el mestizaje. Por otro lado, la eugenesia negativa se caracteriza por “limitar los derechos reproductivos individuales en aras de la salud genética de las generaciones futuras”, eliminando “los caracteres indeseables mediante segregación sexual y racial y esterilización involuntaria” (Villela Cortés y Linares Salgado, 2011, p. 190-191).

Aunque el ejemplo más significativo sea las esterilizaciones realizadas en la Alemania nazi, además, durante el siglo XX y en el marco de planteamientos eugenésicos, se llevaron a cabo políticas gubernamentales de esterilización forzosa en países como Estados Unidos, Japón, India, China, Australia o, tal y como se expone en este trabajo, en Perú. Concretamente, la relación entre el control demográfico y el desarrollo económico tiene su origen en la teoría de Thomas Malthus de 1789, según la cual, “el crecimiento descontrolado de la población rebasaría la capacidad de producción agrícola, conduciendo a una degradación general de los estándares de vida internacionales” (Ewig en Ballón, 2014, p. 53). Los principios malthusianos han tenido una importante influencia en las políticas demográficas de Estados Unidos y de América Latina.

4. MARCO JURÍDICO

4.1. Derecho Internacional de los Derechos Humanos

Los derechos de salud reproductiva deben ser respetados y garantizados por todos los Estados bajo el amparo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, pues estos constituyen un conjunto de principios universales de reconocimiento mundial cuyo fin es la salvaguarda de la dignidad del ser humano en todas sus dimensiones. Paradójicamente, las campañas de esterilizaciones forzosas que tuvieron lugar en Perú fueron coetáneas a contextos globales en los que los derechos reproductivos y de las mujeres alcanzaron un papel protagonista.

Entre las décadas de los ochenta y los noventa se celebraron la Convención de las Naciones Unidas sobre el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la

Mujer, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo y la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer promovida por las Naciones Unidas, en Pekín. En todas ellas, los discursos feministas lograron un impacto significativo y sus postulados fueron suscritos por el estado peruano, quien los utilizó para la legitimación de sus objetivos de control demográfico, que escasa relación guardaban con los derechos humanos.

Asimismo, en los últimos años, los tribunales regionales y universales de derechos humanos y los órganos de seguimiento han abordado cada vez más la esterilización forzosa, en particular, por su especial impacto sobre grupos vulnerables. Estos órganos han condenado la esterilización forzosa como una violación múltiple de los derechos humanos y han identificado medidas concretas de prevención, protección y reparación. Entre otros, podemos mencionar el Comité de Derechos Humanos, en sus Observaciones Finales, de 2016; el Comité Contra la Tortura, en sus Observaciones Finales de 2018; el Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Comentario General n° 22, de 2016; la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en su Opinión Consultiva n° 24, de 2017; y la Comisión Africana sobre los Derechos Humanos y de las Personas, en su Comentario General n° 4, de 2017.

Perú ha suscrito y ratificado numerosos Tratados y Convenios internacionales de Derechos Humanos, tanto a nivel universal, como interamericano.

4.1.1. Ámbito universal

Comenzando con aquellos tratados con vocación internacional ratificados por Perú, debemos mencionar la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, origen de la universalización e internacionalización de los Derechos Humanos. Por otro lado, años más tarde se elaboró el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, de 1966, cuyo artículo 2 apartado 3° de la Parte II indica que “cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a garantizar que: a) toda persona cuyos derechos o libertades reconocidos en el presente Pacto hayan sido violados podrá interponer recurso, aún cuando tal violación hubiera sido cometida por personas que actuaban en ejercicio de sus funciones oficiales”. El mismo año se promulgó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, donde se dispone en el apartado 1° del artículo 12 que

“los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

Por otro lado, la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, de 1979 es el convenio de derechos humanos con mayor incidencia en materia de derechos de la mujer y derechos reproductivos. La CEDAW promueve la igualdad entre hombres y mujeres y la eliminación de la discriminación de la mujer en todos los ámbitos, entre los cuales se encuentran la esfera de la atención médica, los servicios de planificación familiar, las relaciones matrimoniales y familiares y el derecho a decidir libremente el número de hijos y el intervalo entre sus nacimientos. Asimismo, la convención hace hincapié en los derechos de las mujeres en las zonas rurales, indicando que se debe promover su participación en el desarrollo rural en sus beneficios y garantizar el acceso a servicios médicos y de información y asesoramiento en materia de planificación familiar.

Finalmente, la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994 y la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer organizada por las Naciones Unidas en 1995 en Pekín son de especial trascendencia en materia de derechos reproductivos. En el Capítulo II de la ICPD, se precisó que la falta de desarrollo no justificaba la violación de los derechos humanos internacionalmente reconocidos y que los Estados debían garantizar el acceso universal a los servicios de atención médica, entre los que se incluyen los relacionados con la salud reproductiva, la planificación familiar y la salud sexual. Asimismo, prohibía expresamente cualquier forma de coacción en el ejercicio del derecho a la libre elección del número de hijos y el intervalo entre estos, dentro del marco de programas de planificación familiar.

De igual forma, la Conferencia de Pekín de 1995 implicó un punto de inflexión en la agenda mundial de los derechos de la mujer y la igualdad de género. Se condena cualquier forma de violencia contra la mujer, tanto física, como sexual y psíquica, entre las que se incluye específicamente la esterilización forzada, y se insta a los Estados a promover condiciones de igualdad y a garantizar el respeto de los derechos de la mujer y su acceso a la justicia en caso de vulneración de estos derechos.

4.1.2. Ámbito regional

Refiriéndonos al ámbito regional interamericano, en primer lugar, debemos destacar la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de 1948, por la cual se dispuso la creación de la Organización de los Estados Americanos. En su artículo I se señala que “todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”; y, en el artículo V, que “toda persona tiene derecho a constituir una familia, elemento fundamental de la sociedad y a recibir protección para ella”.

Asimismo, es de vital importancia la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de 1969. Este documento jurídico enuncia los derechos de las personas de los Estados parte, incluyendo el derecho a la vida, a la integridad y a la libertad personal, el derecho de indemnización, la libertad de conciencia y religión y la protección de la familia y derechos políticos, económicos, sociales y culturales. Asimismo, tras esta Convención se instituyen dos organismos regionales principales: la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos. La primera tiene por cometido la promoción, observancia y defensa de los derechos y deberes protegidos por la Convención; mientras que, la segunda, es la encargada de conocer y resolver las peticiones y comunicaciones remitidas sobre la posible violación de alguno de los derechos garantizados por la Convención.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, de 1994, o Convención de Belém do Pará, se centró exclusivamente en el respeto de los derechos de las mujeres y su protección contra cualquier forma de violencia. A efectos de esta Convención, se entiende por violencia contra la mujer “cualquier acción, o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como el privado”. Este concepto comprende la violencia tanto física, como sexual y psicológica e incluye aquella perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes. Esta convención incide en el reconocimiento de los derechos humanos, como el derecho a la vida, la integridad física, la dignidad y el derecho a recurrir ante los Tribunales en caso de violación de derechos, entre otros. Asimismo, se hace hincapié en la especial vulnerabilidad de determinadas mujeres como consecuencia de su raza, etnia o situación socioeconómica desfavorable.

4.1.3. *Jurisprudencia sobre esterilizaciones forzosas y violaciones de derechos humanos*

De acuerdo con el artículo 21 del Estatuto de la CPI, la aplicación e interpretación del Derecho por parte de la Corte deberá ser compatible con los derechos humanos internacionalmente reconocidos. Por tanto, a los efectos del presente trabajo, es relevante mencionar determinados casos que han sido conocidos por dos tribunales regionales defensores del Derecho Internacional de los Derechos Humanos: la Corte Interamericana de Derechos Humanos y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Los derechos a la salud sexual y reproductiva han sido considerados por parte de los tratados internacionales como derechos humanos, y, como tales, su vulneración es perseguida por parte de los tribunales de derechos humanos.

a. Comisión Interamericana de Derechos Humanos y Corte Interamericana de Derechos Humanos

En primer lugar, pese a no haber sido objeto de enjuiciamiento y sentencia por parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, destaca el caso de *María Mamérita Mestanza Chávez contra Perú*. En 1999, organizaciones no gubernamentales, como DEMUS o CLADEM, entre otras, presentaron una demanda ante la CIDH alegando las vulneraciones de derechos humanos sufridas por la señora Mestanza Chávez como consecuencia de una intervención quirúrgica de esterilización que, posteriormente, provocó su muerte. En dicha petición se remarcó que el caso debía ser investigado al ser representativo de “un número significativo de casos de mujeres afectadas por la aplicación de una política gubernamental de carácter masivo, compulsivo y sistemático que enfatizó la esterilización como método para modificar rápidamente el comportamiento reproductivo de la población, especialmente de mujeres pobres, indígenas y de zonas rurales” (Citroni, 2020, p. 5).

Atendiendo a los hechos del caso, la señora Mestanza fue víctima de presiones por parte de funcionarios públicos que amenazaron con multar y encarcelar a ella y a su cónyuge, si no aceptaba someterse al procedimiento de esterilización. En marzo de 1998 accedió a dicha intervención, la cual ocasionó que, en abril del mismo año, falleciera como consecuencia de complicaciones post-operatorias que fueron desatendidas por parte de

los profesionales sanitarios. Tras ser el caso archivado por parte de la justicia peruana, este fue presentado ante la CIDH, la cual no llegó a pronunciarse sobre el fondo dado que, en 2003, se alcanzó una solución amistosa entre los peticionarios y el Estado Peruano (Citroni, 2020, p. 5).

A través del acuerdo amistoso, Perú reconoció su responsabilidad en la vulneración de los derechos humanos y agravios provocados a la señora Mestanza. Asimismo, asumió el resarcimiento de los familiares de la víctima mediante el pago de reparaciones y se comprometió a investigar a fondo los hechos, con el fin de garantizar el acceso a la justicia del resto de damnificados por esterilizaciones involuntarias. Sin embargo, la CIDH manifestó en 2003 que los términos acordados en la solución amistosa habían sido incumplidos por parte del Estado peruano, al no haberse realizado las investigaciones apropiadas y sancionado a los responsables.

Por otro lado, la Corte Interamericana de Derechos Humanos examinó y juzgó el caso de *I.V. contra Bolivia* en 2017, donde el Estado de Bolivia fue condenado como responsable de la esterilización involuntaria de la señora I.V. La Corte señaló que los profesionales médicos incumplieron el deber de obtener el consentimiento previo, libre, pleno e informado de la paciente, quien se encontraba en una situación de especial vulnerabilidad y estrés, pues el procedimiento se ejecutó tras haber sido la víctima sometida a una cesárea. En consecuencia, la señora I.V. fue privada de su capacidad reproductora irreversiblemente de forma no consentida, contraviniendo sus derechos a la integridad personal, a la libertad personal, a la dignidad, a la vida privada y familiar, al acceso a la información y a fundar una familia, recogidos en la Convención Americana, además de infringir el deber del Estado a condenar cualquier forma de violencia contra la mujer, tal y como se dispuso en la Convención de Belém do Pará (IJRC, 2017).

Otro caso elevado a la CIDH es el relativo a las esterilizaciones forzosas de mujeres indígenas que han tenido lugar en Canadá, concretamente en la región de Saskatchewan. Similarmente a los casos ya mencionados, las mujeres de origen indígena en Canadá han sido objeto de intervenciones quirúrgicas de esterilización sin su consentimiento previo y válido. Las audiencias celebradas ante la CIDH desde 2018 y los subsiguientes informes, tanto de la CIDH, como del Comité de las Naciones Unidas contra la Tortura, del Relator Especial de las Naciones Unidas contra la mujer y de la Comisión de la

Condición Jurídica y Social de la Mujer han permitido dar visibilidad a estas violaciones de derechos humanos, de las cuales no existen datos fiables ni investigaciones realizadas por el Gobierno canadiense para esclarecer los hechos y sancionar a los responsables. Como consecuencia, la CIDH emitió en 2019 un informe de prensa en el que instaba al Gobierno a tomar medidas específicas sobre las acusaciones, como compilar datos fiables sobre el número de esterilizaciones que se han realizado, condenar a los responsables, penalizar el crimen de esterilización forzada y asegurar las reparaciones de las víctimas (IJRC, s.f.).

b. Tribunal Europeo de Derechos Humanos

En el ámbito europeo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos también ha emitido varias sentencias en relación con casos de esterilizaciones forzadas en los que se había producido una violación del artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos humanos, garante del derecho al respeto de la vida privada y familiar.

Encontramos casos de esterilización de mujeres por su pertenencia a un grupo étnico determinado en los casos resueltos por el TEDH *K.H. y otras contra Eslovaquia* y *V.C. contra Eslovaquia*, ambos de 2009 y *I.G. y otros contra Eslovaquia*, de 2012, en los que las víctimas tenían origen gitano. Los tres casos tratan sobre mujeres eslovacas de origen romaní que, involuntariamente, fueron esterilizadas tras haberse sometido a una cesárea al dar a luz. En el caso de V.C., la víctima firmó un formulario de consentimiento en el momento del parto, sin comprender la verdadera naturaleza irreversible del procedimiento. Como consecuencia de estas intervenciones, las víctimas padecieron dolencias físicas y psicológicas; además, la privación de su capacidad reproductora provocó rechazo por parte de la comunidad gitana y de sus maridos, de quienes se separaron. El TEDH dictaminó que se habían producido violaciones de los derechos a la autonomía del paciente, a la integridad física y a la vida privada y familiar, garantizados por el CEDH.

Por otro lado, en el caso *Soares de Melo contra Portugal* de 2016, el TEDH condenó al Estado de Portugal por imponer a la señora Soares de Melo su esterilización como condición para mantener la custodia de sus hijos. La familia Soares de Melo llegó a un acuerdo con el Juzgado de Familia a partir del cual la señora Soares de Melo ligaría sus

trompas para mantener la custodia de sus siete hijos, quienes entraron en el sistema de adopción de los servicios sociales ante la negativa de su madre a someterse a tal procedimiento. El TEDH consideró que la cláusula impuesta había sido demasiado intrusiva, ya que podrían haberse recomendado otros métodos anticonceptivos no permanentes. Asimismo, el Tribunal señaló que, en ningún caso, la esterilización podría constituir un requisito para que los padres mantengan la custodia de sus hijos y, por tanto, la señora Soares de Melo no podría ser penalizada por negarse a tal intervención. En conclusión, el TEDH indicó que se había producido una violación del derecho a la vida privada y familiar, previsto en el artículo 8 CEDH.

El mencionado pronunciamiento del TEDH fue reiterado en el caso *A.P., Garçon y Nicot contra Francia* en 2017, donde el Tribunal juzgó en contra del Estado francés por establecer como requisito para que las personas transgénero modificaran su entrada en el Registro Civil que se sometieran a un procedimiento de esterilización en contra de su voluntad. Por tanto, se les imponía la disyuntiva entre el libre ejercicio del derecho a la integridad física o el derecho al reconocimiento de la identidad sexual. Así, el TEDH falló que tal regulación francesa violaba el derecho a la vida privada garantizado por el artículo 8 CEDH, así como el derecho a la integridad física del artículo 3 CEDH.

4.2. Derecho Penal Internacional: crímenes contra la humanidad

4.2.1. Evolución de la regulación de los crímenes contra la humanidad y Estatuto de Roma

El delito de crímenes contra la humanidad forma parte de los llamados “crímenes internacionales” integrados dentro del Derecho Penal Internacional y definidos a partir del Estatuto de la Corte Penal Internacional o Estatuto de Roma de 17 de julio de 1998. Dichos crímenes pueden definirse como “toda conducta que constituye una violación grave de los principios de *ius cogens* del Derecho Internacional” (Hernández Campos, 2002, p. 441). Su origen proviene de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y su valor internacional ha sido adquirido tras la creación de Tribunales Penales Internacionales en los que, por primera vez, se enumeraba una lista de crímenes internacionales (Villalpando, 2009, p. 18).

En primer lugar, debemos mencionar el Estatuto del Tribunal Militar Internacional de Nuremberg de 1945, establecido para el enjuiciamiento de los principales responsables nazis tras la Segunda Guerra Mundial y el Estatuto del Tribunal Militar Internacional para el Lejano Oriente o Tribunal de Tokio, de 1946, igualmente, para el enjuiciamiento de los responsables japoneses al finalizar la guerra. Por primera vez se elaboró una lista de crímenes internacionales cuya perpetración implicaba una conducta internacionalmente punible (Villalpando, 2009, p. 18). Así, constituían crímenes internacionales los crímenes contra la paz, los crímenes de guerra y los crímenes de lesa humanidad, tal y como expresa el artículo 6 del Estatuto de Nuremberg.

Centrándonos en la categoría de crímenes contra la humanidad, esta no había sido oficialmente reconocida por el Derecho Internacional hasta la constitución del Tribunal de Nuremberg. Entre las conductas consideradas incluidas dentro de esta categoría y enumeradas en el artículo 6 (c) del Estatuto de Nuremberg se encuentran “el asesinato, exterminio, esclavitud, deportación y otros actos inhumanos cometidos contra toda población civil, antes o durante la guerra, o persecuciones por motivos políticos, raciales o religiosos, en ejecución de o con conexión con cualquier crimen de competencia del tribunal, constituyan o no violación del derecho domestico del país donde fueron cometidos”.

Posteriormente, tras los conflictos armados en la antigua Yugoslavia y en Ruanda, el Consejo de Seguridad de la ONU determinó la creación de tribunales ad hoc para enjuiciar las conductas delictivas que tuvieron lugar en estos enfrentamientos. El Tribunal Penal Internacional para la Antigua Yugoslavia de 1993 poseía entre sus competencias el enjuiciamiento de crímenes de guerra y de crímenes contra la humanidad. En el artículo 5 de su Estatuto enuncia los crímenes de lesa humanidad: “asesinato, exterminio, esclavitud, deportación, encarcelamiento, tortura, violación, persecución por motivos raciales, políticos o religiosos y otros actos inhumanos”. Además, el mismo artículo señala que estos crímenes deben haber sido cometidos contra la población civil durante un conflicto armado, interno o internacional. Lo más destacable de esta definición es la inclusión del delito de violación sexual como uno de los crímenes contra la humanidad.

Por otro lado, el Estatuto del Tribunal Penal Internacional de Ruanda de 1994 indica en su artículo 3 que constituyen crímenes contra la humanidad el “asesinato, exterminio, reducción a la servidumbre, expulsión, encarcelamiento, tortura, violaciones, persecuciones por motivos raciales, políticos o religiosos y otros actos inhumanos” cuando estos hayan sido cometidos “en el curso de un ataque generalizado y sistemático y dirigidos contra cualquier población civil en razón de su nacionalidad o pertenencia a un grupo político, étnico, racial o religioso”.

Como diferencia entre estos dos Tribunales ad hoc encontramos la exigencia del ETPIY de que los crímenes hayan sido perpetrados en el contexto de un conflicto armado. Sin embargo, la comunidad jurídica internacional ha concluido que dicho requisito no es necesario para la configuración de un crimen contra la humanidad (Díaz Soto, 2012, p. 132 y 134). Por otro lado, ambos Estatutos aluden a que la conducta esté dirigida contra la “población civil”; no obstante, la Sala del TPIR indicó que dicho concepto no comprende exclusivamente a los civiles en sentido estricto, sino que también abarca a los miembros de las fuerzas armadas que hubieran depuesto las armas y aquellos que se encontraran fuera de combate (Díaz Soto, 2012, p. 135).

Tras la experiencia y los avances logrados en Nuremberg y Tokio, emergió en el seno de las Naciones Unidas la creación de un Tribunal penal internacional; sin embargo, no fue hasta después de la Guerra Fría y los conflictos en Yugoslavia y Ruanda que la idea logró materializarse en el Estatuto de la Corte Penal Internacional o Estatuto de Roma, promulgado el 17 de julio de 1998. Tras la ratificación de este Estatuto, su entrada en vigor se produjo el 1 de julio de 2002, quedando constituida la Corte Penal Internacional.

La Corte Penal Internacional es un tribunal internacional permanente cuyo objetivo es el enjuiciamiento de los crímenes internacionales de mayor gravedad. Se trata de un órgano con personalidad jurídica propia, con capacidad de obrar en el marco del Derecho Internacional, por lo que puede concluir tratados y relacionarse con otros sujetos de Derecho Internacional. Se rige fundamentalmente por dos principios, el principio de complementariedad y el principio de especialidad. El primero hace referencia a la primacía de la jurisdicción nacional, es decir, la corte solo podrá ejercer su jurisdicción si el sistema judicial interno no pueda o rechaza ejercerla. En cuanto al segundo, la CPI examinará exclusivamente aquellos crímenes que, por su especial trascendencia y

gravedad para la comunidad internacional, afecten sus fundamentos. Así, la CPI tiene jurisdicción sobre los siguientes crímenes: crimen de genocidio, crímenes de lesa humanidad, crímenes de guerra y crimen de agresión (Hernández Campos, 2002, p. 484).

Centrándonos en los crímenes contra la humanidad, el Estatuto de Roma señala en su artículo 7.1: “A los efectos del presente Estatuto, se entenderá por ‘crimen de lesa humanidad’ cualquiera de los actos siguientes cuando se cometa como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque: a) Asesinato; b) Exterminio; c) Esclavitud; d) Deportación o traslado forzoso de población; e) Encarcelación u otra privación grave de la libertad física en violación de normas fundamentales de derecho internacional; f) Tortura; g) Violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada o cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable; h) Persecución de un grupo o colectividad con identidad propia fundada en motivos políticos, raciales, nacionales, étnicos, culturales, religiosos, de género; i) Desaparición forzada de personas; j) El crimen de apartheid; k) Otros actos inhumanos de carácter similar que causen intencionalmente grandes sufrimientos o atenten gravemente contra la integridad física o la salud mental o física”.

A los efectos de este trabajo, adquiere especial trascendencia el apartado g) del mencionado artículo, en el que se enuncian los delitos sexuales y reproductivos como constitutivos de crímenes contra la humanidad, entre ellos, las esterilizaciones forzosas.

4.2.2. Elementos definitorios de los crímenes contra la humanidad

En relación con los elementos constitutivos de los crímenes contra la humanidad señalados en el Estatuto de Roma, debemos atender a la concurrencia de tres elementos: un elemento material, relativo al contexto en el que se enmarca la perpetración de estos crímenes, un elemento subjetivo, por el que se rechaza el requisito previo de existencia de motivos discriminatorios y se requiere una mens rea o intención criminal específica, y, finalmente, un elemento, tanto objetivo como subjetivo, consistente en la existencia de una “política” (Lirola Delgado en Olásolo y Cuenca, 2012, p. 110).

Comenzando por el elemento material, este se concreta en dos aspectos determinados. Por un lado, la ausencia de la exigencia de conexión con un conflicto armado y, por otro, el carácter generalizado o sistemático del ataque contra una población civil. El primero, tal y como se ha mencionado anteriormente, surgió tras el Estatuto de Nuremberg y reapareció en el ETPIY. Sin embargo, el Estatuto de Roma no incluyó este requisito entre los elementos definatorios de los delitos de crímenes contra la humanidad, por lo que esta exigencia ya no es demandada en la actualidad.

En cuanto al segundo aspecto del elemento material, la evolución de la figura de los crímenes contra la humanidad ha provocado la sustitución del requisito de conexión con un conflicto armado por la exigencia de que los crímenes se perpetren “como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil”. Los actos constitutivos del ataque pueden tratarse de actos violentos, no obligatoriamente en el marco de un ataque militar, y, asimismo, conductas no violentas a través de las cuales se produzca una violación de derechos fundamentales. El carácter *generalizado* se refiere, como indica Lirola Delgado, “a un criterio cuantitativo en relación con la comisión a gran escala o al elevado número de víctimas que se puede producir por el efecto cumulativo de una serie de actos inhumanos o el efecto singular de un acto inhumano de extraordinaria magnitud”. En la misma línea, la autora define el carácter *sistemático* como “un criterio cualitativo en relación con la forma en que se lleva a cabo el ataque”, pues “requiere la existencia de un plan o patrón metodológico del que es exponente la naturaleza organizada de los actos de violencia y la improbabilidad de su ocurrencia aleatoria”.

Atendiendo al requisito impuesto por el Estatuto de Roma de que el ataque tenga como sujeto pasivo a una *población civil*, este concepto ha sido ampliamente interpretado por parte de la jurisprudencia, que, en consecuencia, considera protegidas por este precepto a todas las personas en tiempo de paz, no solo a los civiles en sentido estricto, sino también a aquellas personas que formen parte de las fuerzas armadas y que hubiesen depuesto las armas o se encontraren fuera de combate (Lirola Delgado en Olásolo y Cuenca, 2012, p. 112-114).

En segundo, lugar, el elemento subjetivo de los crímenes contra la humanidad ha rechazado la necesidad de existencia de motivos discriminatorios, sí previstos por los Estatutos de Nuremberg y del TPIR. No obstante, el Estatuto de la CPI exige una mens

rea específica, en este caso, el *conocimiento del ataque*, la cual implica la intención de cometer el crimen (incluido el dolo eventual) y el conocimiento del contexto general de ataque a una población civil. La ausencia de este último requisito condiciona la punibilidad como crimen de lesa humanidad (Lirola Delgado en Olásolo y Cuenca, 2012, p. 115).

Finalmente, el tercer elemento definitorio de los crímenes contra la humanidad es el elemento de la *política*, muy relacionado con la cuestión acerca de la obligatoriedad o no de la participación de un Estado en la comisión de los crímenes. Tras la Convención para la represión del crimen de Genocidio se acepta que dicha política sea llevada a cabo, tanto por un Estado, como por organizaciones políticas o grupos de otra índole (Lirola Delgado en Olásolo y Cuenca, 2012, p. 116). El apartado 3 de la Introducción del artículo 7 del documento Elementos de los Crímenes de la Corte Penal Internacional señala que “la ‘política de cometer ese ataque’ requiere que el Estado o la organización promueva o aliente activamente un ataque de esa índole contra una población civil”. El mismo documento añade que “esa política, en circunstancias excepcionales, podría ejecutarse por medio de una omisión deliberada de actuar y que apuntase conscientemente a alentar un ataque de ese tipo”. Además, rechaza la inacción del gobierno u organización como elemento definitorio de la existencia de una política de ese tipo.

Concretamente, en relación con el apartado g) del artículo 7.1 del Estatuto de Roma, el documento Elementos de los crímenes del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional especifica para cada crimen sus elementos definitorios. En este caso, para el crimen contra la humanidad de esterilización forzosa, prevé como elementos: “ 1. Que el autor haya privado a una o más personas de la capacidad de reproducción biológica; 2. Que la conducta no haya tenido justificación en un tratamiento médico o clínico de la víctima o víctimas ni se haya llevado a cabo con su libre consentimiento; 3. Que la conducta se haya cometido como parte de un ataque generalizado o sistemático dirigido contra una población civil; 4. Que el autor haya tenido conocimiento de que la conducta era parte de un ataque generalizado o sistemático dirigido contra una población civil o haya tenido la intención de que la conducta fuera parte de un ataque de ese tipo”.

4.3. Derechos constitucionales y normatividad interna de salud y planificación familiar

La Constitución Peruana de 1993 reconoce los tratados de derechos humanos y los derechos y libertades que en estos contemplados como parte del derecho nacional y, en consecuencia, toda la normativa interna debe ser interpretada y aplicada en observancia a las normas internacionales mencionadas en el apartado anterior (LLaja Villena, 2010).

Atendiendo a los derechos reproductivos y sexuales, si bien no son reconocidos expresamente en la Constitución Peruana, la norma suprema sí prevé determinados derechos íntimamente ligados con estos, como el derecho a la vida, a la dignidad humana, al libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la integridad física y mental, a la libertad de conciencia y de información y el derecho a la intimidad personal, entre otros.

En su artículo primero, la Constitución dispone que “la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”. Además, en el Capítulo I se recogen los derechos fundamentales de los peruanos, entre los que se encuentran el derecho de las familias a decidir. En su artículo sexto se dispone que “la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y la maternidad responsables, reconociendo el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud”. Asimismo, los derechos a la salud y al libre acceso a las prestaciones de salud vienen previstos en los artículos 7 y 11

Por otro lado, el derecho a la información se garantiza a través del artículo 65 de la Constitución: “El Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios. Para tal efecto garantiza el derecho a la información sobre los bienes y servicios que se encuentran a su disposición en el mercado. Asimismo, vela, en particular, por la salud y la seguridad de la población”.

En relación con la normativa nacional en materia de salud y planificación familiar, debemos mencionar la Ley Nacional de Población de 1985, la cual establece en su artículo cuarto del Título Preliminar que “la Política Nacional de Población garantiza los derechos de la persona humana”. Asimismo, es reseñable la modificación que tuvo lugar en el

artículo sexto, en el cual se prevé que la adopción de los métodos de planificación familiar debe basarse en el libre ejercicio de la voluntad personal, prohibiendo así cualquier estímulo o recompensas; sin embargo, originalmente el texto rechazaba la esterilización como método de planificación familiar (CLADEM, 1999).

El artículo 24 de la mencionada ley establece al Estado como garante de la paternidad responsable y promotor de los programas de planificación familiar, entre cuyas actividades se encuentran la educación, la información y el suministro de servicios de salud a través de los establecimientos e instituciones públicas destinadas a tal fin. A lo largo de todo el texto se incide en la libertad de elección de las parejas acerca de los métodos de regulación de la fecundidad y el derecho de acceso con carácter previo a información adecuada sobre la disponibilidad, precauciones y contraindicaciones. Asimismo, queda totalmente prohibido cualquier intento de coacción o manipulación de las personas en relación con la planificación familiar, tanto por parte de instituciones privadas, como públicas, según lo establecido en el artículo 28 de la citada ley (CLADEM, 1999, p. 36).

En suma, las principales esferas de preocupación en relación con las posibles violaciones de Derechos Humanos como consecuencia de los casos de esterilización forzosa en Perú son el derecho a la salud, tanto sexual como reproductiva y el acceso a servicios de calidad en el campo de la planificación familiar, el derecho a la vida privada y familiar, el derecho a la vida y a la integridad física, el derecho a la igualdad y la prohibición de la discriminación, el derecho a la información, la erradicación de la violencia de género y el derecho a la tutela judicial efectiva (CLADEM, 1999, p. 27).

III. ESTERILIZACIÓN FORZOSA COMO CRIMEN CONTRA LA HUMANIDAD

1. ANÁLISIS DEL CASO DE PERÚ COMO CRIMEN CONTRA LA HUMANIDAD

Habiendo realizado una exposición de los hechos y del marco jurídico aplicable, corresponde determinar si los elementos definitorios de los crímenes contra la humanidad concurren en los casos de esterilizaciones forzosas en Perú. El artículo 7.1 del Estatuto

de Roma predica que se consideran crímenes contra la humanidad “cualquiera de los actos siguientes cuando se cometa como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque:...g) Violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada o cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable”. Asimismo, el crimen de esterilización forzosa requiere “que el autor haya privado a una o más personas de la capacidad de reproducción biológica” y “que la conducta no haya tenido justificación en un tratamiento médico o clínico de la víctima o víctimas ni se haya llevado a cabo con su libre consentimiento”.

Por tanto, para que un delito de esterilización forzosa pueda ser catalogado como crimen contra la humanidad, deben presentarse cuatro elementos de contexto, que son el ataque sistemático o generalizado, la población civil, el conocimiento del ataque y el elemento de la política; y los elementos concretos de privación de la capacidad biológica de reproducción, la ausencia de justificación médica y el vicio de consentimiento.

En primer lugar, como se ha expresado anteriormente, la evolución de la figura de los crímenes contra la humanidad ha provocado la sustitución del requisito de conexión con un conflicto armado por la exigencia de que los crímenes se perpetren “como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil”. La generalidad y sistematicidad son elementos que evidencian la gravedad de este tipo de crímenes con respecto a otros delitos. Por un lado, el carácter generalizado es un criterio cuantitativo referido al resultado a gran escala del número de víctimas de actos inhumanos que sufren violaciones de los derechos humanos. Por otro, el carácter sistemático hace referencia a un criterio cualitativo basado en la existencia de un plan o estrategia donde se prevea la perpetración de los crímenes y vulneraciones de derechos humanos para la consecución de un determinado fin.

En el presente caso se pueden constatar tanto el elemento de la generalidad, como el de la sistematicidad. El primero se demuestra por el elevado número de víctimas de acuerdo con informes publicados por la Defensoría del Pueblo y el Congreso de la República (Montoya y Lerner, 2014, p. 317). En el caso del segundo, el carácter sistemático es visible a raíz de la existencia del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar y el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de

Anticoncepción Quirúrgica, en los cuales se fomentaba el uso de las esterilizaciones quirúrgicas sobre cualquier otro método de anticoncepción y se establecía un sistema de cuotas numéricas que los profesionales sanitarios debían cumplir. Dichas cuotas señalan la voluntad del Gobierno y del Ministerio de Salud de maximizar el número de intervenciones quirúrgicas de esterilización, las cuales carecían, en muchas ocasiones, del consentimiento válido de las pacientes, tal y como se desprende de numerosos testimonios recopilados por la Defensoría del Pueblo u organizaciones como CLADEM.

En segundo lugar, atendiendo al requisito de que el ataque tenga como sujeto pasivo a una *población civil*, se ha expresado anteriormente que la mayor parte de las víctimas de esterilizaciones forzosas durante el Gobierno de Alberto Fujimori fueron mujeres indígenas de origen rural. En consecuencia, es evidente que son consideradas población civil, la cual se encontraba en una situación de especial indefensión y vulnerabilidad frente al poder del Estado (Montoya y Lerner, 2014, p. 317). Asimismo, el Gobierno pudo aprovecharse de la situación de estas mujeres, tanto económica, como social y cultural, ya que, al tratarse de mujeres de recursos económicos limitados y bajo nivel educativo, constituían un colectivo especialmente vulnerable a manipulaciones y desinformación acerca de los procedimientos a los que iban a someterse.

En tercer lugar, para poder hablar de crímenes contra la humanidad, debe concurrir el elemento subjetivo de conocimiento del ataque, es decir, la existencia de intención o dolo de cometer un ataque sistemático y generalizado contra la población civil. No obstante, no se requiere la seguridad de que los actos realizados formen parte de un ataque de tales características, sino que el autor tenga conocimiento del riesgo y probabilidad de dicho ataque; es decir, es posible la perpetración de un crimen contra la humanidad mediante dolo eventual (Montoya y Lerner, 2014, p. 318).

En este sentido, cabe mencionar que la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial señaló en 2014 que los casos de esterilización forzosa no constituían crímenes contra la humanidad por no poder deducirse el dolo de los objetivos establecidos en el PNSRPF (Montoya y Lerner, 2014, p. 318). Sin embargo, el dolo solo es atribuible a personas naturales, por lo que deberá realizarse un análisis sobre las actuaciones de funcionarios públicos y personal sanitario encargados de la implementación del mencionado programa. Dicho análisis debe comprender, además de las indicaciones formales reflejadas en el PNSRPF y los

instrumentos reguladores del plan, la documentación y órdenes concretas que fueron transmitidas desde el Gobierno Central y el Ministerio de Salud a los distintos supervisores regionales y, a su vez, a los sanitarios encargados de llevar a cabo las intervenciones.

De tal forma, destacamos que, en el presente caso, el dolo o conocimiento suficiente del ataque se manifiesta en las metas de obligado cumplimiento que el programa imponía al personal médico, quien realizaba las intervenciones aun sin contar con el consentimiento válido de las pacientes, bien voluntariamente, bien, a su vez, sometido a coacciones y el riesgo de perder su empleo. Asimismo, se constata el conocimiento por parte del Gobierno, funcionarios públicos responsables del programa y profesionales de la salud de la irreversibilidad de las intervenciones que estaban promoviendo. Como consecuencia, se requería la observancia de una serie de protocolos en la preparación, realización y supervisión de las mismas, como deberes de información, condiciones higiénicas y sanitarias adecuadas para la ejecución de las intervenciones, o un sistema de sanciones para aquellos funcionarios y profesionales negligentes. No solo no se respetaron dichas obligaciones, sino que los responsables del programa tenían conocimiento de que el número de esterilizaciones sería muy elevado y que el consentimiento de las pacientes estaría viciado por amenazas, engaños o presiones. Por tanto, los hechos indican que los funcionarios y profesionales responsables del PNSRPF poseían un conocimiento suficiente del ataque sistemático y generalizado contra la población civil, o, como mínimo, del riesgo del mismo.

Finalmente, en cuarto lugar, analizamos la concurrencia del elemento político. De acuerdo con el apartado 3 de la Introducción del artículo 7 del documento Elementos de los Crímenes de la Corte Penal Internacional, “la ‘política de cometer ese ataque’ requiere que el Estado o la organización promueva o aliente activamente un ataque de esa índole contra una población civil”. Por tanto, este elemento se refiere a la vinculación entre el ataque y el Estado, ya de forma directa mediante la organización y ejecución de los actos constitutivos de delito, o bien “por medio de una omisión deliberada de actuar y que apuntase conscientemente a alentar un ataque de ese tipo”.

En el caso objeto de estudio, las esterilizaciones forzosas se llevaron a cabo en el marco de una política de Estado concretada en el PNSRPF y demás instrumentos que desarrollan

dicho programa, en los que se fomenta activamente la esterilización como método anticonceptivo y a través de los cuales se imponen metas cuantitativas que dejan entrever que la verdadera finalidad del programa es lograr el máximo número de intervenciones, sin atender a la validez del consentimiento de las pacientes ni a sus derechos. Asimismo, también podemos observar la omisión deliberada del Estado de actuar que apunta conscientemente al fomento de un ataque de este tipo al no haberse enjuiciado estos hechos ante la justicia peruana. Todas las investigaciones iniciadas por la Defensoría del pueblo, la Fiscalía o el Congreso, han sido archivadas, lo cual indica la voluntad de las instituciones públicas de ocultar lo ocurrido, que era bien conocido por parte de funcionarios del Ministerio de Salud y profesionales sanitarios. En conclusión, podemos considerar que el elemento político está presente en este caso.

Por otro lado, haciendo referencia a los elementos concretos previstos por la Corte Penal Internacional para que el delito de esterilización forzosa pueda ser considerado como crimen contra la humanidad, se estipula “que el autor haya privado a una o más personas de la capacidad de reproducción biológica” y “que la conducta no haya tenido justificación en un tratamiento médico o clínico de la víctima o víctimas ni se haya llevado a cabo con su libre consentimiento”. Tal y como ha sido reflejado a lo largo de este trabajo, durante el gobierno de Fujimori en Perú se produjeron múltiples casos de intervenciones quirúrgicas cuyo objetivo era la privación de la capacidad reproductora de sus pacientes cuya justificación no estaba basada en razones médicas, sino en una política de planificación familiar tendente a la reducción de la tasa de natalidad y, en consecuencia, de la población, con el fin de reducir la pobreza y elevar el producto interior bruto per cápita del país.

Asimismo, se han demostrado múltiples casos de consentimiento viciado a raíz de testimonios de las víctimas e investigaciones por parte de la Defensoría del Pueblo o de organizaciones como CLADEM. Se ha evidenciado que muchas pacientes fueron sometidas a estos procedimientos sin haber sido correctamente informadas acerca de las consecuencias irreversibles y los cuidados posteriores, o bien, sometidas a presiones o amenazas por parte de funcionarios públicos o personal médico interesados en satisfacer las cuotas que les habían sido impuestas.

2. JURISPRUDENCIA DE TRIBUNALES PENALES INTERNACIONALES SOBRE DELITOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los crímenes de naturaleza sexual no habían sido contemplados como delitos autónomos hasta la promulgación del Estatuto de la Corte Penal Internacional y, salvo el delito de violación, tampoco habían sido anteriormente calificados como crímenes contra la humanidad. Asimismo, los tribunales internacionales solo se han pronunciado hasta la fecha sobre los crímenes de violación, esclavitud sexual y violencia sexual, por lo que no existe jurisprudencia internacional en materia de prostitución forzosa, embarazo forzoso o esterilización forzosa (Bou Franch, 2012, p. 6).

Es importante subrayar que todas las formas de violencia sexual pueden provocar consecuencias graves y de larga duración para la salud reproductiva, y, por tanto, también pueden ser clasificadas como violencia reproductiva (De Vos, 2016). A pesar de que la tipificación individualizada de los crímenes de naturaleza sexual no se realizara hasta la aprobación del Estatuto de la CPI, la categoría de “crimen de violencia sexual” ha servido históricamente para subsumir conductas que, actualmente, pueden incluirse en las categorías previstas en los artículos 7 y 8 del Estatuto de la CPI (Bou Franch, 2012, p. 39).

A nivel internacional, la violencia reproductiva solo ha recibido una atención limitada. Las políticas eugenésicas llevadas a cabo durante el nazismo en Alemania no fueron abordadas en el Tribunal de Nuremberg; no obstante, los esfuerzos para sancionar los crímenes de naturaleza sexual y reproductiva se vieron reflejados en los tribunales ad hoc de las Naciones Unidas para la ex Yugoslavia y para Ruanda.

A los efectos de este trabajo, destaca el *caso Akayesu*, donde el TPIR determinó por primera vez que las violaciones y actos de violencia sexual podían ser constitutivas de crímenes de genocidio y se definió el concepto de violación. El tribunal indicó que tras el examen de los hechos podía observarse la intención de destrucción de un grupo concreto, los tutsis. Concretamente, el TPIR señaló que las agresiones dirigidas contra las mujeres tutsis, entre las que se encontraban la mutilación sexual, la esterilización, y el control de los nacimientos, tenían por objetivo impedir la reproducción y perpetuación de la etnia tutsi. En el marco de un contexto patriarcal en el que la paternidad determina la

pertenencia a un grupo concreto, los acusados emplearon deliberadamente las violaciones de mujeres tutsis con el fin de que estas quedaran embarazadas y, de tal forma, sus hijos no formarían parte de la etnia tutsi (Cardoso, 2011, p. 17).

El caso *Akayesu* y la definición que en él se realizó sobre el concepto de “violación”, sirvió como base para el TPIY en el enjuiciamiento de varios casos relacionados con delitos de naturaleza sexual, como el caso *Čelebići* o el caso *Furundzija*. Pero, sin duda, el caso más destacable en relación con los crímenes de violencia sexual conocido por el TPIY fue el caso *del campo de Foča* o caso *Kunarac, Kovač y Vuković*. Este fue el primer procedimiento iniciado exclusivamente como consecuencia de la comisión de delitos de violencia sexual y, a raíz del mismo, quedó constatado el delito de violación, no sólo como una vulneración de las leyes y costumbres de guerra, sino como un crimen contra la humanidad. Sin embargo, desde el punto de vista de la violencia reproductiva, el reconocimiento del TPIY seguía siendo limitado y se encontraba restringido por un Estatuto que solo criminalizaba el delito de violación, sin sancionar específicamente los elementos reproductivos de los crímenes perpetrados (De Vos, 2016).

Asimismo, el TPIY determinó en casos como *Čelebići* y *Kunarac, Kovač y Vuković* que en el conflicto de Yugoslavia se cometieron violaciones y actos de violencia sexual contra mujeres pertenecientes al grupo étnico enemigo, por lo que se subraya el componente étnico del enfrentamiento (Cardoso, 2011). En el caso *del campo de Foča* el TPIY consideró que habían tenido lugar múltiples violaciones y actos de violencia sexual encaminados a la realización de una “limpieza étnica”, lo cual quedó reflejado en el hecho de que a las víctimas de dichos crímenes se les prohibió el uso de métodos anticonceptivos para que quedaran embarazadas (Zorrilla, p. 50). Dichos actos de violencia sexual indudablemente causaron graves impactos en las facultades reproductoras de las víctimas, por lo que podrían ser considerados como actos de violencia reproductiva.

Si bien en estos casos los tribunales no se pronunciaron sobre delitos de esterilización forzosa, los hechos constitutivos de delito corresponden a delitos de agresiones sexuales y embarazos forzados que, en el momento de creación de los tribunales internacionales de Yugoslavia y Ruanda, quedaban subsumidos dentro de la categoría de “violencia sexual”. Por tanto, a raíz de la codificación en el Estatuto de la CPI de cada categoría de delitos de naturaleza sexual, se podría entender que los delitos de esterilización forzosa,

siempre que concurren los elementos previstos en el Estatuto de la CPI, merecen igualmente ser calificados como crímenes contra la humanidad.

IV. CONCLUSIONES

Tras una exposición de los hechos acontecidos en el Estado peruano en materia de esterilizaciones forzosas y su análisis con respecto de la normativa de Derecho Penal Internacional aplicable, corresponde hacer una recopilación de conclusiones:

- A. Durante los años 1996 y 2000 el Estado peruano implementó el PNSRPF con el objetivo de reducir los índices de pobreza disminuyendo la tasa de natalidad, por el cual se promovió y priorizó el uso de la esterilización quirúrgica como método de anticoncepción. Asimismo, dicho método fue aplicado a un elevado número de mujeres, quienes pertenecían, en su mayoría, a grupos indígenas de origen rural y de limitados recursos económicos.
- B. Se ha demostrado a través de la recopilación de datos y testimonios que se produjeron considerables irregularidades en la ejecución del PNSRPF. Por un lado, los vicios de consentimiento numerosas pacientes de los procedimientos de esterilización, quienes fueron sometidas a estos de forma involuntaria bajo presiones o amenazas por parte de funcionarios públicos o profesionales sanitarios, o bien, como consecuencia de una total desinformación y desconocimiento acerca de la naturaleza de los mismos y su irreversibilidad. Por otro lado, las condiciones en las que se realizaron las intervenciones quirúrgicas fueron inadecuadas, en situaciones de precariedad higiénica y sanitaria, sin tratamientos y cuidados postoperatorios ni un seguimiento por parte del personal médico para asegurar la recuperación de la operación.
- C. Como consecuencia de las esterilizaciones involuntarias y negligencias varias en su ejecución, las víctimas padecieron notables impactos en su vida cotidiana, tanto por razones físicas, como culturales. El resultado más trágico es sin duda el fallecimiento de numerosas pacientes a causa de complicaciones postoperatorias, infecciones y fallos en la cicatrización por la falta de seguimiento y cuidados médicos apropiados. Asimismo, las supervivientes se enfrentaron a dolencias físicas que, en muchas ocasiones, les impedían realizar sus actividades diarias o su desempeño laboral. Además, la sociedad indígena peruana, eminentemente machista, estigmatizó y

rechazó a las mujeres por haber perdido sus capacidades reproductoras, lo cual provocó abandonos del hogar por parte de los cónyuges.

- D. Tras el análisis y aplicación de la legislación internacional en materia de derechos humanos podemos concluir que los casos de esterilizaciones forzosas constituyen una violación del derecho a la salud, tanto sexual como reproductiva, el derecho a la vida privada y familiar, el derecho a la vida y a la integridad física, el derecho a la igualdad y la prohibición de la discriminación, el derecho a la información, y el derecho a la tutela judicial efectiva.
- E. Asimismo, de acuerdo con lo dispuesto en el Estatuto de Roma de 1998, podemos concluir que los casos de esterilizaciones forzosas en Perú deben ser calificados como crímenes contra la humanidad según el artículo 7.1 apartado g), ya que constituyen actos inhumanos realizados como consecuencia de un ataque sistemático o generalizado contra la población civil, en el marco de una política o programa nacional ideado e implementado por el Estado y sus funcionarios, los cuales tenían conocimiento de que tal ataque cumplía dichas características. Así, el ataque generalizado queda demostrado por la amplia existencia de documentos y testimonios en los que se constata el elevado número de víctimas de esterilizaciones quirúrgicas involuntarias, mientras que el carácter sistemático se evidencia por la existencia del PNSRPF, programa a través del cual se amparaban las esterilizaciones. Indudablemente, las víctimas formaban parte de la población civil, pues en su mayoría eran mujeres indígenas de origen rural y limitados recursos económicos. Por otro lado, el elemento del conocimiento del ataque queda probado a raíz de los documentos y órdenes transmitidas por parte de altos funcionarios del Ministerio de salud a los profesionales sanitarios y del establecimiento de cuotas, evidenciándose que el objetivo era maximizar el número de esterilizaciones realizadas, sin atender a los derechos de las pacientes ni a su consentimiento válido y conociendo los riesgos implícitos. Finalmente, el elemento político queda constatado por la existencia del PNSRPF, a través del cual el Estado promovía activamente las intervenciones quirúrgicas de esterilización. Además, también es posible comprobar la omisión deliberada de actuar por parte del Estado, quien no tomó medidas para prevenir las numerosas irregularidades producidas en la implementación de su programa, ni, posteriormente, las investigaciones necesarias para esclarecer los hechos y sancionar a los responsables.

- F. Para finalizar, la esterilización forzada constituye una vulneración de los derechos humanos universalmente protegidos y garantizados por el DIDH y el DPI y, como tal, merece ser perseguida y erradicada en todo el mundo. Actualmente, gracias a la promulgación del Estatuto de Roma y a la creación de la CPI es posible juzgar y condenar a aquellos responsables de la comisión de tales crímenes en tanto suponen una violación del artículo 7.1 (k) del Estatuto. En consecuencia, esta disposición debe servir para abordar y responder ante nuevas formas de violencia sexual y reproductiva a nivel internacional, así como para influir sobre los legisladores nacionales acerca de la tipificación en sus códigos normativos de los delitos de esta índole, con el fin de que los casos que persistan hoy en día, como las esterilizaciones forzadas en países como Uzbekistán o Namibia o la anticoncepción forzada impuesta a mujeres y niñas yazidíes retenidas como esclavas sexuales por parte de los combatientes del Estado Islámico no queden impunes.
- G. En relación con el caso peruano, podemos destacar la frase de la Comisión de la Verdad y Reconciliación “debemos admitir que las cosas pudieron ocurrir de otra manera y que muchos no hicimos lo suficiente para que así fuese”. No obstante, ahora deben incluirse en tal observación a las miles de víctimas como consecuencia de las esterilizaciones forzadas en Perú, quienes aún no han podido acceder de forma efectiva a la justicia ni percibir reparaciones.

V. BIBLIOGRAFÍA

LEGISLACIÓN

- Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. (1994). El Cairo.
- Constitución de Perú. (1993).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos. (1969).
- Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (1979).
- Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer organizada por las Naciones Unidas. (1995). Pekín.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. (1948).
- Declaración Universal de Derechos Humanos. (1948).
- Elementos de los crímenes. (2013). Corte Penal Internacional. La Haya.
- Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. (1998). Asamblea General de la ONU.
- La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. (1994). Belém do Pará.
- Ley Nacional de Población. (1985). Lima.
- Organización Mundial de la Salud. (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nueva York.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (1966).
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1966).

JURISPRUDENCIA

- Tribunal Penal Internacional de Ruanda. Fiscal contra Akayesu. Sentencia de 2 de septiembre de 1998.
- Tribunal Penal Internacional para la Antigua Yugoslavia. Fiscal contra Zejnil Delalić, Zdravko Mucić alias “Pavo”, Hazim Delić, Esad Landžo alias “Zenga” (Čelebići). Sentencia de 16 de noviembre de 1998.
- Tribunal Penal Internacional para la Antigua Yugoslavia. Fiscal contra Anton Furundzija. Sentencia de 10 de diciembre de 1998.

- Tribunal Penal Internacional para la Antigua Yugoslavia. Fiscal contra Dragoljub Kunarac, Radomir Kovač y Zoran Vuković Foča. Sentencia de 22 de febrero de 2001
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Caso *María Mamérita Mestanza Chávez v. Perú*, informe No. 71/03 del 10 de octubre de 2003.
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Caso K.H. y otros contra Eslovaquia. Sentencia de 28 de abril 2009.
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Caso V.C. contra Eslovaquia. Sentencia de 16 de junio de 2009.
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Caso I.G. y otros contra Eslovaquia. Sentencia de 13 de noviembre de 2012.
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Caso Soares de Melo contra Portugal. Sentencia de 16 de febrero de 2016.
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Caso A.P., Garçon y Nicot contra Francia. Sentencia de 6 de abril de 2017.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso I.V. contra Bolivia. Sentencia de 14 de noviembre de 2017.

OBRAS DOCTRINALES

- BALLÓN GUTIÉRREZ, A. (2014). El caso peruano de esterilización forzada: Notas para una cartografía de la resistencia. *Memoria Académica Universidad Nacional de la Plata*, Volumen 5, N° 9. Argentina.
- BOU FRANCH, V. (2012). Los crímenes sexuales en la jurisprudencia internacional. *Revista electrónica de estudios internacionales*, N° 24.
- CARDOSO ONOFRE DE ALENCAR, E. (2011). La violencia sexual contra las mujeres en los conflictos armados. Un análisis de la jurisprudencia de los tribunales ad hoc para la ex Yugoslavia y Ruanda. *InDret - Revista para el Análisis del Derecho*, N°4.
- CHAVEZ CHUCHÓN, HECTOR HUGO y otros. (2002). *Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000*. Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV). Lima.

- Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de la mujer, (1999). *Nada Personal: reporte de derechos humanos sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú, 1996-1998*. Lima.
- Defensoría del Pueblo. (1998). *Anticoncepción quirúrgica voluntaria. Volumen I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo*. Lima.
- DÍAZ SOTO, J.M. (2012). Una aproximación al concepto de crímenes contra la humanidad. *Revista Derecho Penal y Criminología*, Volumen 23, N° 95, 119-151.
- Estudio para la Defensa de la Mujer (DEMUS). (2008). *Justicia de Género – Esterilización forzada en el Perú: delito de lesa humanidad*. Lima.
- EWIG, C. (2012). *Neoliberalismo de la segunda ola. Género, raza y reforma del sector salud en el Perú*. Lima.
- EWIG, C. Economía y Género, en BALLÓN, A. (2014). Memorias del caso peruano de esterilización forzada. *Biblioteca Nacional del Perú*. Lima.
- HERNÁNDEZ CAMPOS, A. (2002). La Corte Penal Internacional: fundamentos y características. *Derecho PUCPU: Revista de la Facultad de Derecho*, N° 55, 437-517.
- LIROLA DELGADO, I., Los crímenes de lesa humanidad: Elementos definitorios, en OLÁSULO ALONSO, H. y CUENCA CURBELO, S. (2012). Perspectiva iberoamericana sobre la justicia penal internacional. Ponencias de los programas académicos de la “X edición de 2011 de la competencia Víctor Carlos García Moreno” sobre procedimiento ante la Corte Penal Internacional. *Tirant lo Blanch*, Volumen 1. España.
- LLAJA VILLENA, J. (2010). Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Perú. Informe para el cumplimiento de la CEDAW. *DEMUS*. Lima.
- MANJÓN RODRÍGUEZ, J. B., (2014). Reflexiones biojurídicas sobre la esterilización forzosa de personas con deficiencia psíquica. *Derecho y Salud*, Vol. 24, núm. extraordinario 1, 144-155.
- Ministerio de Salud. (1996). *Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria*. Lima.
- Ministerio de Salud. (1996). *Programa de salud reproductiva y planificación familiar*. Lima.
- Ministerio de Salud. (1999). *Normas del Programa de Planificación Familiar*. Lima.

- MOLINA SERRA, A. (2017). Esterilizaciones forzadas en Perú: Poder y configuraciones narrativas. *Revista de Antropología Iberoamericana*, Volumen 12, N° 1, 31-52.
- MONTOYA VIVANCO, Y. Y LERNER FEBRES, S. (2014). Esterilizaciones durante el gobierno de Alberto Fujimori: ¿política de planificación familiar o delitos dolosos y crímenes de lesa humanidad? *Revista IUS ET VERITAS*, N° 49, 306-321.
- SEOANE RODRIGUEZ, J.A. (1998). Aspectos éticos y jurídicos de la esterilización de personas con síndrome de down. *Anuario da Facultae de Dereito da Universidae da Coruña*, N° 2, 503-510.
- VILLELA-CORTÉS, F. y LINARES-SALGADO, J. (2011). Eugenesia: Un análisis histórico y una posible propuesta. *Acta bioeth*, 17(2), 189- 97.
- ZORRILLA, M. (2005). La Corte Penal Internacional ante el crimen de violencia sexual. *Cuadernos Deusto de Derechos Humanos*, N° 34.

RECURSOS DE INTERNET

- CITRONI, G. (2020). Esterilizaciones forzadas en el Perú: la lucha por la justicia y contra el silencio. Archivo PNSRPF. Obtenido el 21/04/2020 de https://1996pnsrpf2000.wordpress.com/investigacion/derechos-humanos/#_ftn1
- COLEKESSIAN, A. (2013). Violaciones a los derechos de las mujeres. Esterilización forzada, control de la natalidad y el VIH y el sida. Awid. Obtenido el 13/04/2020 de <https://www.awid.org/es/noticias-y-analisis/violaciones-los-derechos-de-las-mujeres-esterilizacion-forzada-control-de-la>
- DE VOS, D. (2016). Can the ICC prosecute forced contraception? European University Institute Blog. Obtenido el 1/05/2020 de <https://me.eui.eu/dieneke-devos/blog/can-the-icc-prosecute-forced-contraception/>
- Discurso del presidente Fujimori en la IV Conferencia Internacional de la Mujer de Naciones Unidas. (1995). Pekín.
- International Justice Resource Center. (2017). IACTHR holds Bolivia responsible for forced sterilization in landmark judgement. IJRC. Obtenido el 14/04/2020 de <https://ijrcenter.org/2017/01/03/iacthr-holds-bolivia-responsible-for-forced-sterilization-in-landmark-judgment/>

- International Justice Resource Center. (2019). Forced sterilization as a human rights violation: recent developments. IJRC. Obtenido el 14/04/2020 de <https://ijrcenter.org/2019/03/21/forced-sterilization-as-a-human-rights-violation-recent-developments/>
- International Justice Resource Center. (s.f.). Forced sterilization of indigenous women in Canada. IJRC. Obtenido el 14/04/2020 de <https://ijrcenter.org/forced-sterilization-of-indigenous-women-in-canada/>
- MARTÍNEZ, L. (2019). Las campañas de esterilización, una herramienta de poder. El Orden Mundial. Obtenido el 12/04/2020 de <https://elordenmundial.com/las-campanas-de-esterilizacion-una-herramienta-de-poder/>.
- RAE. Definición de eugenesia. (2019). Obtenido el 20/03/2020 de <https://dle.rae.es/eugenesia>
- RICH, M. y INOUE, M. (2019). Japan to compensate forcibly sterilized patients decades after the fact. The New York Times. Obtenido el 13/04/2020 de <https://www.nytimes.com/2019/04/25/world/asia/japan-sterilization-eugenics-compensation.html>
- ROSENBERG, J. (2020). Sterilization in nazi Germany. Eugenics and racial categorization in pre-war Germany. Thoughtco. Obtenido el 13/04/2020 de <https://www.thoughtco.com/sterilization-in-nazi-germany-1779677>