



**Caso: esterilizaciones forzadas- CIDH Vs. Perú**  
**Análisis y reflexiones**

**Dra. Lesly Llatas Ramírez.**

**Noviembre 2012**

**Academia Diplomática del Perú**

## Caso: esterilizaciones forzadas- CIDH Vs. Perú

### **INFORME N° 66/00**

CASO 12.191

MARÍA MAMÉRITA MESTANZA CHÁVEZ

PERU

3 de octubre de 2000

### **¿ Quienes denunciaron ante la CIDH?**

El 15 de junio de 1999, las organizaciones no gubernamentales Estudio para la Defensa de la Mujer (DEMUS), el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos Humanos de la Mujer (CLADEM) y la Asociación Pro Derechos Humanos (APRODEH), las cuales acreditaron posteriormente como copeticionarias al Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (CRLP) y al Centro para la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL), (en adelante "las peticionarias"), denunciaron que la República del Perú (en adelante "Perú", "el Estado" o "el Estado peruano") violó derechos humanos de la señora María Mamérita Mestanza Chávez, al someterla de manera forzada a un procedimiento quirúrgico de esterilización, que finalmente ocasionó la muerte de la señora Mestanza Chávez.

### **¿Qué derechos se han vulnerado?**

Las peticionarias originales alegaron que los hechos denunciados configuran violación por el Estado peruano de los derechos a la vida, a la integridad personal, y a igualdad ante la ley, consagrados en los artículos 4, 5, 1 y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante la "Convención" o la "Convención Americana"), así como violaciones a los artículos 3, 4, 7, 8 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (en adelante "Convención de Belém do Pará"), a los artículos 3 y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante "Protocolo de San Salvador"), y a los artículos 12 y 14(2) de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). El Estado alegó inadmisibilidad por falta de agotamiento de los recursos de la jurisdicción interna. La Comisión decide admitir el caso en lo que se refiere a presuntas violaciones a los artículos 1, 4, 5 y 24 de la Convención Americana, y 7 de la Convención de Belém do Pará.

## Caso: esterilizaciones forzadas- CIDH Vs. Perú

### ¿Cuál fue el procedimiento ante la CIDH?

La Comisión recibió la denuncia el 15 de junio de 1999. El 14 de julio de 1999 la CIDH abrió el caso, transmitió las partes pertinentes de la denuncia al Estado peruano y le pidió información a ser presentada dentro de un plazo de 90 días. Perú solicitó ampliación del plazo para hacer llegar su respuesta, que fue otorgada por la CIDH. Perú respondió el 14 de enero de 2000. Las peticionarias presentaron observaciones a la respuesta del Estado el 12 de abril de 2000.

### **DECIDE:**

1. Declarar admisible el presente caso, en lo que se refiere a presuntas violaciones a los artículos 1, 4, 5 y 24 de la Convención Americana, y 7 de la Convención de Belém do Pará.
2. Notificar esta decisión a las peticionarias y al Estado.
3. Continuar con el análisis del fondo de la cuestión.
4. Publicar esta decisión e incluirla en su Informe Anual para la Asamblea General de la OEA.

Dado y firmado en la sede de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en la ciudad de Washington, D.C., a los 3 días del mes de octubre de 2000. Firmado por Hélio Bicudo, Presidente; Claudio Grossman, Primer Vicepresidente; Juan Méndez, Segundo Vicepresidente; Comisionada Marta Altolaguirre, Comisionados Robert K. Goldman, Peter Laurie y Julio Prado Vallejo.

## Caso: esterilizaciones forzadas- CIDH Vs. Perú

### ¿Cuál la posición del Estado peruano?

- Alega que el Ministerio de Salud investigó los hechos, y que dicha investigación arrojó como resultado "**consejería inadecuada**" a la señora Mestanza y falta de seguimiento después de la intervención quirúrgica, todo esto como resultado de una intervención quirúrgica voluntaria.
- Señala que como consecuencia de este informe se determinó la existencia de responsabilidad administrativa de los médicos, enfermeras y anestesistas que participaron en la operación de la señora Mestanza, como también de los directores del Centro de salud y de los Coordinadores de los Programas de Salud Reproductiva. Agrega que el caso fue luego estudiado por la Inspectoría General de salud y también por el Juzgado Mixto de Baños del Inca, de la ciudad de Cajamarca, y por la Sala Especializada de la Corte Superior de Justicia, quienes consideraron no haber lugar a la apertura de la instrucción iniciada por la denuncia penal presentada por el señor Salazar Suárez ante la Fiscalía Provincial Penal de Baños del Inca el 15 de abril de 1998. Con lo anterior y según la legislación peruana, el Estado señaló que la decisión de no abrir instrucción adquirió calidad de cosa juzgada.
- Aduce que la acción instaurada por el señor Salazar estuvo destinada a definir la responsabilidad individual de agentes en actos de negligencia médica y no tuvo como objeto determinar lo que los peticionarios determinaron como "esterilización forzada". En razón de ello solicitó que el caso se declarare inadmisibile debido a que no se agotaron los recursos internos respecto al proceso quirúrgico en el que alegadamente no medió la voluntad de la víctima, y respecto al acoso y los actos discriminatorios denunciados por las peticionarias.

## Caso: esterilizaciones forzadas- CIDH Vs. Perú

### ¿Cuál fue la posición de los peticionarios?

- Alegan que el caso de la Sra. María Mamérita Mestanza representa uno más entre 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. Al respecto, refieren que la Defensoría del Pueblo recibió diversas denuncias al respecto,<sup>[1]</sup> y que entre noviembre de 1996 y noviembre de 1998 CLADEM, por su parte, logró documentar 243 casos sobre violaciones de derechos humanos en la aplicación de la anticoncepción quirúrgica en Perú.
- Señalan que la señora María Mamérita Mestanza, mujer campesina de aproximadamente 33 años de edad y madre de 7 hijos, fue objeto de acoso desde 1996, por parte del Centro de Salud del Distrito de La Encañada, que forma parte del sistema público de salud, para que se esterilizara. Recibieron así, ella y su compañero permanente Jacinto Salazar Suárez, distintas formas de hostigamiento, que incluyeron varias visitas donde el personal de salud amenazaba con denunciarla a ella y al Sr. Salazar Suárez ante la policía, y les mencionaba que el gobierno había dado una ley conforme a la cual la persona que tuviera más de cinco hijos debería pagar una multa y sería llevada a la cárcel.
- Refieren que finalmente y bajo coacción se logró el consentimiento de la señora Mestanza para ser objeto de una operación de ligadura de trompas. El procedimiento quirúrgico fue realizado en fecha 27 de marzo de 1998 en el Hospital Regional de Cajamarca, sin haberse efectuado previamente ningún examen médico. La señora Mestanza fue dada de alta al día siguiente, 28 de marzo de 1998, aún cuando presentaba serias anomalías como vómitos e intensos dolores de cabeza. Durante los días siguientes el señor Jacinto Salazar informó varias veces al personal del Centro de Salud de La Encañada del estado de salud de la señora Mestanza, que iba empeorando cada día, y el personal del Centro de Salud decía que estos eran los efectos post operatorios de la anestesia.
- Aducen que finalmente la señora Mestanza Chávez falleció en su casa, el 5 de abril de 1998, y que en el certificado de defunción se diagnosticó que su muerte se había producido debido a una "sepsis" como causa directa y bloqueo tubárico bilateral como causa antecedente. Informaron que días después un doctor del Centro de Salud ofreció una suma de dinero al señor Jacinto Salazar con el fin de dar por terminado el problema.

## Caso: esterilizaciones forzadas- CIDH Vs. Perú

- Indican que el 15 de abril de 1998 el señor Jacinto Salazar denunció ante la Fiscal Provisional Mixta de Baños del Inca a Martín Ormeño Gutiérrez, Jefe del Centro de Salud de La Encañada, en relación con la muerte de la señora Mestanza, por delitos contra la vida, el cuerpo y la salud, en la figura de homicidio culposo. Agregan que el 15 de mayo de 1998 dicha Fiscal Provincial formalizó denuncia penal contra el señor Ormeño Gutiérrez y contra otras personas, ante la Jueza Provincial de la localidad, quien el 4 de junio de 1998 **declaró que no había lugar a la apertura de instrucción. Tal decisión fue confirmada el 1° de julio de 1998 por la Sala Especializada en lo Penal, en virtud de lo cual, el 16 de diciembre de 1998, la Fiscal Provincial ordenó el archivo definitivo del caso.**

## RESUMEN DEL CASO: MAMÉRITA MESTANZA

- Mamérita Mestanza, una campesina indígena de 33 años, vivía con su esposo y sus 7 hijos en el distrito La Encañada, provincia y departamento de Cajamarca. Desde 1996, el personal del centro de salud de La Encañada presionaba constantemente a Mamérita para que se esterilizara; según el centro de salud, existía una ley que ordenaba el encarcelamiento y el pago de una multa a quien tuviera más de 5 hijos. Luego de cerca de 10 visitas domiciliarias intimidatorias de funcionarios del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000 del gobierno de Fujimori, Mamérita Mestanza accedió a la ligadura de trompas sin ser informada sobre las consecuencias y riesgos de la operación. En 27 de marzo de 1998 se somete a la operación y 8 días después fallece, el 4 de abril, a consecuencia de una infección posoperatoria, por falta de atención médica, pese haberla solicitado en más de 5 ocasiones.

El esposo de Mamérita denuncia el caso ante la Fiscalía Penal de Cajamarca. El 18 de mayo la Fiscal Provincial de Baños del Inca denuncia a cuatro personas por el delito contra la vida y la salud en figura de homicidio culposo en perjuicio de Mamérita. Luego de archivamientos y apelaciones, el 16 de diciembre de 1998 el Fiscal Provincial de Baños del Inca resuelve el archivo definitivo del caso por no haberse formalizado una denuncia penal.

- En 15 de junio de 1999 el caso es llevado a la CIDH/OEA por DEMUS, APRODEH, CEJIL, CRLP (actual CRR) y CLADEM, y el 3 de octubre de 2000 se aprueba el informe de admisibilidad del mismo, para seguir con el análisis de fondo de la cuestión, referida a las violaciones de la Convención Americana y a la Convención de Belém do Pará. El 2 de marzo de 2001, durante el 110° período ordinario de sesiones de la CIDH, se convino en un acuerdo previo de solución amistosa. El 26 de agosto de 2003 se suscribe el Acuerdo de Solución Amistosa, mediante el cual el Estado reconoció su responsabilidad en la violación de los derechos de Mamérita Mestanza y se obligó a adoptar medidas de reparación en beneficio de las víctimas; investigar y sancionar a los responsables en el fuero común; y adoptar medidas de prevención para evitar que estos hechos se repitieran en el futuro.
- El Estado ha venido cumpliendo las obligaciones asumidas en algunas de las cláusulas del Acuerdo: indemnización por daño moral (cláusula cuarta, acápite a); indemnización por daño emergente (cláusula cuarta, acápite b); prestaciones de salud (cláusula octava) y otras prestaciones económicas (cláusula décima).
- Sin embargo, los compromisos pendientes del Estado se centran principalmente en aspectos de justicia, tales como: a) realizar exhaustiva investigación de los hechos y aplicación de las sanciones a los responsables; b) realizar investigaciones administrativas y penales por la actuación de los representantes del Ministerio Público y del Poder Judicial que denegaron el acceso a la justicia a los familiares de la víctima; c) revisar judicial y administrativamente todos los procesos sobre violaciones de los derechos humanos en la ejecución del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar para sanción de los responsables, incluso con pago de la reparación civil que corresponda.
- Finalmente, este caso ha sido incluido en la investigación actual del Ministerio Público que implica la presunta comisión de los “Delitos contra la humanidad – Genocidio y otros, como consecuencia de la aplicación de Programa de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, y los métodos de ligaduras de trompas y vasectomía”, que continúa en investigación.
- En el marco del 131° período de sesiones de la CIDH, en 11 de marzo de 2008 se llevó a cabo una reunión de trabajo sobre el caso, solicitada por las co peticionarias Se sigue monitoreando el cumplimiento del acuerdo.

## ACUERDO DE SOLUCION AMISTOSA ANTE LA CIDH

**INFORME N° 71/03**<sup>[1]</sup>

PETICIÓN 12.191

SOLUCIÓN AMISTOSA

MARÍA MAMÉRITA MESTANZA CHÁVEZ

PERÚ

10 de octubre de 2003

- El 22 de febrero de 2001 el Estado peruano suscribió un Comunicado de Prensa Conjunto con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el cual se comprometió a propiciar una solución amistosa en algunos casos abiertos ante la Comisión, entre ellos el presente caso, la cual se desarrollaría de acuerdo a los artículos 48(1)(f) y 49 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- El 2 de marzo de 2001, durante el 110° período de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el Estado peruano y las representantes de las víctimas suscribieron el Acuerdo Previo para Solución Amistosa con intervención y aprobación de la CIDH. La solución amistosa final fue acordada el 26 de agosto de 2003, cuando se suscribió en Lima la respectiva acta del acuerdo amistoso entre las partes.
- En el presente informe de solución amistosa según lo establecido en el artículo 49 de la Convención y el artículo 41(5) del Reglamento de la Comisión, se efectúa una reseña de los hechos alegados por los peticionarios, de la solución amistosa lograda y se acuerda su publicación.

## **SOLUCIÓN AMISTOSA**

El Estado y las peticionarias suscribieron el acuerdo de solución amistosa, en cuyo texto se establece lo siguiente:

### **PRIMERA: ANTECEDENTES**

- La señora María Mamérita Mestanza Chávez fue sometida a un procedimiento quirúrgico de esterilización, que finalmente ocasionó su muerte. Las organizaciones peticionarias denunciaron que se violaron los derechos a la vida, a la integridad personal y a la igualdad ante la ley, vulnerando los artículos 4, 5, 1 y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, los artículos 3, 4, 7, 8 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), los artículos 3 y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y los artículos 12 y 14 (2) de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
- Con fecha 14 de julio de 1999, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos transmitió al Estado peruano las partes pertinentes de la denuncia y solicitó información. Con fecha 3 de octubre de 2000 la CIDH aprobó el Informe N° 66/00 de admisibilidad y continuó con el análisis de fondo de la cuestión, referida a presuntas violaciones a la Convención Americana y a la Convención de Belém do Pará.
- Con fecha 2 de marzo de 2001 durante el 110° período ordinario de sesiones de la CIDH se convino en un Acuerdo Previo de Solución Amistosa.

## **SEGUNDA: RECONOCIMIENTO**

El Estado Peruano consciente de que la protección y respeto irrestricto de los derechos humanos es la base de una sociedad justa, digna y democrática, en estricto cumplimiento de sus obligaciones adquiridas con la firma y ratificación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y los demás instrumentos internacionales sobre derechos humanos de los cuales es parte, y consciente que toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente, constituyendo la indemnización a la víctima, investigación de los hechos y la sanción administrativa, civil y penal de los responsables la forma más justa de hacerlo, reconoce su responsabilidad internacional por violación de los artículos 1.1, 4, 5 y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como el art. 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, en agravio de la víctima María Mamérita Mestanza Chávez.

Tal reconocimiento se explicitó en el Acuerdo Previo para Solución Amistosa suscrito entre el Estado Peruano y los representantes legales de la víctima, con intervención y aprobación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el 2 de marzo de 2001 durante el 110° Período de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. **En dicho convenio el Estado peruano admitió responsabilidad internacional por los hechos descritos y se comprometió a adoptar medidas de reparación material y moral por el daño sufrido e impulsar una exhaustiva investigación, tendiente a la sanción de los responsables en el fuero común, así como a adoptar medidas de prevención para evitar que se repitan hechos similares en el futuro.**

## **TERCERA: INVESTIGACIÓN Y SANCIÓN**

El Estado Peruano se compromete a realizar exhaustiva investigación de los hechos y aplicar las sanciones legales contra toda persona que se determine como participante de los hechos, sea como autor intelectual, material, mediato u otra condición, aún en el caso de que se trate de funcionarios o servidores públicos, sean civiles o militares.

En tal sentido, el Estado peruano se compromete a realizar las investigaciones administrativas y penales por los atentados contra la libertad personal, la vida, el cuerpo y la salud y, en su caso, a sancionar a:

- a) Los responsables de los actos de vulneración del derecho al libre consentimiento de la señora María Mamérita Mestanza Chávez, para que se sometiera a la ligadura de trompas.
  - b) El personal de salud que hizo caso omiso de la demanda de atención urgente de la señora Mestanza luego de la intervención quirúrgica.
  - c) Los responsables de la muerte de la Sra. María Mamérita Mestanza Chávez.
  - d) Los médicos que entregaron dinero al cónyuge de la señora fallecida a fin de encubrir las circunstancias del deceso.
  - e) La Comisión Investigadora, nombrada por la Sub Región IV de Cajamarca del Ministerio de Salud que cuestionablemente, concluyó con la ausencia de responsabilidad del personal de salud que atendió a la señora Mestanza.
- Sin perjuicio de las sanciones administrativas y penales, el Estado peruano se compromete a poner en conocimiento del Colegio Profesional respectivo las faltas contra la ética que se hayan cometido, a efectos de que conforme a su estatuto se proceda a sancionar al personal médico involucrado con los hechos referidos.
  - Asimismo, el Estado se compromete a realizar las investigaciones administrativas y penales por la actuación de los representantes del Ministerio Público y del Poder Judicial que omitieron desarrollar los actos tendientes a esclarecer los hechos denunciados por el viudo de la señora Mamérita Mestanza.

#### **CUARTA: INDEMNIZACION**

##### **01. Beneficiarios del presente Acuerdo**

El Estado Peruano reconoce como únicos beneficiarios de cualquier indemnización a las personas de Jacinto Salazar Suárez, esposo de María Mamérita Mestanza Chávez y a los hijos de la misma: Pascuala Salazar Mestanza, Maribel Salazar Mestanza, Alindor Salazar Mestanza, Napoleón Salazar Mestanza, Amancio Salazar Mestanza, Delia Salazar Mestanza y Almanzor Salazar Mestanza.

## **02. Indemnización económica.**

### **a. Daño Moral**

- El Estado Peruano otorga una indemnización a favor de los beneficiarios por única vez de diez mil dólares americanos (US \$10, 000.00 y 00/100) para cada uno de ellos, por concepto de reparación del daño moral, lo cual hace un total de ochenta mil dólares americanos (US \$80,000.00 y 00/100).
- Respecto a los menores de edad, el Estado, depositará la suma correspondiente en fondo de fideicomiso en las condiciones más favorables según la práctica bancaria. Las gestiones se realizarán conjuntamente con los representantes legales de la familia Salazar Mestanza.

### **b. Daño emergente**

El daño ocasionado como consecuencia directa del evento dañoso está constituido por los gastos en que incurrió la familia como consecuencia directa de los hechos. Estos gastos fueron los realizados para tramitar y hacer el seguimiento de la denuncia penal ante el Ministerio Público por homicidio culposo en agravio de María Mamérita Mestanza, así como el monto por concepto de gastos de velorio y entierro de la señora Mestanza. La suma por dicho concepto asciende a dos mil dólares americanos (US \$ 2,000.00 y 00/100), la cual deberá ser abonada por el Estado peruano a los beneficiarios.

### **QUINTA: INDEMNIZACIÓN A CARGO DE LOS RESPONSABLES PENALES DE LOS HECHOS**

- El Acuerdo de Solución Amistosa no incluye el derecho a reclamar la indemnización que tienen los beneficiarios contra todos los responsables de la violación de los derechos humanos de la señora María Mamérita Mestanza, de conformidad con el Artículo 92° del Código Penal Peruano, según determine la autoridad judicial competente, y que el Estado Peruano reconoce como derecho. Se precisa que este Acuerdo deja sin efecto alguno cualquier reclamo de los beneficiarios hacia el Estado Peruano como responsable solidario y/o tercero civilmente responsable o bajo cualquier otra denominación.

## **SEXTA: DERECHO A REPETICIÓN**

- El Estado Peruano se reserva el derecho de repetición, de conformidad con la legislación nacional vigente, contra aquellas personas que se determine ser responsables en el presente caso, mediante sentencia definitiva dictada por la autoridad nacional competente.

## **SEPTIMA: EXENCIÓN DE TRIBUTOS, CUMPLIMIENTO Y MORA**

- El monto indemnizatorio otorgado por el Estado peruano no estará sujeto al pago de ningún impuesto, contribución o tasa existente o por crearse y deberá pagarse a más tardar seis meses después de que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos notifique la ratificación del presente acuerdo, luego de lo cual incurrirá en mora y deberá pagar la tasa de interés compensatorio y moratorio máxima prevista y/o permitida por la legislación nacional.

## **OCTAVA: PRESTACIONES DE SALUD**

- El Estado Peruano se compromete a otorgar a los beneficiarios, por única vez, la suma de siete mil dólares americanos (US \$ 7,000.00 y 00/100), por concepto del tratamiento de rehabilitación psicológica, que requieren los beneficiarios como consecuencia del fallecimiento de la señora María Mamérita Mestanza Chávez. Dicho monto será entregado en fideicomiso a una institución, pública o privada, la cual se constituirá en fideicomisaria, con el objeto de administrar los recursos destinados a brindar la atención psicológica que requieren los beneficiarios. La institución será elegida de común acuerdo entre el Estado y los representantes de la familia Salazar Mestanza, con el apoyo de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, DEMUS, APRODEH y el Arzobispo de Cajamarca. Los gastos relacionados con la constitución legal del fideicomiso serán asumidos por el Estado peruano.

Asimismo, el Estado peruano se compromete a brindar al esposo e hijos de María Mamérita Mestanza Chávez, un seguro permanente de salud a través del Ministerio de Salud o de la entidad competente. El seguro de salud para el cónyuge supérstite será permanente, y el de sus hijos, mientras no cuenten con un seguro de salud público y/o privado.

### **NOVENA: PRESTACIONES EDUCATIVAS**

- El Estado peruano se compromete a brindar a los hijos de la víctima educación gratuita en el nivel primario y secundario, en colegios estatales. Tratándose de educación superior, los hijos de la víctima recibirán educación gratuita en los Centros de Estudios Superiores estatales, siempre y cuando reúnan los requisitos de admisión a dichos centros educativos y para estudiar una sola carrera.

### **DECIMA : OTRAS PRESTACIONES**

- El Estado peruano se compromete a entregar adicionalmente el monto de veinte mil dólares americanos (US \$ 20,000.00 y 00/100) al señor Jacinto Salazar Suárez para adquirir un terreno o una casa en nombre de sus hijos habidos con la señora María Mamérita Mestanza. El señor Salazar Suárez deberá acreditar dicha adquisición –dentro del año siguiente a la suscripción del presente acuerdo- con la entrega del Testimonio de Escritura Pública a la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia; Asimismo, el señor Salazar Suárez se compromete a no enajenar o alquilar la propiedad adquirida mientras el menor de sus hijos Salazar Mestanza no cumpla la mayoría de edad, salvo autorización judicial.
- La Coordinadora Nacional de Derechos Humanos de Perú efectuará el seguimiento necesario para asegurar el cumplimiento de lo establecido en la presente cláusula.

## **DÉCIMO PRIMERA: MODIFICACIONES LEGISLATIVAS Y DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

- El Estado peruano se compromete a realizar las modificaciones legislativas y de políticas públicas sobre los temas de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, eliminando de su contenido cualquier enfoque discriminatorio y respetando la autonomía de las mujeres.
  
- Asimismo, el Estado peruano se compromete a adoptar e implementar las recomendaciones formuladas por la Defensoría del Pueblo respecto a políticas públicas sobre Salud Reproductiva y Planificación Familiar, entre ellas las siguientes:
  - a. Medidas de sanción a los responsables de violaciones y reparación a las víctimas
    - 1) Revisar judicialmente todos los procesos penales sobre violaciones de los derechos humanos cometidas en la ejecución del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, para que se individualice y se sancione debidamente a los responsables, imponiéndoles, además, el pago de la reparación civil que corresponda, lo cual alcanza también al Estado, en tanto se determine alguna responsabilidad suya en los hechos materia de los procesos penales.
    - 2) Revisar los procesos administrativos, relacionados con el numeral anterior, iniciados por las víctimas y/o familiares, que se encuentran en trámite o hayan concluido respecto de denuncias por violaciones de derechos humanos.

## **Medidas de monitoreo y de garantía de respeto de los derechos humanos de los y las usuarias de los servicios de salud:**

1. Adoptar medidas drásticas contra los responsables de la deficiente evaluación pre-operatoria de mujeres que se someten a una intervención de anticoncepción quirúrgica, conducta en que incurren profesionales de la salud de algunos centros de salud del país. Pese a que las normas del Programa de Planificación Familiar exigen esta evaluación, ella se viene incumpliendo.
2. Llevar a cabo, permanentemente, cursos de capacitación calificada, para el personal de salud, en derechos reproductivos, violencia contra la mujer, violencia familiar, derechos humanos y equidad de género, en coordinación con organizaciones de la sociedad civil especializadas en éstos temas.
3. Adoptar las medidas administrativas necesarias para que las formalidades establecidas para el estricto respeto del derecho al consentimiento informado sean acatadas cabalmente por el personal de salud.
4. Garantizar que los centros donde se realizan intervenciones quirúrgicas de esterilización tengan las condiciones adecuadas y exigidas por las normas del Programa de Planificación Familiar.
5. Adoptar medidas estrictas dirigidas a que el plazo de reflexión obligatorio, fijados en 72 horas, sea, sin excepción, celosamente cautelado.
6. Adoptar medidas drásticas contra los responsables de esterilizaciones forzadas no consentidas.
7. Implementar mecanismos o canales para la recepción y trámite célere y eficiente de denuncias de violación de derechos humanos en los establecimientos de salud, con el fin de prevenir o reparar los daños producidos.

### **DECIMA SEGUNDA: BASE JURÍDICA**

- El presente acuerdo se suscribe de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1º, 2º y 48º 1.f. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 41º del Reglamento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos; en los artículos 2º incisos 1 y 24, acápite h), 44º, 55º, 205º y Cuarta Disposición Final de la Constitución Política del Perú y en lo dispuesto en los artículos 1205º, 1306º, 1969º y 1981º del Código Civil del Perú.

### **DECIMA TERCERA: INTERPRETACIÓN**

- El sentido y alcances del presente Acuerdo se interpretan de conformidad a los artículos 29 y 30 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en lo que sea pertinente y al principio de buena fe. En caso de duda o desavenencia entre las partes sobre el contenido del presente Acuerdo, será la Comisión Interamericana de Derechos Humanos la que decidirá sobre su interpretación. También le corresponde verificar su cumplimiento, estando las partes obligadas a informar cada tres meses sobre su estado y cumplimiento.

### **DECIMA CUARTA: HOMOLOGACIÓN**

- Las partes intervinientes se obligan a poner en conocimiento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el presente Acuerdo de Solución Amistosa con el objeto de que dicho organismo lo homologue y lo ratifique en todos sus extremos.

### **DECIMA QUINTA: ACEPTACIÓN**

- Las partes intervinientes en la suscripción del presente Acuerdo expresan su libre y voluntaria conformidad y aceptación con el contenido de todas y cada una de sus cláusulas, dejando expresa constancia de que pone fin a la controversia y a cualquier reclamo sobre la responsabilidad internacional del Estado Peruano por la violación de los derechos humanos que afectó a la señora María Mamérita Mestanza Chávez.

. Suscrito en tres ejemplares, en la ciudad de Lima, a los ventaseis días del mes de agosto del año dos mil tres

## DETERMINACIÓN DE COMPATIBILIDAD Y CUMPLIMIENTO

- La CIDH reitera que de acuerdo con los artículos 48(1)(f) y 49 de la Convención, este procedimiento tiene como fin “llegar a una solución amistosa del asunto fundada en el respeto a los derechos humanos reconocidos en la Convención”. La aceptación de llevar a cabo este trámite expresa la buena fe del Estado para cumplir con los propósitos y objetivos de la Convención en virtud del principio *pacta sunt servanda*, por el cual los Estados deben cumplir de buena fe las obligaciones asumidas en los tratados. También desea reiterar que el procedimiento de solución amistosa contemplado en la Convención permite la terminación de los casos individuales en forma no contenciosa, y ha demostrado, en casos relativos a diversos países, ofrecer un vehículo importante de solución, que puede ser utilizado por ambas partes.
- La Comisión Interamericana ha seguido de cerca el desarrollo de la solución amistosa lograda en el presente caso. La Comisión valora altamente los esfuerzos desplegados por ambas partes para lograr esta solución que resulta compatible con el objeto y fin de la Convención. Como la Comisión ha señalado reiteradamente, proteger y promover los derechos de la mujer es una prioridad para nuestro hemisferio, con el fin de alcanzar el goce pleno y eficaz de sus derechos fundamentales, en especial a la igualdad, la no discriminación y a vivir libre de la violencia basada en el género.

## CONCLUSIONES

- Con base en las consideraciones que anteceden y en virtud del procedimiento previsto en los artículos 48(1)(f) y 49 de la Convención Americana, la Comisión desea reiterar su profundo aprecio por los esfuerzos realizados por las partes y su satisfacción por el logro del acuerdo de solución amistosa en el presente caso basado en el objeto y fin de la Convención Americana.
- En virtud de las consideraciones y conclusiones expuestas en este informe.

## **LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS,**

### **DECIDE:**

1. Aprobar los términos del acuerdo de solución amistosa firmado por las partes el 26 de agosto de 2003.
2. Continuar con el seguimiento y la supervisión de todos y cada uno de los puntos del acuerdo amistoso, y en este contexto, recordar a las partes, su compromiso de informar a la CIDH, cada tres meses, del cumplimiento del presente arreglo amistoso.
3. Hacer público el presente informe e incluirlo en su informe anual a la Asamblea General de la OEA.

Dado y firmado en la sede de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en la ciudad de Washington, D.C., a los 10 días del mes de octubre del año 2003. (Firmado): José Zalaquett, Presidente; Clare K. Roberts, Primer Vicepresidente; Comisionados: Robert K. Goldman y Julio Prado Vallejo.

## **CIDH CULMINA EL 140º PERIODO ORDINARIO DE SESIONES**

<http://www.cidh.org/Comunicados/Spanish/2010/109-10sp.htm>

Washington, D.C., 5 de noviembre de 2010 - La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) celebró su 140º período ordinario de sesiones del 20 de octubre al 5 de noviembre de 2010. La CIDH está integrada por Felipe González, Presidente; Paulo Sérgio Pinheiro, Primer Vicepresidente; Dinah Shelton, Segunda Vicepresidenta, las Comisionadas Luz Patricia Mejía y María Silvia Guillén, y los Comisionados José de Jesús Orozco y Rodrigo Escobar. El Secretario Ejecutivo es Santiago A. Canton.

(..) Asimismo, la CIDH recibió información sobre la prescripción de la acción penal para la investigación de la esterilización forzada de la que fueron víctimas más de 2.000 mujeres durante el gobierno de Alberto Fujimori en **Perú**. La CIDH condena esta situación de impunidad y recuerda que en el acuerdo de solución amistosa firmado el 10 de octubre de 2003, el Estado se había comprometido a individualizar y sancionar debidamente a los responsables.

### **CIDH culmina el 143º periodo ordinario de sesiones.**

- 4 de noviembre de 2011
- Washington, D.C. - La Comisión Interamericana de Derechos Humanos celebró su 143er Período ordinario de Sesiones del 19 de octubre al 4 de noviembre de 2011. La CIDH está integrada por Dinah Shelton, Presidenta; José de Jesús Orozco Henríquez, Primer Vicepresidente; Rodrigo Escobar Gil, Segundo Vicepresidente; las Comisionadas Luz Patricia Mejía y María Silvia Guillén, y los Comisionados Felipe González y Paulo Sérgio Pinheiro. El Secretario Ejecutivo es Santiago A. Canton.

- (..) Asimismo, la CIDH saluda el compromiso del Estado de Perú de combatir la impunidad en casos de violaciones a derechos humanos ocurridas en tiempos de autoritarismo, expresado por el Ministro de Justicia, Francisco Eguiguren, en una audiencia pública realizada el 25 de octubre. La CIDH valora las expresiones del Ministro afirmando que la posición del Estado peruano ante los órganos del sistema interamericano está orientada por el cumplimiento de sus resoluciones y por un compromiso ético y moral con la defensa de los derechos humanos.

Durante las sesiones se recibió información sobre esfuerzos realizados por los Estados para cumplir con sus obligaciones internacionales. En este sentido, la CIDH saluda [la decisión](#) de la Fiscalía de la Nación de Perú de reabrir la investigación del caso Maria Mamerita Mestanza Chavez. Esta decisión fue informada a la CIDH en una reunión de trabajo de seguimiento de un [Informe de Solución Amistosa](#), en el cual el Estado se había comprometido a individualizar y sancionar debidamente a los responsables de las esterilizaciones forzadas a las que se sometió a más de 2.000 mujeres durante el gobierno de Alberto Fujimori.

### **RESOLUCION DE LA FISCALIA DE LA NACION.- (21 de Octubre de 2011)**

#### **VISTO Y CONSIDERANDO:**

- Que mediante Oficio N° 1414-2011-FSPNC-MP-FN de fecha 14 de octubre de 2011, el doctor Víctor Manuel Cubas Villanueva, Fiscal Superior Titular Coordinador de la Fiscalía Superior Penal Nacional y Fiscalías Penales Supra provinciales, eleva el Informe N° 010-2011-FSPNC-MP-FN, por el que emite opinión respecto a la viabilidad de la reapertura de la investigación del Caso denominado "*María Mamerita Mestanza Chávez y las esterilizaciones forzadas*",

Que, tras reuniones sostenidas con representantes de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos - CIDH, se tomó conocimiento sobre la preocupación de dicho organismo respecto al archivamiento de las investigaciones llevadas a cabo en el denominado Caso: "*María Mamerita Mestanza Chávez y las esterilizaciones forzadas*" por cuanto los hechos imputados, según sostienen, habrían ocurrido como consecuencia de una política pública que constituiría un delito de lesa humanidad, conforme a las normas internacionales; en ese marco, se propuso la viabilidad de la reapertura de las Investigaciones respecto a los hechos antes aludidos, considerando que el Caso citado fue materia de un Acuerdo de Solución Amistosa ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos - CIDH, en el cual, el Estado Peruano, se obligó a investigar, identificar y sancionar a los presuntos autores de este ilícito;

- Que, ante dicho planteamiento, el Señor Fiscal Superior, en su citado Informe, sostiene que los anteriores pronunciamientos fiscales de archivo definitivo respecto a este Caso, no tienen los efectos de cosa juzgada, y que en los mismos, se han considerado los hechos materia de investigación como delitos comunes y no como ilícitos vinculados a casos de violaciones de derechos humanos; adicionalmente, refiere que estos han sido investigados de manera genérica, sin precisarse el grado de participación que habrían tenido cada uno de los presuntos autores; razones por las cuales, considera viable la reapertura de la investigación del Caso antes acotado, debiendo encargarse al Sub Sistema Especializado de las Fiscalías Superiores Penales Nacionales y Fiscalías Penales Supraprovinciales, el conocimiento del mismo, con la ampliación de la competencia territorial correspondiente;
- Que, el Fiscal de la Nación, como titular del Ministerio Público, es el responsable de dirigir, orientar y formular la política institucional, siendo una de sus principales funciones, la defensa de la legalidad y la protección de los derechos humanos; por lo que siendo así, resulta necesario emitir la resolución correspondiente;

De conformidad con lo expuesto y lo dispuesto por el Artículo 64° del Decreto Legislativo N° 052 - Ley Orgánica del Ministerio Público,

**SE RESUELVE:**

- **Artículo Primero.**- **Ampliar** la competencia territorial, a nivel nacional, de la Fiscalía Penal Supra provincial para avocarse a la reapertura de la investigación del Caso denominado *"María Mamerlta Mestanza Chávez y las esterilizaciones forzadas"*.
- **Artículo Segundo.**- Hacer de conocimiento la presente Resolución, al Ministerio de Justicia, Presidencia de la Corte Suprema de Justicia de la República, Presidencia de la Junta de Fiscales Superiores del Distrito Judicial de Lima, Fiscal Superior Coordinador de la Fiscalía Superior Penal Nacional y Fiscalías Penales Supra provinciales, para los fines pertinentes.

## COMITE CONTRA LA TORTURA ( CAT) DE LAS NACIONES UNIDAS OBSERVACION FINAL NOVIEMBRE DE 2012.

El CAT en su 49º periodo de sesiones recomienda al Estado peruano investigar todos los casos de esterilización forzada .

**(..) (f) Promptly investigate and prosecute all cases of forced sterilization and provide adequate redress to victims.**

### A MANERA DE CONCLUSION

- “Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia”. *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 15 de septiembre de 1995.*
- El Estado peruano está obligado frente al Derecho Internacional de los Derechos Humanos a investigar, identificar y sancionar a los que resulten responsables de las esterilizaciones forzadas, pues fue uno de los puntos centrales del Acuerdo de Solución Amistosa.
- Las esterilizaciones forzadas es considerada un delito de lesa humanidad, “Las esterilizaciones forzadas fueron parte de un plan, una política pública y son consideradas delitos de lesa humanidad, los cuales por ley no prescriben”.
- El Comité de Derechos Humanos ha indicado que la esterilización de la mujer sin su consentimiento infringe el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: *“Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.* En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos”.

- El Relator Especial contra la Tortura ha destacado también que, dada la especial vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad, el aborto forzado y la esterilización forzada, como resultado de un proceso judicial en que la decisión es tomada contra su voluntad por su tutor legal, pueden constituir tortura o malos tratos.

**Uzbekistán: esterilizaciones forzadas.**- En el 2007, el Comité en contra de la Tortura de la ONU reportó que había un gran número de casos de mujeres uzbekas que eran sometidas a esterilizaciones forzadas, por lo general luego de cesáreas. Algunas mujeres, en especial en áreas rurales, dijeron que funcionarios de salud y potenciales empleadores las presionan para que se esterilicen. Asimismo, trabajadores del área de salud involucrados en la campaña reciben amenazas de recortes salariales, despidos o bajas, en caso de no lograr convencer a por lo menos dos mujeres al mes para esterilizarse, dijo un ex empleado de alto rango del ministerio de Salud, bajo la condición de anonimato.

- El origen de la esterilización forzosa se remonta a una Ley alemana de 14 de julio de 1933, que autorizó a todos los territorios ocupados por la Alemania nazi -entre ellos, Checoslovaquia- a esterilizar a mujeres pertenecientes a grupos -como el romaní- considerados étnicamente “inferiores”. Se trataba de evitar, de este modo, que las mujeres romaníes pudieran propagar, mediante la reproducción, la enfermedad de la que -se decía- eran portadoras.
- Tras la Segunda Guerra Mundial, el fracaso de cualquier intento por controlar el crecimiento -mediante la planificación familiar y la anticoncepción- de la población romaní llevó al régimen comunista a adoptar medidas, programas y leyes que fomentaran las operaciones de esterilización.
- En 1971, el gobierno checoslovaco puso en marcha programas para compensar económicamente a los ginecólogos que practicaran esterilizaciones y a las mujeres que decidieran someterse voluntariamente a las mismas. A fin de incentivar este tipo de intervenciones, el Ministerio de Sanidad de la República Socialista de Eslovaquia aprobó el Reglamento núm. Z-4 582/1972-B/1, de esterilización<sup>5</sup> (en adelante, Reglamento de Esterilización de 1972).

**Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes**

**48° período de sesiones. 7 de mayo a 1° de junio de 2012**

**Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 19 de la Convención.- Observaciones finales del Comité contra la Tortura**

**República Checa (..)**

- 12.Preocupan al Comité las noticias sobre la esterilización de mujeres romaníes sin su consentimiento libre e informado, la destrucción de historiales médicos sobre esterilizaciones involuntarias y las dificultades de las víctimas para obtener reparación (arts. 2, 14 y 16).
- **El Comité recomienda al Estado parte que investigue sin demora y de manera imparcial y eficaz todas las denuncias de esterilización involuntaria de mujeres romaníes, que prolongue el plazo para la presentación de denuncias, que enjuicie y castigue a los autores de esta práctica y que otorgue a sus víctimas una reparación justa y adecuada. El personal médico que realice esterilizaciones sin el consentimiento pleno, libre e informado del paciente podrá incurrir en responsabilidad penal y los historiales médicos de posibles esterilizaciones involuntarias no deben destruirse, y menos antes del plazo previsto por ley para ello. Se deben enseñar al personal médico los medios apropiados para obtener un consentimiento libre e informado de las mujeres que se sometan a esterilizaciones y todo el material escrito sobre ese procedimiento debe traducirse al romaní.**

### **Reparación e indemnización, incluida la rehabilitación**

- 13. Preocupa al Comité la falta de datos estadísticos sobre las indemnizaciones otorgadas a las víctimas de torturas y malos tratos, incluidas las víctimas de esterilizaciones involuntarias y de castraciones quirúrgicas, las de maltrato en los centros médicos y psiquiátricos, de agresiones violentas contra miembros de minorías étnicas, de trata y de violencia sexual y doméstica. También le preocupan los plazos establecidos para la presentación de denuncias (arts. 14 y 16).
- **El Comité recomienda al Estado parte que vele por que las víctimas de tortura y malos tratos tengan derecho a reparación y a una indemnización adecuada, incluida la rehabilitación, conforme a lo establecido en el artículo 14 de la Convención. Le recomienda igualmente que le facilite datos estadísticos sobre el número de víctimas, incluidas las víctimas de esterilizaciones involuntarias y de castraciones quirúrgicas, de malos tratos en centros médicos y psiquiátricos, de agresiones violentas contra miembros de minorías étnicas, de trata y de violencia sexual y doméstica, que han recibido indemnizaciones u otras formas de ayuda. También le recomienda que amplíe el plazo para la presentación de denuncias.**

### **TRIBUNAL EUROPEO.-**

- El 23 de agosto de 2000, la Sra. V. C., ciudadana eslovaca de 20 años de edad y de origen étnico romaní, acudió al Hospital público de Prešov -en la actualidad, Hospital Universitario y Centro de Atención Sanitaria J. A. Reiman- para dar a luz a su segundo hijo.
- La Sra. V. C. fue ingresada en el servicio de ginecología y obstetricia de dicho hospital a las 7.52 horas. Poco después de su llegada, el personal sanitario del hospital le comunicó que, ante el riesgo de rotura del útero, el parto se realizaría por cesárea.

- Hacia las 10.30 horas, los médicos del hospital informaron a la Sra. V. C., quien llevaba varias horas de parto y padecía dolores muy intensos, de los riesgos de un tercer embarazo, tanto para su vida como para la de su futuro hijo, y le pidieron que firmara una solicitud de esterilización. La paciente, cuyas capacidades cognitivas se encontraban seriamente afectadas debido al parto y el dolor que padecía, firmó la solicitud.
- A las 11.30 horas, la paciente fue anestesiada y sometida a una cesárea y posterior ligadura de trompas por la técnica Pomeroy. La intervención finalizó a las 12.10 horas.
- Durante su hospitalización en la unidad de ginecología y obstetricia del Hospital de Prešov, la Sra. V. C. tuvo que compartir habitación con pacientes de su misma etnia y fue advertida de que no utilizara los baños y servicios reservados a mujeres no romaníes.
- Como consecuencia de la esterilización, la Sra. V. C. fue condenada al ostracismo por la comunidad romaní y fue abandonada por su marido en varias ocasiones hasta que, en el 2009, se divorciaron. Asimismo, sufrió problemas físicos y psicológicos graves a resultas de un falso embarazo.

### **Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos**

- El 23 de abril de 2007, la Sra. V. C. demandó a la República de Eslovaquia ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos por vulneración de los arts. 3 (*Prohibición de la tortura*), 8 (*Derecho al respeto de la vida privada y familiar*), 12 (*Derecho a contraer matrimonio*), 13 (*Derecho a un recurso efectivo*) y 14 (*Prohibición de discriminación*) [CEDH](#), y solicitó una indemnización de daños y perjuicios de 50.000 euros en concepto de daño moral y de 38.930,43 euros en concepto de costas y gastos de honorarios, preparación y fotocopia de documentos, comunicación y correo, entre otros. Dicha demanda fue admitida a trámite por decisión de 16 de junio de 2009.
- El Tribunal estimó en parte la demanda por vulneración de los arts. 3 y 8 [CEDH](#), y condenó a la demandada al pago de 31.000 euros en concepto de daño moral y 12.000 euros en concepto de costas y gastos. En su resolución, el Tribunal omitió un examen independiente de los arts. 12 y 14 [CEDH](#), y centró la atención en la posible vulneración de los arts. 3, 8 y 13 [CEDH](#).

### La esterilización como trato inhumano o degradante

- La Sra. V. C. alegó, en primer lugar, que la esterilización a la que había sido sometida en el Hospital público de Prešov tenía la consideración de trato inhumano o degradante prohibido por el art. 3 [CEDH](#).
- Para resolver esta cuestión, el Tribunal recuerda que el art. 3 [CEDH](#) circunscribe su ámbito de aplicación a los tratos que revisten un nivel mínimo de gravedad<sup>15</sup> –que depende de las circunstancias del caso y, en particular, de la duración del tratamiento, de los efectos físicos y mentales y, en ocasiones, del sexo, edad y estado de salud del afectado<sup>16</sup>- y persiguen la humillación o degradación de la víctima. Sin embargo, la finalidad de humillación, que en el caso objeto de análisis no parece darse, no es un requisito indispensable para que pueda hablarse de una vulneración del art. 3 [CEDH](#).
- Como señaló el TEDH en el caso *Jalloh c. Alemania*, que concluyó que las autoridades alemanas habían violado el art. 3 [CEDH](#) al suministrar un emético por la fuerza a un sospechoso de tráfico de drogas, “(...) un trato es «inhumano» principalmente por haber sido aplicado con premeditación durante horas y haber causado, si no verdaderas lesiones, por lo menos sufrimientos físicos y morales (...). Asimismo ha considerado que un trato es «degradante» si podía inspirar a sus víctimas sentimientos de temor, angustia e inferioridad que pudiesen humillarles, degradarles y vencer eventualmente su resistencia física o moral (...) o les llevase a actuar contra su voluntad o su conciencia (...). Además, para indagar si un trato es «degradante» en el sentido del artículo 3, el Tribunal examinará concretamente si su objeto era humillar y rebajar al interesado. Sin embargo, la ausencia de tal finalidad no excluye definitivamente una constatación de violación del artículo 3 (...). Para que una pena o el trato de la que ésta se acompaña puedan calificarse de «inhumanos» o «degradantes», el sufrimiento o la humillación deben ir en todo caso más allá de los que conlleva inevitablemente una forma concreta de trato o pena legítimos (...)” (ap. 68)<sup>17</sup>.
- El Tribunal ha tenido la oportunidad de pronunciarse y constatar la vulneración del art. 3 [CEDH](#) en un contexto de intervenciones médicas equiparable al de la sentencia analizada. En este contexto, el Tribunal ha sostenido lo siguiente<sup>18</sup>:

- Las intervenciones médicas serán calificadas de trato inhumano si no es posible demostrar de manera convincente que obedecían a necesidades terapéuticas y que había, y se cumplieron, las garantías procesales que debían acompañar a la decisión de proceder. *Sensu contrario*, una intervención con una finalidad médica no podrá ser considerada un trato degradante aunque se realice en contra de la voluntad del paciente.
- Desde este punto de vista, la STEDH 24.9.1992 (TEDH 1992\58), que resuelve el caso *Herczegfalvy c. Austria*, considera que la República de Austria no vulneró el art. 3 [CEDH](#) cuando administró alimento por la fuerza a un ciudadano húngaro que había sido internado en un centro psiquiátrico y que, como consecuencia de una huelga de hambre, corría el riesgo de morir.
- Ahora bien, la imposición a un paciente adulto y sano mentalmente de un tratamiento médico sin que haya consentimiento podrá suponer una vulneración de los derechos protegidos por el art. 8.1 [CEDH](#) (véase *infra* apartado 2.5.2) si no estuvo motivada por una situación de emergencia (ap. 108).

En la STEDH 29.4.2002 (TEDH 2002\23), que resolvió el caso *Pretty c. Reino Unido*, el Tribunal tuvo que pronunciarse sobre la vulneración de varios derechos de una ciudadana británica, afectada de una enfermedad degenerativa progresiva incurable, por la negativa del Director de la Fiscalía Pública del Reino Unido a proporcionar inmunidad a su marido si la asistía en la comisión de su suicidio. El Tribunal señaló *obiter dicta* que, si bien “(...) el rechazo a aceptar un tratamiento concreto puede, de forma ineludible, conducir a un final fatal, (...) la imposición de un tratamiento médico sin la aprobación del paciente si es adulto y sano mentalmente se considera un ataque a la integridad física del interesado que afecta a los derechos protegidos en el art. 8.1 del Convenio” (ap. 63).

- Aplicando esta doctrina a la esterilización de la demandante, el Tribunal se pregunta por el consentimiento prestado por la paciente, dejando en suspenso la cuestión de si el tratamiento obedecía efectivamente a una necesidad médica.
- En el momento en que tuvo lugar la esterilización forzosa de la Sra. V. C. regía en Eslovaquia la Ley núm. 277/1994, sobre atención sanitaria, y el [Convenio europeo sobre los derechos humanos y la biomedicina](#). De acuerdo con la Ley 277/1994, el consentimiento a intervenciones médicas de carácter particularmente grave, o que afectaban sustancialmente a la futura vida de una persona, se debía prestar por escrito o de otra forma demostrable (art. 13.2), una vez que la paciente hubiera recibido información sobre la naturaleza de la enfermedad y los procedimientos médicos necesarios para hacer frente a la misma (art. 15.1). El [Convenio europeo sobre los derechos humanos y la biomedicina](#) reiteraba la imposibilidad de someter a alguien a una intervención sin su consentimiento, reconociendo de este modo la autonomía del paciente en relación con los profesionales sanitarios y evitando cualquier posible enfoque paternalista que pudiera ignorar los deseos de aquél. Ampliaba, además, la información que debía recibir el paciente con anterioridad a cualquier intervención a sus riesgos y consecuencias (art. 5.2). El [Informe Explicativo del Convenio europeo sobre los derechos humanos y la biomedicina](#), de 17 de diciembre de 1996, delimitaría el ámbito de aplicación del art. 5.2 del siguiente modo:
  - “El artículo 5, en su párrafo 2, cita los aspectos más importantes de la información que debe preceder a la intervención, pero no es una lista exhaustiva: el consentimiento informado puede exigir, según las circunstancias, elementos adicionales. Para que el consentimiento sea válido, la persona en cuestión debe haber sido informada sobre los datos relevantes de la intervención de que se trata. Esta información tiene que incluir el fin, la naturaleza y las consecuencias de la intervención y los riesgos que comporta. La información sobre los riesgos que acarrea la intervención o sus alternativas debe comprender no sólo los riesgos inherentes al tipo de intervención de que se trate, sino también los riesgos referentes a las características individuales de cada paciente, derivados de la edad o de la concurrencia de otras patologías.

- Las peticiones de información adicional por parte del paciente deben ser respondidas adecuadamente.
- (...) Además, esta información debe ser suficientemente clara y formulada de una manera adecuada a la persona que va a someterse a la intervención. El paciente debe estar en condiciones, gracias al empleo de términos que puede entender, de sopesar la necesidad o utilidad del fin y los métodos de la intervención frente a los riesgos, cargas o dolor que ésta supone”.
- Sin embargo, el Convenio europeo sobre los derechos humanos y la biomedicina facultaba al personal sanitario a proceder inmediatamente con la intervención, separándose de este modo de la regla general del art. 5, cuando, por razones de urgencia, no pudiera obtenerse el consentimiento adecuado de la paciente o su representante (art. 8). El Informe Explicativo del Convenio europeo sobre los derechos humanos y la biomedicina concretaría los requisitos que deben darse para poder aplicar esta excepción:
  - (...) Primero, esta posibilidad se limita a las urgencias que impiden al médico obtener un consentimiento apropiado. El artículo se aplica tanto a las personas que son capaces como las que no lo son, de hecho o de derecho, de prestar su consentimiento. Un ejemplo que puede ponerse es el del paciente en coma que es incapaz de dar su consentimiento (...), o el del facultativo que no puede contactar con el representante legal de un incapacitado, que normalmente tendría que autorizar la intervención urgente. Sin embargo, incluso en situaciones urgentes, los profesionales sanitarios deben hacer los esfuerzos razonables para tratar de determinar qué es lo que el paciente querría.
  - (...) A continuación, la posibilidad se limita exclusivamente a las intervenciones que no pueden ser retrasadas. Las intervenciones cuyo aplazamiento es aceptable se excluyen de este supuesto. Sin embargo, tal posibilidad no queda sólo reservada para las operaciones vitales. (...) Por último, el artículo especifica que la intervención debe realizarse para el beneficio directo del individuo afectado”.

- (...) Además, como reconoce el Tribunal, “(...) no existía una emergencia que supusiera riesgo inminente de daño irreparable para la salud o la vida de la demandante, y siendo la demandante una adulta mentalmente capaz, su consentimiento informado era un requisito previo al procedimiento, incluso asumiendo que era *necesario* desde un punto de vista médico” (ap. 110). La amenaza para la salud o la vida de la paciente no era, pues, inminente, ya que probablemente sólo se habría materializado en el caso de un futuro embarazo y, además, se podría haber evitado recurriendo a métodos menos intrusivos. Para el Tribunal, “[l]a forma en que actuó el personal del hospital fue paternalista ya que, en la práctica, no se ofreció a la demandante ninguna otra opción que la de aceptar el procedimiento que los médicos consideraban apropiado en vista de su situación” (ap. 113).
- El Tribunal constata, de este modo, que la esterilización supuso una violación del art. 3 [CEDH](#), y reconoce así que los hechos de este asunto revestían una especial gravedad y presentaban ciertas especificidades respecto de otros supuestos en los que estaba en juego la legitimidad de una intervención médica. La cuestión que se plantea entonces es si, con este reconocimiento, el Tribunal estaba admitiendo tácitamente que el personal del hospital no había actuado motivado por un propósito terapéutico cuando esterilizó a la demandante. El Tribunal evade en su argumentación cualquier pronunciamiento sobre esta cuestión y basa su decisión en la forma en que se recabó el consentimiento informado y en los daños que provocó la infertilidad –en particular, las dificultades de la demandante en la relación con su pareja y posterior marido, los síntomas de un falso embarazo y el tratamiento psiquiátrico y, muy especialmente, el aislamiento al que fue condenada por su comunidad-. En la actuación del personal sanitario, el Tribunal identifica tan sólo una actitud paternalista que privó de autonomía a la paciente, siendo la solicitud del consentimiento “(...) mientras [la paciente] estaba en una posición de decúbito supino y con dolor causado por el parto de varias horas” (ap. 117) lo que permite calificar la esterilización de trato inhumano.
- El Tribunal hace justicia en un caso concreto cuando reconoce que el tratamiento de que fue objeto la víctima no es comparable al de un paciente que se somete a una intervención médica no consentida en un intento por preservar su salud. Sin embargo, no se pronuncia sobre lo realmente característico de este caso, que es la incertidumbre, en un contexto en el que todo apunta a una motivación discriminatoria, sobre si las razones que motivaron la esterilización fueron realmente terapéuticas.

### **La esterilización como un incumplimiento del deber de garantizar el respeto de la vida privada y familiar**

- La Sra. V.C. alegó, en segundo lugar, que la esterilización había supuesto un incumplimiento por parte de la República Eslovaca de su obligación de garantizarle el disfrute de su derecho a la vida privada y familiar consagrado en el art. 8 [CEDH](#).
- El Tribunal empieza admitiendo que la salud reproductiva de una persona cae dentro del ámbito de protección del derecho a la vida privada y familiar y, por tanto, la esterilización no consentida adecuadamente por alguien supone, en todo caso, una injerencia en este derecho. La dificultad está en determinar si la República Eslovaca vulneró el derecho a la vida privada de la demandante, no sólo en su vertiente de prohibición de injerencia, sino también en la de obligación positiva de protección. Es decir, ¿era este caso tan sólo un incidente aislado, en el que el Estado no fue capaz de asegurar que se cumpliera el procedimiento legal establecido, o hubo dejación por parte de la República eslovaca de su obligación de dotar al ordenamiento de garantías para proteger eficazmente la salud reproductiva de sus ciudadanas romaníes?
- El Tribunal considera que los informes del Comisionado del Consejo de Europa para los Derechos Humanos, de la Comisión Europea contra el Racismo y la Intolerancia (ECRI), y del Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres (CEDAW), ponían de manifiesto que el riesgo de esterilización forzosa afectaba de forma especial a las mujeres de etnia gitana. De hecho, el informe del CEDAW recomendaba a Eslovaquia que adoptara las medidas necesarias para garantizar que toda intervención médica fuera precedida del consentimiento pleno e informado de las pacientes. A pesar de tales recomendaciones, la demandante fue registrada en el Hospital de Prešov como una paciente “de origen romaní”. La referencia al origen étnico de la demandante fue justificada por el Gobierno como un intento por procurar una atención especial a pacientes que solían descuidar su salud. Sin embargo, dicha mención no se tuvo en cuenta a efectos de asegurar que la paciente prestara un consentimiento pleno e informado a la intervención.

La legislación vigente en Eslovaquia en el momento en que se produjeron los hechos no proporcionaba, pues, las garantías necesarias para proteger de una manera eficaz la salud de las mujeres romaníes. En consecuencia, el Tribunal concluyó que Eslovaquia había incumplido su obligación de protección de la vida privada de la demandante y, al hacerlo, puso de manifiesto la incompatibilidad del ordenamiento jurídico eslovaco con el [CEDH](#), una incompatibilidad que la Ley de Atención Sanitaria aprobada en 2004 parece haber corregido en buena medida.

### **La esterilización como una práctica discriminatoria por razón de origen étnico y sexo**

- La Sra. V.C. alegó, en último lugar, que la República de Eslovaquia había violado la prohibición de discriminación por razón de origen racial y sexo prevista en el art. 14 [CEDH](#).
- El Tribunal opta en este caso por no entrar en el análisis de la discriminación por razón de etnia y sexo, al haber constatado que el Estado demandado incumplió su obligación de garantizar a la demandante, como miembro de la comunidad romaní, el disfrute de su derecho a la vida privada y familiar. De este modo, el Tribunal parece querer demostrar que sí ha tenido en cuenta la especial vulnerabilidad de la demandante como consecuencia de su origen étnico. Sin embargo, en su opinión disidente, el juez MIJOVIC manifiesta su desacuerdo con el tratamiento que la sentencia da a la discriminación, a la que entiende no se ha prestado la atención que merecía, siendo la conducta discriminatoria la clave del caso.
- a) Discriminación directa por razón de origen étnico
- La esterilización no consentida adecuadamente por la demandante hubiera podido ser considerada una discriminación directa por razón de origen étnico<sup>20</sup>. La demandante fue registrada como “paciente de origen romaní”. Fue, además, instalada en una habitación para pacientes romaníes y advertida de que utilizara los servicios reservados a mujeres de su misma etnia. En mitad del parto le pidieron que firmara el consentimiento a una esterilización que los médicos reconocieron no era vital. La intervención trataba de prevenir el peligro que podía suponer para la demandante un posible futuro embarazo no controlado regularmente. Los médicos asumieron la actitud irresponsable de la paciente respecto de su salud por el hecho de ser romaní, pues el propio Gobierno admitió que se dejaba constancia del origen romaní en el historial médico porque tales pacientes solían descuidar la atención sanitaria. El director de la Unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Presov declaró en el procedimiento civil, poniendo de relieve sus prejuicios, que el caso de la demandante “era el mismo que otros similares”.

El mero hecho de tener en cuenta el origen étnico de la demandante al registrarla, al asignarle una habitación y un baño, al diagnosticarla y al prescribirle un tratamiento, constituye una diferencia de trato respecto de otras pacientes, cuya raza se considera completamente irrelevante.

En el caso *E. B. c. Francia*, resuelto por la STEDH 22.1.2008 (TEDH 2008\4), en el que estaba en juego una discriminación por razón de orientación sexual en un procedimiento de adopción, al Tribunal le bastó con que “(...) la orientación sexual de la demandante no dejara de estar en el centro del debate que le afectaba y que permaneciera omnipresente en todos los niveles de los procedimientos administrativo y jurisdiccional” (ap. 88), incluso de forma implícita, para concluir que la homosexualidad de la demandante había tenido influencia en la denegación de la solicitud de adopción y que, por tanto, ésta había sido objeto de una diferencia de trato.

- Pero el Tribunal insiste en que no ha quedado probado de forma convincente ni que “los médicos actuaran de mala fe, con la intención de infligir malos tratos a la demandante” ni que “la esterilización (...) fuera parte de una política organizada o que la conducta del personal del hospital estuviera motivada intencionalmente por la raza” (ap. 177). De este modo, el Tribunal parece olvidar que ni el artículo 14 [CEDH](#) ni la definición de discriminación que baraja el propio Tribunal exigen mala fe o intención de discriminar<sup>21</sup>. Resultan irrelevantes las razones que han motivado la actuación del presunto discriminador. La “actitud paternalista” (ap. 144) y “cierta mentalidad por parte del personal médico en cuanto a la manera de manejar la situación médica de una mujer gitana” (ap. 151), que el Tribunal considera probadas, deberían bastar para entender que la demandante fue objeto de un trato diferente debido a su origen étnico. En todo caso, la víctima aporta indicios adicionales –desde datos estadísticos que ponen de relieve la especial afectación de las mujeres romaníes por prácticas de esterilización forzosa a informes de organismos internacionales que alertan a Eslovaquia del problema- que permiten concluir razonablemente que ha sido víctima de una discriminación racial. Con ello debería ser suficiente para que se invirtiera la carga de la prueba y se exigiera a Eslovaquia que demostrara que el trato diferente dispensado por el hospital obedecía a una razón distinta de la etnia de la demandante.

Sin embargo, la posición del TEDH respecto de quién tiene la carga de la prueba en supuestos de discriminación no está del todo clara. Hasta la STEDH 6.7.2005 (JUR 2005\179424), que resolvió el caso *Nachova c. Bulgaria*, el Tribunal había aplicado de forma estricta el criterio de prueba “más allá de toda duda razonable” a los móviles discriminatorios en actos de violencia estatal<sup>23</sup>.

Pues bien, el criterio seguido por el centro hospitalario de esterilizar a mujeres que se hallaban en riesgo de exclusión social pone en situación de desventaja particular a las mujeres romaníes, en la medida en que esta etnia suele vivir, en muchos Estados, en condiciones de marginalidad. El impacto negativo del criterio elegido se prueba mediante datos estadísticos, que desenmascaran la aparente neutralidad de la práctica. La demandante aportaba en este caso datos que ponían de manifiesto cómo las esterilizaciones forzosas afectaban especialmente a mujeres de su colectivo. No hubiera tenido tampoco dificultades para probar la vulnerabilidad social de gran parte de los romaníes. Así, en este supuesto, ante la dificultad -para el Tribunal insalvable- de probar la discriminación racial directa, podría haberse elegido la vía de la discriminación indirecta. No debemos olvidar que esta figura, en sus inicios, perseguía la finalidad de desenmascarar motivaciones discriminatorias encubiertas.

### **Discriminación por razón de sexo**

- Aunque ni el Tribunal, ni el juez MIJOVIC, hagan alusión a ella, la esterilización no consentida de la demandante es susceptible de ser considerada también, como la propia víctima alega, una discriminación por razón de sexo y, por tanto, una discriminación múltiple.
- Un trato desfavorable motivado por la situación de embarazo está directamente relacionado con el sexo de la víctima y constituye una discriminación directa por razón de sexo, siendo irrelevante, a efectos de apreciar la diferencia de trato, que ningún hombre se encuentre en una situación comparable y pueda servir de término de comparación<sup>31</sup>. Que el embarazo de la demandante fue la causa de su esterilización se deduce, en primer lugar, del hecho de que fuera esterilizada durante el parto. De no haber estado a punto de dar a luz, la demandante no hubiera acudido al hospital ni hubiera entrado en el quirófano en una posición tan vulnerable como la que hizo posible su esterilización no consentida. En segundo lugar, fue el posible futuro embarazo, que el personal médico pretendía evitar, el que motivó que fuera intervenida quirúrgicamente en contra de su voluntad.

### **Discriminación múltiple interseccional**

- A pesar de lo anterior, sería incluso más preciso afirmar que la demandante fue esterilizada por ser una mujer romaní, es decir, que fue objeto de una discriminación múltiple interseccional<sup>32</sup>. En ésta, los distintos motivos de discriminación interactúan de forma tal que la discriminación no se detecta si los consideramos aisladamente<sup>33</sup>.

A partir de ese momento, la doctrina apreció una relajación en la exigencia probatoria<sup>24</sup> del Tribunal al admitir que “(...) en aquellos casos en que tan sólo las autoridades conocen los hechos, como en supuestos de muerte de una persona que se halla custodiada por el Estado, éste tiene la carga de probar que existe una explicación satisfactoria y convincente de las causas de la muerte de la persona detenida” (ap. 157)<sup>25</sup>. Sin embargo, el propio Tribunal ha matizado que la ausencia de una investigación efectiva por parte del Estado para dilucidar la existencia de motivos racistas no supone una violación sustantiva del art. 14 CEDH sino una vulneración procesal de la prohibición de discriminación, que debe ser alegada expresamente por el demandante. No puede hablarse, pues, de una inversión de la carga de la prueba equiparable a la que rige en el derecho antidiscriminatorio de origen europeo y en la medida en que la víctima, en el caso analizado, no invoca una vulneración del art. 14 CEDH en su vertiente procedimental, el Tribunal no entra a analizar si Eslovaquia cumplió de forma adecuada con su obligación de aportar una razón alternativa, distinta del origen étnico de la víctima, que justificara su esterilización.

### **Discriminación indirecta por razón de origen étnico**

- Cabe plantearse también la posibilidad de que la esterilización de la demandante constituyera una discriminación indirecta por razón de origen étnico<sup>26</sup>. El propio Tribunal admite y considera probado que “la práctica de la esterilización de mujeres sin su previo consentimiento informado afecta a personas vulnerables de diferentes grupos étnicos” (ap. 177) y parece indicar así que el riesgo de ser objeto de aquel tratamiento venía determinado más por la vulnerabilidad que por la etnia romaní. Con independencia de que la práctica de esterilizar a personas vulnerables pudiera ser considerada una discriminación directa por origen social, ésta podría ser también una discriminación étnica indirecta.
- La figura de la discriminación indirecta permite atacar prácticas aparentemente neutras respecto de la característica protegida pero que, en realidad, producen el efecto de perjudicar a los miembros del colectivo que la reúne. Son ejemplos paradigmáticos de criterios indirectamente discriminatorios por razón de sexo la fuerza física, el trabajo a tiempo motivos de origen racial, los test de selección<sup>30</sup>, si existen métodos alternativos de calificación que no perjudican a candidatos de determinadas etnias.

- La esterilización forzosa es una forma de discriminación que no experimentan generalmente ni las mujeres de otros orígenes étnicos, ni los hombres de etnia romaní, sino que afecta casi exclusivamente a personas que se hallan en la intersección de esas dos características. Si comparamos -como hace la discriminación directa por razón de sexo- a una mujer y un hombre, probablemente no detectaremos la discriminación. La esterilización forzosa no parece ser un trato menos favorable de una mujer debido a su sexo, si las mujeres no romaníes no son víctimas de dicha práctica. Podríamos cuestionar la relación de causalidad entre el sexo y el trato desigual, porque todas aquellas mujeres que no sufren la esterilización la ponen en duda. Del mismo modo, resulta difícil probar, como muestra la propia sentencia aquí comentada, la causalidad existente entre el origen étnico y el comportamiento dañoso, pues no todo miembro de la comunidad romaní es esterilizado.

La discriminación múltiple produce un efecto de exclusión mayor –que debiera ser compensado con una indemnización más elevada- que el que se podría derivar de la discriminación basada en una sola característica. Así sucede en el caso que nos ocupa, en el que la demandante fue condenada al ostracismo por los miembros de su comunidad. ¿Le habría sucedido lo mismo si hubiera sido un hombre o hubiera pertenecido a otra etnia? Probablemente no, porque ni tiene el mismo significado social la infertilidad de una mujer que la de un hombre, ni todas las comunidades reaccionan igual a la esterilidad de uno de sus miembros.

(..)

## **Fiscalía investiga a Aguinaga por esterilizaciones forzadas**

[http://www.diariolaprimeraperu.com/online/politica/fiscalia-investiga-a-aguinaga-por-esterilizaciones-forzadas\\_125343.html](http://www.diariolaprimeraperu.com/online/politica/fiscalia-investiga-a-aguinaga-por-esterilizaciones-forzadas_125343.html)

- La Primera Fiscalía Supra provincial Penal de Lima reabrió la investigación a Alejandro Aguinaga y Marino Costa Bauer, ex ministros de salud de la dictadura fujimorista por las esterilizaciones forzadas de madres durante el gobierno de Alberto Fujimori , y comprendió en las indagaciones.



## ENLACES DE INTERES

- La esterilización forzosa de mujeres romaníes en la República eslovaca: ¿no hay discriminación? Comentario a la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de 8 de noviembre de 2011 (TEDH 2011\95), *Caso V. C. contra Eslovaquia*. Ariadna Aguilera Rull Marian Gili Saldaña Universitat Pompeu Fabra
- <http://www.zenit.org/article-40916?l=spanish>
- <http://www.indret.com/pdf/933.es.pdf>
- <http://www.cidh.oas.org/women/Peru12.191.htm>
- <http://www.cidh.oas.org/women/Peru.12191sp.htm>
- <http://www.elperuano.pe/Edicion/noticia.aspx?key=yeUgUqX3NyM=>
- [http://www.diariolaprimeraperu.com/online/politica/recomendaciones-de-la-cidh-sirvio-para-reabrir-caso-de-esterilizaciones-forzadas\\_125548.html](http://www.diariolaprimeraperu.com/online/politica/recomendaciones-de-la-cidh-sirvio-para-reabrir-caso-de-esterilizaciones-forzadas_125548.html)
- <http://observadorglobal.com/al-dia/uzbekistan-esterilizaciones-forzadas-6327>
- [http://www.cladem.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=401:caso-mamerita-mestanza-peru-esterilizacion-forzada&catid=46&Itemid=132](http://www.cladem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=401:caso-mamerita-mestanza-peru-esterilizacion-forzada&catid=46&Itemid=132)
- <http://derechoshumanos.pe/2012/08/cidh-relatora-de-los-derechos-de-las-mujeres-llega-a-peru-para-supervisar-cumplimiento-de-compromisos-del-estado/>

[VEASE\)](#)

<http://www.zenit.org/article-40916?l=spanish>

<http://www.indret.com/pdf/933.es.pdf>

<http://www.unionromani.org/notis/2012/noti2012-11-19b.htm>