

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

CASO RAMOS DURAND Y OTROS VS. PERÚ

SENTENCIA DE 25 DE NOVIEMBRE DE 2025

(Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas)

En el caso *Ramos Durand y otros Vs. Perú*,

la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte Interamericana”, “la Corte” o “este Tribunal”), integrada por los siguientes jueces*:

Nancy Hernández López, Presidenta;
Rodrigo Mudrovitsch, Vicepresidente;
Ricardo C. Pérez Manrique, Juez;
Verónica Gómez, Jueza;
Patricia Pérez Goldberg, Jueza;
Diego Moreno Rodríguez, Juez,

presente, además,

Pablo Saavedra Alessandri, Secretario, y
Gabriela Pacheco Arias, Secretaria Adjunta

de conformidad con los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante “la Convención Americana” o “la Convención”) y con los artículos 31, 32, 65 y 67 del Reglamento de la Corte (en adelante “el Reglamento” o “el Reglamento de la Corte”), dicta la presente Sentencia, que se estructura en el siguiente orden:

* El Juez Alberto Borea Odría, de nacionalidad peruana, no participó en la tramitación del presente caso ni en la deliberación y firma de esta Sentencia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 19.1 y 19.2 del Reglamento de la Corte.

I INTRODUCCIÓN DE LA CAUSA Y OBJETO DE LA CONTROVERSIA	4
II PROCEDIMIENTO ANTE LA CORTE	5
III COMPETENCIA	8
VI PRUEBA	9
A. Admisibilidad de la prueba documental	9
A.1 Admisibilidad de los anexos a los alegatos finales escritos del Estado y los representantes	9
A.2 Admisibilidad de prueba superviniente ofrecida por los representantes	11
B. Admisibilidad de la prueba testimonial y pericial	12
V EXCEPCIÓN PRELIMINAR	13
A. Alegatos de las partes y observaciones de la Comisión	13
B. Consideraciones de la Corte	14
VI CONSIDERACIONES PREVIAS	16
A. Identificación de las presuntas víctimas	16
B. Sobre la aplicación del artículo 53 del Reglamento de la Corte	17
VII HECHOS	19
A. Contexto	19
A.1 Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000	19
A.2 Seguimiento realizado por la Comisión Interamericana al Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar	25
A.3 Seguimiento realizado por la Defensoría del Pueblo	26
B. Marco normativo relevante	28
C. Las visitas del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) a Celia Edith Ramos Durand	30
D. La cirugía y la posterior muerte de la señora Ramos Durand	32
E. Los procesos internos seguidos por la muerte de la señora Ramos Durand	34
E.1 Procesos internos seguidos contra los presuntos autores materiales de los hechos	34
E.2 Procesos internos seguidos contra los responsables del PNSRPF	36
VIII FONDO	39
VIII.1 DERECHOS A LA VIDA, INTEGRIDAD PERSONAL, LIBERTAD PERSONAL, VIDA PRIVADA, ACCESO A LA INFORMACIÓN, FAMILIA, IGUALDAD ANTE LA LEY Y SALUD	39
A. Alegatos de las partes y observaciones de la Comisión	39
B. Consideraciones de la Corte	43
B.1 Sobre el derecho a la salud y el acceso a la información en relación con el consentimiento previo, libre, pleno e informado en procedimientos médicos	43
B.2 Sobre el derecho a la vida y a la integridad personal	49
B.3 Sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y discriminación	50
B.4 Análisis del caso concreto	52
B.5 Conclusión	66
VIII.2 DERECHOS A LAS GARANTÍAS JUDICIALES Y A LA PROTECCIÓN JUDICIAL	66
A. Alegatos de las partes y observaciones de la Comisión	66
B. Consideraciones de la Corte	68
B.1 Sobre la alegada violación al deber de debida diligencia reforzada en la investigación por la muerte de la señora Ramos Durand	68
B.2 Violación de la garantía de plazo razonable en las investigaciones respecto de los presuntos autores mediatos de lo ocurrido	72
B.3 Conclusión	75
VIII.3 DERECHOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL, PROTECCIÓN A LA FAMILIA Y DERECHOS DE LA NIÑEZ	76
A. Alegatos de las partes y observaciones de la Comisión	76

B.	Consideraciones de la Corte	76
IX	REPARACIONES	80
A.	Parte Lesionada	80
B.	Obligación de investigar los hechos e identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables	80
C.	Medidas de rehabilitación	82
D.	Medidas de satisfacción	83
	D.1 Publicación y difusión de la Sentencia	83
	D.2. Reconocimiento público de responsabilidad internacional	84
	D.3 Becas de estudios	85
E.	Garantías de no repetición	85
	E.1 Solitudes de la Comisión y los representantes, y alegatos del Estado	85
	E.2 Consideraciones de la Corte	88
F.	Indemnizaciones compensatorias	90
	F.1 Daño material	90
	F.2. Daño inmaterial	91
	F.3 Consideraciones de la Corte	91
G.	Otras medidas solicitadas	92
H.	Costas y Gastos	92
	H.1 Gastos incurridos por DEMUS	92
	H.2 Gastos incurridos por el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional	92
	H.3 Gastos Incurridos por el Centro de Derechos Reproductivos	92
	H.4 Gastos futuros	93
	H.5 Consideraciones de la Corte	93
I.	Reintegro de gastos al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas de la Corte Interamericana	93
J.	Modalidad de cumplimiento de los pagos ordenados	94
X	PUNTOS RESOLUTIVOS	95
VOTOS		
Voto individual de la Jueza Nancy Hernández López		(1-15)
Voto individual del Juez Rodrigo Mudrovitsch		(1-3)
Voto individual del Juez Ricardo C. Pérez Manrique		(1-33)
Voto individual de la Jueza Patricia Pérez Goldberg		(1-2)

I INTRODUCCIÓN DE LA CAUSA Y OBJETO DE LA CONTROVERSIA

1. *El caso sometido a la Corte.* – El 3 de junio de 2023 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión Interamericana” o “la Comisión”) sometió a la jurisdicción de la Corte el caso *Celia Edith Ramos Durand y sus familiares Vs. Perú*. De acuerdo con lo indicado por la Comisión, el caso se refiere a la alegada responsabilidad internacional del Estado por la intervención quirúrgica de esterilización sin consentimiento realizada en el marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (en adelante también “PNSRPF” o “el Programa”) realizada a Celia Edith Ramos Durand en 1997, la cual habría ocasionado su muerte. La Comisión consideró que, como consecuencia de lo ocurrido, se vulneraron los derechos a la vida, integridad personal, garantías judiciales, vida privada y familiar, acceso a la información, igualdad ante la ley, protección judicial y a la salud sexual y reproductiva, reconocidos en los artículos 4, 5, 8, 11, 13, 24, 25 y 26 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, así como el artículo 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (en adelante “Convención de Belém do Pará”), en perjuicio de la señora Celia Edith Ramos Durand. Además, consideró que se vulneró el derecho a la integridad personal, reconocido en el artículo 5.1, en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana, en perjuicio de sus familiares, por los impactos generados debido a su muerte y a la falta de administración de justicia.

2. *Trámite ante la Comisión.* – El trámite seguido ante la Comisión fue el siguiente:

- a. *Petición.* – El 11 de junio de 2010 el Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS) presentó una petición ante la Comisión Interamericana.
- b. *Informe de Admisibilidad.* – El 7 de marzo de 2019 la Comisión declaró la admisibilidad de la petición mediante el Informe No. 24/19, el cual fue notificado a las partes el 29 de marzo de 2019.
- c. *Informe de Fondo.* – El 5 de octubre de 2021 la Comisión aprobó el Informe de Fondo No. 287/21, conforme al artículo 50 de la Convención (en adelante “Informe de Fondo” o “Informe No. 287/21”).
- d. *Notificación al Estado.* – El Informe de Fondo fue notificado al Estado mediante comunicación de 3 de diciembre de 2021, en la que se le otorgó un plazo de dos meses para informar sobre el cumplimiento de las recomendaciones. Luego de haber otorgado cinco prórrogas al Estado para el cumplimiento de las recomendaciones, la Comisión decidió someter el caso a la jurisdicción de la Corte Interamericana.

3. *Sometimiento a la Corte.* – El 3 de junio de 2023 la Comisión sometió los hechos y violaciones de derechos humanos descritos en el Informe de Fondo a la jurisdicción de la Corte Interamericana, teniendo en cuenta “la necesidad de obtención de justicia y reparación para las [presuntas] víctimas”¹. Este Tribunal nota que transcurrieron doce años y once meses entre la presentación de la petición ante la Comisión y el sometimiento del caso ante la Corte.

¹ La Comisión designó como sus delegados al Comisionado Stuardo Ralón y a la Secretaria Ejecutiva Tania Reneaum Panszi. Asimismo, designó a Jorge Humberto Meza Flores y Daniela Saavedra como asesores legales.

4. *Solicitudes de la Comisión Interamericana.* – La Comisión solicitó a la Corte que declare al Estado responsable por la violación de los derechos a la vida, integridad personal, garantías judiciales, vida privada y familiar, acceso a la información, igualdad ante la ley, protección judicial, y a la salud sexual y reproductiva, reconocidos en los artículos 4, 5, 8, 11, 13, 24, 25 y 26 de la Convención Americana, en relación con los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento y el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, en perjuicio de la señora Celia Edith Ramos Durand, y por la violación del artículo 5.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de sus familiares.

II

PROCEDIMIENTO ANTE LA CORTE

5. *Notificación al Estado y a los representantes.* – El sometimiento del caso fue notificado al Estado y a los representantes de las presuntas víctimas (en adelante “los representantes”)² el 31 de julio de 2023.

6. *Escrito de solicitudes, argumentos y pruebas.* – El 2 de octubre de 2023 los representantes de las presuntas víctimas presentaron ante la Corte su escrito de solicitudes, argumentos y pruebas (en adelante “escrito de solicitudes y argumentos”). Coincidieron sustancialmente con los alegatos de la Comisión y solicitaron a la Corte que declare la responsabilidad internacional del Estado por la violación de los mismos artículos que la Comisión alegó como violados. Además, solicitaron a la Corte que declare la violación del derecho a “fundar una familia”, reconocido en el artículo 17.2 de la Convención Americana, y de los derechos a la integridad personal, protección a la familia y derechos de la niñez, reconocidos en los artículos 5, 17 y 19 de la Convención Americana, y de los artículos 1, 6 y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.

7. *Escrito de contestación.* – El 11 de marzo de 2024 el Estado³ presentó ante la Corte su escrito de contestación al sometimiento del caso e Informe de Fondo, así como sus observaciones al escrito de solicitudes y argumentos (en adelante “escrito de contestación”). En dicho escrito solicitó a la Corte que haga control de legalidad de las actuaciones de la Comisión en el presente caso, y se opuso a las violaciones alegadas y a las medidas de reparación solicitadas por la Comisión y los representantes.

8. *Observaciones a la excepción preliminar.* – El 23 de mayo de 2024 los representantes y la Comisión presentaron ante la Corte sus escritos de observaciones a la excepción preliminar presentada por el Estado. Solicitaron que fuera desestimada por la Corte.

² La representación de las presuntas víctimas es ejercida por Cynthia Silva Ticllacuri, Maria Ysabel Cedano García y Milton Gens Campos Castillo del Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS); Carmen Martínez, Catalina Martínez y Edward Pérez del Centro de Derechos Reproductivos (CRR) y Viviana Krsticevic y Gisela de León del Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL).

³ El Estado designó, el 21 de agosto de 2023, a Carlos Miguel Reaño Balarezo, entonces Procurador Público Especializado Supranacional, como agente titular. Además, designó a Carlos Llaja Villena, Procurador Público Adjunto Especializado Supranacional y a los abogados Domingo Enrique Rojas Chacaltana y César Alexander Pajuelo Alburqueque, como agentes alternos. Posteriormente, mediante escrito de 11 de noviembre de 2024, designó como agente titular en este caso a Carlos Llaja Villena, Procurador Público Adjunto Especializado Supranacional. Mediante escrito de 20 de marzo de 2025, designó a la señora Carolina Carrasco Isola, Especialista Legal de la Procuraduría Pública Especializada Supranacional, como agente alterna.

9. *Audiencia Pública.* – Mediante Resolución de 15 de abril de 2025⁴ la Presidenta de la Corte convocó al Estado, a los representantes y a la Comisión a una audiencia pública para recibir sus alegatos y observaciones finales orales sobre la excepción preliminar y los eventuales fondo, reparaciones y costas, así como para recibir las declaraciones de una presunta víctima, una perita propuesta por la Comisión, una perita propuesta por los representantes y un perito propuesto por el Estado. El 29 de abril de 2025 la Comisión desistió de la perita convocada a rendir declaración en audiencia. La audiencia pública se llevó a cabo de forma presencial en la Ciudad de Guatemala el 22 de mayo de 2025, durante el 176° Período Ordinario de Sesiones de la Corte⁵.

10. *Solicitud de medidas provisionales.* – El 21 de marzo de 2025 los representantes solicitaron a la Corte la adopción de medidas provisionales para garantizar el derecho al acceso a la justicia y el derecho de las presuntas víctimas a acudir ante la Corte. Alegaron un grave e inminente riesgo en perjuicio de la organización DEMUS por cuenta de “múltiples actos de hostigamiento que ha enfrentado producto de su participación en este caso, incluyendo la [...] aprobación de legislación que podría generarle[s] sanciones graves por su participación” como representantes de las presuntas víctimas. El 4 y 15 de abril de 2025 los representantes reiteraron su solicitud y remitieron información adicional referida a la promulgación de la reforma legislativa a la que se refería su solicitud.

11. *Resolución de aplicación del artículo 53.* Mediante Resolución de 2 de mayo de 2025⁶ la Corte resolvió que el Estado debía garantizar que quienes integran la organización DEMUS, puedan ejercer libremente la representación legal de las presuntas víctimas ante este Tribunal en todas las etapas del proceso internacional, sin ningún tipo de represalias, ante la vigencia de los artículos 21 y 22 de la “Ley de Creación de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional – APCI”, según fue modificada por la Ley No. 32301. Asimismo, dispuso escuchar a las partes y la Comisión Interamericana en el marco de la audiencia pública convocada para el 176° Período Ordinario de Sesiones de la Corte, con el objeto de “recibir información actualizada sobre la situación expuesta”. Los representantes, el Estado, y la Comisión, presentaron sus consideraciones durante la audiencia pública celebrada el 22 de mayo de 2025 (*supra* párr. 9).

⁴ Cfr. *Caso Ramos Durand y otros Vs. Perú. Convocatoria a audiencia.* Resolución de la Presidenta de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 15 de abril de 2025. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/asuntos/ramos_durand_otros_15_04_2025.pdf.

⁵ A esta audiencia comparecieron: a) por la Comisión Interamericana: Edgar Stuardo Ralón Orellana, Comisionado; Erick Acuña Pereda, Coordinador de la Sección de Casos, y Daniela Saavedra, asesora; b) por los representantes de las presuntas víctimas: Cynthia Silva, María Ysabel Cedano García, y Milton Campos del Estudio para la defensa de los derechos de la mujer (DEMUS); Catalina Martínez, Lucía Hernández, Esteban Madrigal, y Johanna González del Centro de Derechos Reproductivos (CDR); Gisela de León, y Patricia Cruz del Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL); y c) por el Estado: Carlos Llaja Villena, Procurador Público Adjunto Especializado Supranacional, Agente titular, Domingo Enrique Rojas Chacaltana, Especialista Legal de la Procuraduría Pública Especializada Supranacional, Agente alterno y Carolina Carrasco Isola, Especialista Legal de la Procuraduría Pública Especializada Supranacional, Agente alterna. También conformó la delegación el señor Luis Fernando Domínguez Vera, Director General de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

⁶ Cfr. *Caso Ramos Durand y otros Vs. Perú. Aplicación del artículo 53 del Reglamento de la Corte.* Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 2 de mayo de 2025. Disponible en: https://corteidh.or.cr/docs/asuntos/ramos_durand_otros53_02_05_2025.pdf.

12. *Amici Curiae*. – El Tribunal recibió 14 escritos de *amici curiae* presentados por: (i) la Clínica de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad de Miami y el programa de Derecho Internacional en Salud Sexual y Reproductiva de la Facultad de Derecho de la Universidad de Toronto⁷; (ii) *Cyrus R. Vance Center for International Justice*⁸; (iii) *Global Justice Center*⁹; (iv) Amnistía Internacional¹⁰; (v) el Centro de Derechos Humanos de la Facultad Libre de Derecho de Monterrey¹¹; (vi) la Clínica de Derechos Humanos de la Universidad de Santa Clara¹²; (vii) Ciara Laverty y Dienneke de Vos¹³; (ix) Susana SáCouto; Claudia Martin y Helena Rodríguez-Bronchú¹⁴; (x) el Programa de Formación en Perspectivas Interseccionales para los Derechos Humanos de la Red de Académicas Latinoamericanas de Derecho (Red ALAS), y la Clínica Jurídica de Interés Público de la División de Estudios Jurídicos del Centro de Investigaciones y

⁷ El escrito fue firmado por Christina Zampas y Tamar Ezer. Christina Zampas fue ofrecida originalmente como perita por la Comisión Interamericana. El 29 de abril de 2025 la Comisión desistió del peritaje de la señora Zampas. Posteriormente, la señora Zampas remitió, junto con Tamar Ezer, un escrito en calidad de *amicus curiae*. Mediante comunicación de 1 de julio de 2025, siguiendo instrucciones de la Presidenta de la Corte, se otorgó plazo a las partes y a la Comisión para que presentaran las observaciones que estimaran pertinentes sobre la admisibilidad de dicho documento. El Estado no se pronunció sobre este asunto, mientras que la Comisión y los representantes indicaron no tener observaciones. Al respecto, la Corte nota que la declaración de la señora Christina Zampas fue ofrecida como medio de prueba, de conformidad con un ofrecimiento previo formulado por la Comisión Interamericana y de acuerdo con el objeto determinado en la Resolución de Convocatoria a Audiencia (*supra* párr. 9). Anteriormente, la Corte ha inadmitido escritos de *amicus curiae* que no reflejaban el interés de un tercero ajeno al proceso, sino respondían al ofrecimiento de prueba formulado por una de las partes, lo que, a juicio de la Corte, ocurre en el presente caso. Por tal razón este escrito de *amicus curiae* es inadmitido. Cfr. *Caso Favela Nova Brasília Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 16 de febrero de 2017. Serie C No. 333, párr. 11 y nota a pie de página 15, y *Caso Pueblos Rama y Kriol, Comunidad Negra Creole Indígena de Bluefields y otros Vs. Nicaragua. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de abril de 2024. Serie C No. 522, párr. 37 y nota a pie de página 38.

⁸ El escrito fue presentado por Romina Canessa, Suchitra Vijayan y Milena Klimberg Van Marrewijk. Presenta consideraciones sobre estándares internacionales en materia de consentimiento informado en el derecho regional e internacional en relación con los derechos a la salud sexual y reproductiva, y sobre su relación con los derechos a la información, a la salud, a la libertad, a la seguridad personal, a no sufrir tratos crueles, inhumanos y degradantes, a la no discriminación, a la igualdad, y a la privacidad.

⁹ El escrito fue presentado por Elise Keppler, Natalie Reid, Tess Graham, Laura Sinisterra, Monika Hlavkova, Marika Somero, Nicole Marton, Federico J. Wynter, Iben Vagle, Naomi Sirrs y Johan Rodríguez Fonseca. Se refiere a estándares internacionales en materia de esterilización forzada como una forma específica de violencia reproductiva.

¹⁰ El escrito fue firmado por Marina Navarro Mangado, Mandi Mudarikwa y Ana Piquer Romo. Se refiere a la calificación de las esterilizaciones forzadas y bajo coacción como graves violaciones a los derechos humanos y crímenes de lesa humanidad.

¹¹ El escrito fue firmado por Carla Luisa Escoffié Duarte, David Alvarado Aranda y Sofia Malo. Presenta consideraciones sobre estándares internacionales en materia de violencia reproductiva como forma de violencia basada en género, las formas de violencia de género actualmente reconocidas por la Corte, y el reconocimiento por parte del derecho internacional y el derecho interno latinoamericano de los daños específicos causados por la violencia reproductiva.

¹² El escrito fue presentado por Francisco J. Rivera, Britton Schwartz, Nicholas Brosamle, Jason Cowan, Lea Crase, Colleen Gill, Asha Kadakia, Christina Nadeau, Andrey Volkov y Max Wetzell. Presenta consideraciones sobre la solicitud de medidas provisionales en el presente caso y las violaciones a los derechos invocados por los representantes y la Comisión.

¹³ El escrito fue firmado por Ciara Laverty y Dienneke de Vos y presenta consideraciones sobre estándares internacionales en materia de violencia reproductiva.

¹⁴ El escrito fue firmado por Susana SáCouto, Claudia Martin y Helena Rodríguez-Bronchú Carceller. Se refiere a los estándares internacionales en materia de esterilizaciones forzadas como crímenes de lesa humanidad, las consecuencias jurídicas de la calificación de los hechos como crímenes de lesa humanidad, los hechos como manifestación de violencia de género y violencia reproductiva, y la necesidad de reparaciones integrales y transformadoras con enfoque de género y atendiendo a la violencia reproductiva.

Docencia Económicas (CIDE)¹⁵; (xi) la Clínica Jurídica de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho Universidad Católica Andrés Bello¹⁶; (x) la Clínica Jurídica de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Católica Sedes Sapientiae¹⁷; (xi) Alicia Ely Yamin¹⁸; (xii) Alejandra Coll Agudelo¹⁹; (xiii) el *Facts and Norms Institute*²⁰, y (xiv) el *International and Comparative Law Program* de *The George Washington University Law School*²¹.

13. *Alegatos y observaciones finales escritas.* – El 20 de junio de 2025 la Comisión presentó sus observaciones finales escritas. El 23 de junio los representantes y el Estado remitieron sus alegatos finales escritos. Los representantes y el Estado presentaron anexos a sus alegatos finales escritos (*infra* párr. 17).

14. *Deliberación del presente caso.* – La Corte deliberó la presente sentencia a través de una sesión presencial, durante los días 18, 24 y 25 de noviembre de 2025.

III COMPETENCIA

15. La Corte Interamericana es competente para conocer el presente caso, en los términos del artículo 62.3 de la Convención, debido a que Perú es Estado Parte de la Convención Americana sobre Derechos Humanos desde el 28 de julio de 1978 y reconoció la competencia contenciosa de este Tribunal el 21 de enero de 1981. Asimismo, Perú es Estado Parte de la Convención de Belém do Pará desde el 4 de junio de 1996, y de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura desde el 28 de marzo de 1991.

¹⁵ El escrito fue firmado por Tatiana Alfonso, María Daniela Rivero y Ana Paula Anouk García. Se refiere a los estándares internacionales en materia desigualdad interseccional en el presente caso, sus implicaciones en términos de violación de derechos, y la formulación de reparaciones que desde la interseccionalidad puedan convertirse en garantías de no repetición.

¹⁶ El escrito fue firmado por Jesús María Casal, Aura Janesky Lehman, Mariana Campos Villalba, Evelio Chávez, Daniel Grateron, Teresa Raymond, Rosana Lezama y Daniel Yáñez. Presenta consideraciones sobre estándares internacionales en materia de graves violaciones de derechos humanos y el *ius cogens* como criterio aplicable al caso de esterilizaciones forzadas, la falta de la debida diligencia por parte del Estado Peruano, y la violación al proyecto de vida de Celia Ramos.

¹⁷ El escrito fue firmado por Edgar Cruz Acuña, Claudia Castro Barnechea, Pedro Calvay Torres, Gloria Alarcón Cabezas, Yoselin Marie Carrasco Manayay, Abighail Del Carmen Cortez Zapata, Joan Carlos Guardia Salinas, Steve Jean Franco Panaifo Paredes, Kamila Yamilet Reyes Diaz y Arellys Mariajosé Ruiz Benites. Presenta consideraciones sobre estándares internacionales en materia de esterilización forzada, salud reproductiva y reparaciones.

¹⁸ El escrito fue firmado por Alicia Ely Yamin y presenta consideraciones sobre estándares internacionales en materia de consentimiento libre, previo e informado en contextos de esterilización y antecedentes normativos y jurisprudenciales internacionales relevantes.

¹⁹ El escrito fue firmado por Alejandra Coll Agudelo y presenta consideraciones sobre estándares internacionales en materia de violencia reproductiva y otras formas de violencia basada en género, a partir de los hallazgos y las recomendaciones de la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad y la Jurisdicción Especial para la Paz en Colombia.

²⁰ El escrito fue firmado por Leonel Lisboa, Tainá García Maia y João Fernando Posso. Presenta consideraciones sobre los derechos reproductivos con énfasis en el consentimiento libre e informado, las políticas públicas de planificación familiar y el enfoque brasileño, también aborda las eventuales medidas de reparación.

²¹ El escrito fue firmado por Dorothy Andersen, Sara Brochet Sierra y Rosa Celorio. Presenta consideraciones sobre los estereotipos de género, interseccionalidad y educación sexual integral.

VI PRUEBA

A. Admisibilidad de la prueba documental

16. La Corte recibió diversos documentos, presentados como prueba por la Comisión, los representantes y el Estado, adjuntos a sus escritos principales (*supra* párrs. 1, 6 y 7). Como en otros casos, este Tribunal admite aquellos documentos presentados oportunamente (artículo 57 del Reglamento)²² por las partes y la Comisión, cuya admisibilidad no fue controvertida ni objetada, y cuya autenticidad no fue puesta en duda²³.

A.1 Admisibilidad de los anexos a los alegatos finales escritos del Estado y los representantes

17. El **Estado** adjuntó quince anexos a sus alegatos finales escritos²⁴, y los **representantes** adjuntaron tres anexos a sus alegatos finales escritos²⁵ (*supra* párr. 13).

18. Los **representantes**, mediante comunicación de 14 de julio de 2025, presentaron observaciones a los anexos aportados por el Estado (*supra* párr. 13). Recordaron que la presentación de medios de prueba en los alegatos finales escritos está habilitada “cuando se trate de pruebas supervinientes, [o] cuando justifique que por fuerza mayor o impedimento grave no pudo hacerlo en el momento procesal oportuno”. En todo caso, observaron que algunos anexos corresponden a “respuesta[s] a los requerimientos realizados por la Corte durante la audiencia pública”. Por tal razón indicaron no tener objeciones sobre su incorporación²⁶. Sin embargo, se opusieron a la incorporación de los anexos 12, 14 y de las páginas 2 a 7 y 19 en adelante del anexo 10, cuya incorporación no estaría justificada por no tratarse de prueba superviniente, ni haberse justificado la

²² La prueba documental puede ser presentada, en general y de conformidad con el artículo 57.2 del Reglamento, junto con los escritos de sometimiento del caso, de solicitudes y argumentos o de contestación, según corresponda. No es admisible la prueba remitida fuera de esas oportunidades procesales, salvo las excepciones establecidas en el referido artículo 57.2 del Reglamento (fuerza mayor o impedimento grave) o si se trata de un hecho superviniente, es decir, ocurrido con posterioridad a los citados momentos procesales.

²³ Cfr. Artículo 57 del Reglamento. Además, véase: *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo*. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 140, y *Caso Guevara Rodríguez y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 17 de octubre de 2025. Serie C No. 571, párr. 18.

²⁴ Los documentos aportados por el Estado fueron los siguientes: 1) Resolución de 30 de noviembre de 2023; 2) Resolución S/N sobre Auto de Adecuación al NCPP, de 6 de marzo de 2024; 3) Informe No. 74-2025-MP-FN-CFSN-FPS-DHI de 9 de abril de 2025; 4) Disposición No. 01 de 18 de marzo de 2025; 5) Solicitud y Autorización de Atención para la Prevención Quirúrgica del Riesgo Reproductivo; 6) Escrito de 12 de diciembre de 2016; 7) Oficio No. 03768-217-SG/MINSA de 10 de octubre de 2017; 8) Imágenes del Centro de Salud; 9) Oficio No. 0029-2025-DP/ADMUJ de 12 de junio de 2025; 10) Oficio No. D007318-2025-PP-MINSA de 13 de junio de 2025; 11) Resolución Ministerial No. 076-98-SA/DM del Ministerio de Salud de la República del Perú de 6 de marzo de 1998; 12) Oficio No. D007534-2025-PP-MINSA de 18 de junio de 2025; 13) Oficio No. 003736-2025-MP-FN-SEGFIN de 19 de junio de 2025; 14) Oficio No. 3575-2025/GRP-DRSP-4300205 de 16 de junio de 2025, y 15) Copias de la carpeta fiscal No. 29-2011 remitidas por el Ministerio Público mediante Oficio No. 003736-2025-MP-FN-SEGFIN.

²⁵ Los documentos aportados por los representantes fueron los siguientes: 1) Resumen de pago de costas y gastos; 2) Solicitud de 7 de abril del 2025 de Inés Condori y otras víctimas al Quinto Juzgado Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima, y 3) Costas y gastos incurridos por DEMUS, CEJIL y CDR.

²⁶ Estos corresponden a los anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 y 15, así como a algunas páginas de los anexos 10 y 11.

razón por la que no fueron aportados oportunamente.

19. El **Estado**, mediante comunicación de 9 de julio de 2025, observó que los representantes no remitieron los anexos indicados en sus alegatos finales escritos y solicitó su envío a la brevedad. Mediante comunicación de 14 de julio de 2025 los **representantes** remitieron dichos anexos. El **Estado**, mediante comunicaciones de 25 de julio de 2025 y 18 de agosto de 2025, presentó sus observaciones a estos anexos y solicitó que se rechacen al no haber sido remitidos con los alegatos finales escritos. A su vez, el **Estado** mediante comunicación de 25 de julio de 2025 remitió un anexo. Los representantes, mediante comunicación de 8 de agosto de 2025, presentaron sus observaciones a este anexo y solicitaron su rechazo por haber sido aportado fuera de las oportunidades previstas en el reglamento.

20. La **Corte** nota que los anexos remitidos por el Estado junto a sus alegatos finales escritos corresponden a información solicitada por la Corte durante la audiencia pública de este caso. Por tanto, constituyen prueba para mejor resolver, en los términos del artículo 58.b del Reglamento de la Corte. Por tal razón admite dichos documentos. En lo que respecta a las observaciones esgrimidas por los representantes, referidas a páginas que no corresponden a solicitudes de la Corte, y que estarían contenidas dentro del anexo 10 a los alegatos finales escritos del Estado, la Corte nota que dichos documentos, así como los anexos 12 y 14, son de fecha posterior al escrito de contestación. De conformidad con el artículo 57.1 del Reglamento, la oportunidad para la presentación de la prueba documental es, en principio, junto con los escritos de sometimiento del caso, de solicitudes y argumentos o de contestación, según corresponda. De modo que no es admisible la prueba remitida fuera de las debidas oportunidades procesales, salvo en los casos de las excepciones establecidas en el artículo 57.2 del Reglamento, a saber: fuerza mayor, impedimento grave o si se tratare de un hecho ocurrido con posterioridad a los citados momentos procesales²⁷. En tal sentido, los documentos remitidos dan cuenta de hechos vinculados al caso, y tienen fecha posterior a la presentación del correspondiente escrito de contestación. Por lo tanto, son admitidos.

21. Por otra parte, la Corte destaca que el anexo 5 denominado “Solicitud y Autorización de Atención para la Prevención Quirúrgica del Riesgo Reproductivo”, que fue remitido por el Estado junto con sus alegatos finales escritos, corresponde al documento presentado tanto por el perito ofrecido por el Estado, como por el propio Estado durante la Audiencia Pública celebrada el 22 de mayo de 2025. Sobre este documento el Estado, en sus alegatos finales escritos, sostuvo: “como parte de las investigaciones desplegadas por parte del Ministerio Público, se ha podido corroborar la existencia de un consentimiento informado y previo al procedimiento de AQV [Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria] suscrito por la señora Celia Edith Ramos Durand”. Indicó que “si bien siempre se tuvo conocimiento de la existencia de dicho documento, no fue sino hasta hace poco y, tras sendos esfuerzos desplegados por parte de esta Representación del Estado, que se logró identificar la versión contenida en la carpeta fiscal N° 29-2011, compuesta por más de 875 tomos”. Además, señaló que mediante la declaración testimonial de la fiscal Marcelita del Rosario Gutiérrez Vallejos de 12 de mayo de 2025 “se pudo advertir de la ubicación del folio de la referida documentación, lo cual acort[ó] el proceso de búsqueda”. La Corte nota que los representantes, en sus alegatos finales escritos, solicitaron que dicho documento, presentado en audiencia, fuera inadmitido, debido a “i) su presentación extemporánea y sin justificación válida; ii) el

²⁷ Cfr. *Caso Familia Barrios Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Serie C No. 237, párrs. 17 y 18, y *Caso Guevara Rodríguez y otros Vs. Venezuela, supra*, , nota a pie de página 16.

ocultamiento de mala fe del documento a lo largo del proceso; y iii) las serias dudas sobre su autenticidad y valor probatorio”. Posteriormente, mediante escrito de 14 de julio de 2025 manifestaron que no se oponían a la incorporación de dicho anexo. En atención a lo señalado por el Estado y los representantes, la Corte admite ese anexo, cuyo valor probatorio será analizado en conjunto con la demás prueba disponible (*infra* párr. 158).

22. En todo caso, la Corte llama la atención sobre el hecho de que el referido documento, que puede ser especialmente relevante, haya sido aportado por el Estado en los días previos a la audiencia pública, pese a que, como se desprende de la declaración del perito en audiencia, el Estado habría accedido a éste al menos tres semanas antes²⁸. Además, la Corte nota que el Estado sostuvo en su escrito de contestación que presumía que la historia clínica de la señora Ramos se había “deteriorado por el fenómeno del niño acaecido en 1998”, lo que impedía presentar el consentimiento informado. A juicio de esta Corte, el Estado tenía el deber de aportar el documento “Solicitud y autorización de atención para la prevención quirúrgica del riesgo reproductivo”, que presumiblemente se había deteriorado, en el momento en que fue obtenido. Por esa razón, sin perjuicio de la admisión de dicho documento como prueba, la Corte recuerda que los procesos judiciales deben regirse, entre otros, por el principio de lealtad procesal, que exige que el proceso y los medios y recursos legales sean invocados de conformidad con los fines para los cuales fueron establecidos. En ese sentido, las partes de un proceso, incluyendo aquellas que actúan ante esta instancia, deben actuar con buena fe y lealtad procesal²⁹.

23. Sobre los anexos remitidos por los representantes mediante comunicación de 14 de julio de 2025, correspondiente a sus alegatos finales escritos, la Corte los admite al haber sido remitidos dentro del plazo establecido en el artículo 28.1 del Reglamento de este Tribunal. Finalmente, sobre el anexo remitido por el Estado mediante comunicación de 25 de julio de 2025, la Corte nota que corresponde a un documento remitido previamente, que no había sido individualizado. Dicho documento fue admitido como prueba según lo indicado en párrafos precedentes.

A.2 Admisibilidad de prueba superviniente ofrecida por los representantes

24. Mediante escritos de 15 de diciembre de 2023, 27 de junio, 1 de julio y 25 de octubre de 2024, 19 y 20 de mayo y 7 de octubre de 2025, los **representantes** presentaron distintos documentos no remitidos con anterioridad, bajo el argumento de referirse a hechos nuevos o supervinientes. El **Estado**, por su parte, mediante escritos de 7 de agosto y 25 de noviembre de 2024, 15 de octubre y 3 de noviembre de 2025 indicó que no es procedente que la documentación remitida se incorpore como hechos y prueba superviniente³⁰.

²⁸ Cfr. Declaración pericial de Eduardo Emmanuel Buendía de los Santos en la audiencia pública realizada ante la Corte el 22 de mayo de 2025, a partir del minuto 00:04:10 de la grabación.

²⁹ Cfr. *Caso Tristán Donoso Vs. Panamá. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 27 de enero de 2009. Serie C No. 193, párr. 165, y *Caso Miembros del Sindicato Único de Trabajadores de ECASA (SUTECASA) Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 6 de junio de 2024. Serie C No. 526, párr. 166.

³⁰ El Estado mediante el escrito de 3 de noviembre de 2025 presentó los siguientes documentos: 1) Oficio N° 002116-2025-PPES de 22 de octubre de 2025; 2) Oficio N° 002117-2025-PPES de 22 de octubre de 2025; 3) Oficio N° 002167-2025-PPES de 31 de octubre de 2025, y 4) Oficio N° 002166-2025-PPES de 31 de octubre de 2025.

25. La Corte recuerda que, de conformidad con el artículo 57.1 del Reglamento, la oportunidad para la presentación de la prueba documental es, en general, junto con los escritos de sometimiento del caso, de solicitudes y argumentos, y de contestación, según corresponda. Ante ello, reitera que no es admisible la prueba remitida fuera de las debidas oportunidades procesales, salvo en los casos de las excepciones establecidas en el artículo 57.2 del Reglamento, a saber: fuerza mayor, impedimento grave o si se tratare de un hecho ocurrido con posterioridad a los citados momentos procesales³¹. Ahora bien, los documentos remitidos, a los que hace referencia el párrafo anterior, dan cuenta de hechos vinculados al caso, ocurridos con posterioridad a la presentación del correspondiente escrito de solicitudes y argumentos. Por lo tanto, resultan prueba de hechos supervinientes en los términos del artículo 57.2 del Reglamento, por lo cual son admitidos³².

B. Admisibilidad de la prueba testimonial y pericial

26. El Estado solicitó la exclusión de la declaración testimonial de Gonzalo Gianella Malca, debido a que fue remitida sin la inclusión de la última hoja. Al respecto, sostuvo que “la falta de inclusión de la totalidad de la declaración vulnera gravemente el derecho de defensa del Estado”. Ante la solicitud del Estado, se solicitó a los representantes presentar las aclaraciones pertinentes sobre las razones por las cuales la declaración estaba incompleta. En caso de que se tratara de un error, se solicitó que se remitieran las hojas faltantes. Al día siguiente, el documento –en su integridad– fue remitido a la Corte por los representantes, quienes indicaron que “la ausencia de la última página del documento[] fue un error material involuntario, que en ningún caso afectó la validez, autenticidad ni contenido sustantivo de la declaración rendida ante fedatario público”. La Corte nota que la página faltante contiene siete líneas correspondientes a la conclusión de la respuesta a la pregunta 47, y constata que su ausencia obedeció a un error material que no afectó la posibilidad del Estado de ejercer adecuadamente su derecho de contradicción. Por tal razón, dicha declaración rendida ante fedatario público es admitida. Asimismo, este Tribunal estima pertinente admitir las demás declaraciones rendidas ante

³¹ Cfr. *Caso Familia Barrios Vs. Venezuela*, *supra*, párrs. 17 y 18, y *Caso Guevara Rodríguez y otros Vs. Venezuela*, *supra*, nota a pie de página 16.

³² Se trata de los siguientes documentos: 1) Informe No. 240-2024 del 5 de diciembre del 2024; 2) Solicitud a la Fiscal de la Cuarta Fiscalía Penal Supraprovincial Especializada en Derechos Humanos e Interculturalidad del 14 de marzo del 2025; 3) Providencia No. 03 de la Cuarta Fiscalía Supraprovincial Especializada en Derechos Humanos e interculturalidad del 28 de marzo del 2025; 4) Formato de consentimiento informado del PNSRPF; 5) Certificado de inscripción del RENIEC de Celia Ramos; 6) Resolución del expediente 59-2019 que declara nulo auto de procesamiento de 30 de noviembre de 2023; 7) Resolución del proceso de amparo en el Expediente No. 36134-2022 de 25 de agosto de 2023; 8) Proyecto de ley 6951/2023-CR de 1 de febrero de 2024; 9) Exposición de motivos del Proyecto de ley 6951/2023-CR de 1 de febrero de 2024; 10) Informe del Ministerio Público No. 000180-2024-MP-FN-CFSN-FPS-DHI de 7 de junio de 2024; 11) Sentencia de la Corte Suprema de Chile de 24 de junio de 2024; 12) Nota de Expreso de 28 de junio de 2024; 13) Publicación de la ley de prescripción en el Diario El Peruano; 14) Informe usuario No. 1207-2025-JUS-DGDP AJ/DALDV proporcionando información actualizada del REVIESFO; 15) Decreto Supremo que Aprueba el Reglamento de la Ley No. 27692, Ley de Creación de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional – APCI de 14 de septiembre de 2025; 16) Decreto Supremo que Aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones – RIS de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional – APCI de 14 de septiembre de 2025, y 17) Base de datos de “Dirin Link”.

fedatario público³³ y en audiencia pública³⁴ en la medida en que se ajusten al objeto que fue definido por la Presidencia en la Resolución mediante la cual se ordenó recibirlas³⁵.

V
EXCEPCIÓN PRELIMINAR
SOLICITUD DE CONTROL DE LEGALIDAD SOBRE LA FALTA
DE CLARIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DEL REQUISITO DE
AGOTAMIENTO DE LOS RECURSOS INTERNOS

27. El **Estado** presentó una excepción preliminar referida a la “[n]ecesidad de un control de legalidad por parte de la Corte[,] sobre la falta de claridad en la ausencia de cumplimiento del requisito de agotamiento de la jurisdicción interna”, la cual será analizada en este apartado.

A. Alegatos de las partes y observaciones de la Comisión

28. El **Estado** presentó varios argumentos orientados a sostener, en primer lugar, que a lo largo del trámite ante el sistema interamericano, algunas actuaciones de la Comisión evidencian una errónea posición en la presentación del caso ante la Corte. En segundo lugar, que la petición fue presentada de manera extemporánea y, en tercer lugar, que no se cumplió el requisito de agotamiento de los recursos internos. Por esa razón, solicitó a la Corte hacer un control de legalidad respecto de las actuaciones de la Comisión.

29. Sobre el primer asunto, sostuvo que la Comisión “ha brindado información sesgada y tendenciosa a la Corte [...] que podría inducir a error”. Afirmó que dicha instancia “pretende incluir en los hechos un matiz que ha[ce] suponer la existencia de deficiencias en la administración de justicia” y que se ha pretendido justificar la responsabilidad del Estado a partir de una presunta negligencia, resultado de una interpretación errada e imprecisa de un informe. Sostuvo, además, que “los desaciertos de la [Comisión] a lo largo del trámite del presente caso abren puertas para que exista la posibilidad de la incorporación indebida de hechos por parte de los representantes de las presuntas víctimas”.

30. En relación con el segundo asunto, afirmó que la petición habría sido extemporánea, porque hubo una resolución de archivo definitivo de 17 de diciembre de 1997 y la petición inicial se presentó el 11 de junio de 2010. Respecto del tercer y último

³³ Se trata de las declaraciones de las presuntas víctimas Emilia Edith Monzón Ramos y Marcia Maribel Monzón Ramos, propuestas por los representantes, la declaración testimonial de Gonzalo Ernesto Gianella Malca, propuesta por los representantes, las declaraciones testimoniales Marco Guzmán Baca, Marcelita del Rosario Gutiérrez Vallejos, Jhousy Margot Aburto Garavito, Rosa María Zapata Guizado y Lucy Virginia del Carpio Ancaya, propuestos por el Estado, las declaraciones periciales de Clara Lucía Sandoval Villalba, Daniela Kravetz, Mariana Romero, Patricia Palacios Zuloaga y Beatriz May Ling Ramírez Huaroto, propuestas por los representantes, y las declaraciones periciales de Andy Jefferson Carrión Zenteno, Juan Humberto Sánchez Córdova y Manuel Sacramento Purizaca Benites, propuestas por el Estado.

³⁴ Se trata de las declaraciones de la presunta víctima Marisela del Carmen Monzón Ramos, propuesta por los representantes, la perita Kimberly Theidon, propuesta por los representantes y el perito Eduardo Emmanuel Buendía de los Santos, propuesto por el Estado. Mediante la Resolución de la Presidenta de la Corte de 15 de abril de 2025 se admitió recibir la declaración de la perita Christina Zampas, propuesta por la Comisión Interamericana. El 29 de abril de 2025 la Comisión desistió de la declaración pericial de la señora Zampas.

³⁵ Los objetos de las declaraciones se encuentran establecidos en la Resolución de la Presidenta de la Corte de 15 de abril de 2025. *Cfr. Caso Ramos Durand y otros Vs. Perú. Convocatoria a audiencia*. Resolución de la Presidenta de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 15 de abril de 2025. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/asuntos/ramos_durand_otros_15_04_2025.pdf.

asunto, sostuvo que la Comisión no verificó con exactitud que se hubiera configurado alguna de las excepciones al requisito de agotamiento de los recursos internos y que este es un proceso complejo en el que no corresponde la aplicación del artículo 46.2.c de la Convención Americana. Señaló también que no se ha configurado un retardo injustificado, pues se trata de un caso especialmente difícil. En esa medida, solicitó a la Corte que concluya que en este caso no se configuró la excepción de falta de agotamiento de los recursos internos.

31. Los **representantes** señalaron que lo alegado por el Estado no constituye un error grave que vulnere su derecho a la defensa y autorice el control de legalidad de lo actuado, sino que refleja un desacuerdo con las determinaciones de admisibilidad y fondo adoptadas por la Comisión. Respecto al argumento de extemporaneidad en la presentación de la petición inicial, señalaron que es improcedente, ya que contradice el propio alegato estatal sobre la falta de agotamiento de los recursos internos. Recordaron que siguen en curso las investigaciones de los hechos ocurridos a Celia Ramos en el marco del Expediente 18-2002, conforme a lo reconocido por el propio Estado. Por otra parte, argumentaron que la excepción preliminar sobre la falta de agotamiento de los recursos internos debe desestimarse, entre otros, por su presentación extemporánea. También indicaron que los argumentos sobre la supuesta inaplicabilidad de la excepción de retardo injustificado no corresponden a una excepción preliminar, sino que deben ser analizados en la etapa de fondo.

32. La **Comisión** sostuvo que el Estado no ha probado un daño grave en su derecho a la defensa y que el proceso fue conducido respetando el principio contradictorio en todas las fases procesales de la petición. Sobre el alegato estatal relacionado con la extemporaneidad de la petición, señaló que en su Informe de Admisibilidad No. 24/19 aplicó la excepción contenida en el artículo 46.2.c de la Convención y, por lo tanto, consideró que esta fue presentada dentro de un plazo razonable, pues para ese momento habían transcurrido más de 20 años de lo ocurrido. Resaltó que la conclusión sobre el retardo injustificado, analizada desde una perspectiva preliminar en su decisión sobre la admisibilidad, fue confirmada en su Informe de Fondo No. 287/21.

B. Consideraciones de la Corte

33. La Corte encuentra que los argumentos del Estado se refieren a tres cuestionamientos procesales diferentes, *el primero* referido a la solicitud de control de legalidad por la alegada errónea presentación del caso ante la Corte, *el segundo*, sobre la alegada extemporaneidad de la petición y, *el tercero*, sobre la excepción preliminar de falta de agotamiento de los recursos internos.

34. En relación con el primer asunto, la Corte recuerda que la Comisión Interamericana tiene independencia y autonomía en el ejercicio de sus funciones, conforme a lo establecido en la Convención Americana, en especial en lo relativo al procedimiento de análisis de peticiones individuales. A pesar de ello, esta Corte puede hacer control de legalidad de las actuaciones de la Comisión, cuando alguna de las partes alegue la existencia de un error grave que vulnere su derecho a la defensa, en cuyo caso debe demostrarse efectivamente tal perjuicio. No resulta suficiente una queja o discrepancia de criterio en relación con lo actuado por la Comisión Interamericana³⁶.

³⁶ Cfr. *Control de Legalidad en el Ejercicio de las Atribuciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos* (Arts. 41 y 44 a 51 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos). Opinión Consultiva OC-19/05 de 28 de noviembre de 2005. Serie A No. 19, puntos resolutivos primero y tercero; *Caso Trabajadores Cesados del Congreso (Aguado Alfaro y otros) Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y*

35. En este caso, la Corte encuentra que el Estado no demostró la existencia de un error grave en la actuación de la Comisión que implique una violación de su derecho a la defensa. Sus objeciones reflejan una diferencia de criterio con la Comisión sobre el análisis de los procesos internos seguidos sobre la muerte de la señora Ramos Durand, cuestión que excede cualquier supuesto de control de legalidad de sus actuaciones³⁷. Por lo anterior, no resulta procedente la solicitud de control de legalidad.

36. En relación con la alegada extemporaneidad de la petición, el Estado sostuvo que hubo una resolución de archivo definitivo de 17 de diciembre de 1997, mientras que la petición inicial se presentó más de doce años después, el 11 de junio de 2010. Sin embargo, la Corte nota que, en el orden interno, continúa abierto un proceso judicial por la muerte de la señora Ramos Durand, al cual hizo referencia el Estado al presentar sus alegatos sobre la falta de agotamiento de los recursos internos. Es decir, el propio Estado reconoció que el proceso seguido por la muerte de la señora Ramos Durand continúa en trámite. Por tal razón el alegato referido a la extemporaneidad de la petición, basado en la resolución de archivo de 17 de diciembre de 1997, es desestimado.

37. Finalmente, sobre la excepción de falta de agotamiento de los recursos internos, la Corte recuerda que una objeción al ejercicio de su jurisdicción basada en la supuesta falta de agotamiento de los recursos internos debe ser presentada durante la etapa de admisibilidad del caso ante la Comisión³⁸. Para ello, el Estado debe, en primer lugar, precisar claramente, en las primeras etapas del procedimiento ante la Comisión, los recursos que, en su criterio, no se habrían agotado. Además, los argumentos que dan contenido a la excepción preliminar interpuesta durante la etapa de admisibilidad ante la Comisión deben corresponder con aquellos esgrimidos ante la Corte.

38. En este caso, el Estado alegó en la etapa de admisibilidad ante la Comisión que no se habían agotado los recursos internos, “en la medida en que [seguía] en trámite la investigación sobre esta materia”³⁹. En relación con este alegato, la Comisión Interamericana sostuvo, en el Informe de Admisibilidad No. 24/19, lo siguiente:

La Comisión observa que el Ministerio Público inició una investigación a cargo de la Fiscalía Especializada en delitos contra los Derechos Humanos en el 2002, dentro de la cual figuran el nombre de la presunta víctima. La investigación fue archivada el 11 de diciembre de 2009, reabierta el 21 de octubre de 2011 y luego archivada de nuevo el 6 de diciembre de 2016. La Comisión toma nota del recurso de queja entonces presentado por la parte peticionaria. Sin embargo, la Comisión observa que los hechos denunciados tuvieron lugar en el 1997, o sea hace más de 20 años, sin que se haya esclarecido los hechos ni las responsabilidades. Por lo tanto, se

Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2006. Serie C No. 158, párr. 66, y *Caso Capriles Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 10 de octubre de 2024. Serie C No. 541, párr. 20.

³⁷ Cfr. *Caso Valencia Hinojosa y otra Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de noviembre de 2016. Serie C No. 327, párr. 35 y *Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 28 de noviembre de 2018. Serie C No. 371, párr. 26.

³⁸ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Excepciones Preliminares*. Sentencia de 26 de junio de 1987. Serie C No. 1, párr. 88, y *Caso Peralta Armijos Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 15 de noviembre de 2024. Serie C No. 546, párr. 21.

³⁹ Informe 105-2018-JUS/CDJE-PPES sobre la etapa de admisibilidad del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos del Perú remitido a la Comisión Interamericana de 15 de junio de 2018. CERD. Etapa de Admisibilidad (expediente de prueba, folio 3718).

aplica la excepción prevista al artículo 46.2.c. Asimismo, la Comisión observa que la petición fue recibida el 11 de junio de 2010. En vista del contexto y de las características del presente caso, la Comisión considera que la petición fue presentada dentro de un plazo razonable y que debe darse por satisfecho el requisito de admisibilidad referente al plazo de presentación⁴⁰.

39. En efecto, la petición inicial fue presentada 13 años después de la muerte de la señora Ramos Durand y transcurridos ocho años del proceso judicial, sin que se hubiera esclarecido lo ocurrido o establecido alguna responsabilidad. Asimismo, para la fecha del Informe de Admisibilidad, habían transcurrido más de 20 años desde la muerte de la presunta víctima y el proceso judicial llevaba más de 16 años sin ningún avance significativo. A juicio de la Corte, esta situación constituye un retardo injustificado en la decisión sobre los recursos internos, en los términos del artículo 46.2.c de la Convención Americana. Por tal razón, la Corte estima que la excepción a la regla del agotamiento de los recursos internos -con fundamento en la cual fue admitida la petición- era aplicable al caso concreto. Con fundamento en esa misma razón, la excepción preliminar alegada por el Estado ante esta Corte es desestimada.

40. Asimismo, la Corte nota que el Estado ha alegado que en el presente caso no se ha violado la garantía del plazo razonable prevista en el artículo 8 de la Convención Americana. Dicho asunto constituye una de las controversias relacionadas con el fondo del caso. Por tal razón, los alegatos al respecto serán analizados en el capítulo correspondiente a las alegadas violaciones a los artículos 8 y 25 de la Convención. En relación con este asunto, la Corte recuerda que las excepciones preliminares buscan limitar la competencia para analizar el fondo de un caso, mediante objeciones a la jurisdicción de la Corte para conocer del caso o alguno de sus aspectos, ya sea en razón de la persona, materia, tiempo o lugar, siempre y cuando dichos planteamientos tengan el carácter de preliminares; o mediante objeciones a su competencia en razón del incumplimiento de los requisitos de admisibilidad establecidos en el Tratado. Si estos planteamientos requieren que se analice previamente el fondo de un caso, no pueden ser analizados mediante una excepción preliminar⁴¹.

VI CONSIDERACIONES PREVIAS

A. Identificación de las presuntas víctimas

41. La **Comisión**, en su Informe de Fondo, sostuvo que el 11 de junio de 2010, “recibió una petición presentada por [DEMUS], Marisela del Carmen Monzón Ramos, Emilia Edith Monzón Ramos, Marcia Maribel Monzón Ramos y Baltazar[a] Durand Vda. de Ramos (en adelante ‘la parte peticionaria’) en la cual se alegó la responsabilidad internacional de la República del Perú [...] por la alegada esterilización forzada y posterior muerte de Celia Edith Ramos Durand”. Posteriormente, en los apartados correspondientes a las determinaciones de hecho y de derecho del Informe, identificó como presuntas víctimas a la señora Celia Edith Ramos Durand y a sus familiares, e hizo mención a sus tres hijas: Marisela del Carmen Monzón Ramos, Emilia Edith Monzón Ramos y Marcia Maribel

⁴⁰ Cfr. CIDH, Informe No. 24/19. Petición 947-10. Admisibilidad. Celia Edith Ramos Durand y familia. Perú. 7 de marzo de 2019, párr. 9 (expediente de prueba, folio 3732).

⁴¹ Cfr. *Caso Mohamed Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de noviembre de 2012. Serie C No. 255, párr. 23, y *Caso Viteri Ungaretti y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 27 de noviembre de 2023. Serie C No. 510, párr. 21.

Monzón Ramos, en los siguientes términos:

III. DETERMINACIONES DE HECHO

[...]

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

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

IV. ANÁLISIS DE DERECHO [...]

D. El derecho a la integridad personal respecto de los familiares [...]

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

42. Además, en sus observaciones finales escritas, la **Comisión** sostuvo que había identificado como presuntas víctimas a “Jaime Monzón Tejada (esposos), Marisela, Emilia y Marcia Monzón Ramos (hijas) y Baltazara Durand Vda. de Ramos (madre)”.

43. Los **representantes** identificaron a la madre de Celia Ramos, Baltazara Durand de Ramos, como presunta víctima. El **Estado** sostuvo que la Comisión no cumplió con su deber de identificar debidamente a los familiares que presuntamente habrían sufrido afectaciones a su integridad psíquica y moral y, además, que no se acreditó la afectación a sus derechos.

44. La **Corte** recuerda que corresponde a la Comisión la identificación de las presuntas víctimas. En el presente caso, la Comisión alegó que se configuraron violaciones a los derechos de los familiares de la señora Celia Edith Ramos Durand. Además, identificó a la madre de la señora Ramos Durand como una de las personas que presentó la petición ante esa instancia y aseguró, en la audiencia pública de este caso, que “identificó como familiares [...] tanto [a] las tres hijas de la señora Celia Ramos Durand, como a su madre, como a su esposo”. Asimismo, en sus observaciones finales escritas identificó como presuntas víctimas a “Jaime Monzón Tejada (esposos), Marisela, Emilia y Marcia Monzón Ramos (hijas) y Baltazara Durand Vda. de Ramos (madre)”. Por tal razón, la Corte considerará como presuntas víctimas a la señora Celia Edith Ramos Durand, a sus hijas: Marisela del Carmen Monzón Ramos, Emilia Edith Monzón Ramos y Marcia Maribel Monzón Ramos, a su madre Baltazara Durand y a su esposo Jaime Enrique Monzón Tejada.

B. Sobre la aplicación del artículo 53 del Reglamento de la Corte

45. El 21 de marzo de 2025 los representantes presentaron una solicitud de medidas provisionales “para salvaguardar el derecho al acceso a la justicia y el derecho de las

víctimas de este caso a acudir ante [la] Corte ante el grave e inminente riesgo en que se encuentra la organización [Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer] y sus integrantes a raíz de múltiples actos de hostigamiento [...], incluyendo la reciente aprobación de legislación que podría generarle sanciones graves por su participación en el mismo”.

46. Al respecto, la Corte advierte que, durante el trámite de este caso, fue aprobada la Ley No. 32301. Esta ley modifica la Ley No. 27692 de creación de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional – APCI, con la finalidad de “fortalecer el trabajo de dicha institución y contribuir con la transparencia y la supervisión de los recursos recibidos por las entidades que gestionan la cooperación técnica internacional no reembolsable”, y dicta otras disposiciones⁴². La norma identifica como infracción muy grave “hacer uso indebido de los recursos y donaciones de la cooperación técnica internacional o aplicar los mismos a fines distintos para los cuales fueron previstos”, y define como uso indebido de dichos recursos, “asesorar, asistir o financiar, de cualquier forma, o modalidad, acciones administrativas, judiciales o de otra naturaleza, en instancias nacionales o internacionales, contra el Estado Peruano”.

47. Tras la sanción y entrada en vigor de esta ley, los representantes de las presuntas víctimas están sujetos a la potencial aplicación de sanciones por ejercer la representación legal de presuntas víctimas y comparecer ante esta Corte⁴³. Por esa razón, mediante Resolución de 2 de mayo de 2025, este Tribunal sostuvo que “la sola existencia de la posibilidad de que ese tipo de sanciones puedan ser impuestas, constituye una eventual represalia indirecta causada por el ejercicio de su defensa legal ante este Tribunal, situación que menoscaba el artículo 53 del Reglamento de la Corte Interamericana y el acceso a la justicia interamericana”⁴⁴. En tal sentido, la Corte resolvió que:

[E]l Estado deberá garantizar que los representantes de las presuntas víctimas en el caso *Ramos Durand y otros Vs. Perú*, pertenecientes a la organización DEMUS, puedan ejercer libremente la representación legal de éstas ante este Tribunal en todas las etapas del proceso internacional, de modo que no se vean expuestos a ningún tipo de represalia por este hecho, en especial aquellas que puedan derivarse de la eventual aplicación de los artículos 21 y 22 de la “Ley de Creación de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional – APCI”, según fue modificada por la Ley No. 32301⁴⁵.

⁴² Diario electrónico “El Peruano”, Ley No. 32301, “Ley que modifica la Ley 27692, Ley de creación de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional – APCI, con la finalidad de fortalecer el trabajo de dicha institución y contribuir con la transparencia y la supervisión de los recursos recibidos por las entidades que gestionan la cooperación técnica internacional no reembolsable, y dicta otras disposiciones” de 15 de abril de 2025 (expediente de prueba, folios 12981 a 12984).

⁴³ Cfr. *Caso Ramos Durand y otros Vs. Perú. Aplicación del artículo 53 del Reglamento de la Corte*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 2 de mayo de 2025, párr. 11.

⁴⁴ *Caso Ramos Durand y otros Vs. Perú. Aplicación del artículo 53 del Reglamento de la Corte*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 2 de mayo de 2025, párr. 14.

⁴⁵ *Caso Ramos Durand y otros Vs. Perú. Aplicación del artículo 53 del Reglamento de la Corte*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 2 de mayo de 2025, punto resolutivo 1. La Corte se ha pronunciado sobre este asunto en las siguientes Resoluciones: *Casos Neira Alegría y otros; Castillo Páez; Barrios Altos; Cantoral Benavides; Durand y Ugarte; Huilca Tecse; Gómez Palomino; Baldeón García; La Cantuta; Cantoral Huamaní y García Santa Cruz; Anzualdo Castro; Osorio Rivera y familiares, Tarazona Arrieta y otros; Espinoza Gonzáles; Cruz Sánchez y otros; Comunidad Campesina de Santa Bárbara; Tenorio Roca y otros; Lagos del Campo; Terrones Silva y otros Vs. Perú. Aplicación del artículo 53 del Reglamento de la Corte y Supervisión de Cumplimiento de Sentencia*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 2 de julio de 2025, punto resolutivo 1; *Caso Pueblos Indígenas Mashco Piro, Yora y Amahuaca Vs. Perú. Aplicación del artículo 53 del Reglamento de la Corte*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos

48. El Estado, por su parte, alegó que la aplicación de la referida ley aún estaba a la espera de reglamentación. Sin embargo, según fue informado por los representantes, dicha reglamentación fue aprobada el 14 de septiembre de 2025. Asimismo, los representantes dieron cuenta a la Corte de “información recientemente revelada en torno al seguimiento a organizaciones y víctimas por parte de la Dirección de Inteligencia de la Policía Nacional del Perú”. De acuerdo con los representantes, el “monitoreo directo de las actividades públicas de DEMUS, particularmente en el contexto de manifestaciones pacíficas y actos de exigibilidad de derechos [...] deben ser consideradas represalias directas e injustificadas contra quienes ejercen la defensa de los derechos humanos, en particular de los derechos de las [presuntas] víctimas de esterilizaciones forzadas y sus familias, como ocurre en el caso de Celia [Ramos Durand], en contravención del artículo 53 del Reglamento [de la Corte]”.

49. A la luz de lo expuesto, la Corte reitera que la vigencia de la Ley No. 32301 constituye una amenaza legal de represalia, prohibida por el artículo 53 del reglamento de la Corte⁴⁶. Además, la eventual imposición de sanciones y las alegadas actividades de inteligencia de las que habría sido objeto la organización DEMUS, impactan el derecho a la defensa de las víctimas de este caso y podrían implicar una violación al acceso a la justicia interamericana. Por tal razón, el Estado debe abstenerse de ejercer cualquier tipo de represalia legal o intimidación contra la organización DEMUS a causa de la representación legal de las víctimas de este caso.

VII HECHOS

50. A continuación se presentan los hechos del caso, en los siguientes apartados: (A) contexto; (B) marco normativo relevante; (C) las visitas del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) a Celia Edith Ramos Durand; (D) la cirugía y la posterior muerte de la señora Ramos Durand, y (E) los procesos internos seguidos por la muerte de la señora Ramos Durand.

A. Contexto

A.1 Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000

51. Los hechos del presente caso ocurrieron en el marco de la ejecución del “Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000”, el cual fue aprobado mediante Resolución Ministerial No. 071-96-SA/DM de 6 de febrero de 1996⁴⁷ y cuya ejecución, coordinación, supervisión y evaluación correspondió al Ministerio de Salud. Este Programa estaba dirigido a “las mujeres en edad fértil, aquellas que se encuentren

Humanos de 2 de julio de 2025, punto resolutivo 1; *Caso Ramírez Mejía y otros Vs. Perú. Aplicación del artículo 53 del Reglamento de la Corte*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 2 de julio de 2025, punto resolutivo 1; *Caso Gamboa García y otros Vs. Perú. Aplicación del artículo 53 del Reglamento de la Corte*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 2 de julio de 2025, punto resolutivo 1, y *Casos Olivera Fuentes y Habitantes de La Oroya Vs. Perú. Aplicación del artículo 53 del Reglamento de la Corte y Supervisión de Cumplimiento de Sentencia*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 2 de septiembre de 2025, punto resolutivo 1.

⁴⁶ Cfr. *Caso Ramos Durand y otros Vs. Perú. Aplicación del artículo 53 del Reglamento de la Corte*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 2 de mayo de 2025, párr. 14.

⁴⁷ Cfr. Resolución Ministerial No. 071-96-SA/DM del Ministerio de Salud de la República del Perú de 6 de febrero de 1996 (expediente de prueba, folio 5).

gestando, o estén expuestas a riesgo de embarazo no deseado; [y a] los hombres sexualmente activos [...]”⁴⁸. Una de sus metas era “lograr que el 100% de las pacientes con atención institucional de parto o aborto egres[aran] iniciando algún método anticonceptivo seguro luego de haber tenido consejería individual”⁴⁹.

52. Según una investigación realizada por el Congreso peruano, los procedimientos de esterilización realizados en el marco del PNSRPF involucraron a un universo aproximado de 24.563 hombres y 314.605 mujeres⁵⁰. Dentro de este segundo grupo, se privilegió la esterilización de mujeres indígenas, de zonas de mucha pobreza y residentes de áreas rurales, periféricas urbanas, andinas y amazónicas del Perú, “sin [que] mediar[a] su consentimiento válido, bajo engaño manifiesto, coacción o grave amenaza hacia la persona objeto de la intervención o hacia su cónyuge”⁵¹.

53. En julio de 1996, debido a denuncias públicas sobre la ejecución del programa, y luego de que se conociera un documento que indicaba la existencia de una campaña de incentivos a cambio de esterilizaciones, el Ministerio de Salud anunció que realizaría las investigaciones internas correspondientes. El entonces Ministro sostuvo que “[e]n el hipotético caso de que esa campaña de incentivos se hubiera llevado a cabo, se sancionaría a los responsables”⁵².

54. Pese a lo anterior, en informes sobre el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) presentados entre abril de 1997 y marzo de 1998 por el Ministro de Salud al Presidente de la República, se hace referencia al establecimiento de “metas”⁵³, “promedios mensuales esperados”⁵⁴, “estadísticas de rendimiento”⁵⁵ y a

⁴⁸ Cfr. Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 – 2000 de la Dirección de Programas Sociales de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud de la República del Perú de enero de 1996 (expediente de prueba, folio 49).

⁴⁹ Cfr. Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 – 2000 de la Dirección de Programas Sociales de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud de la República del Perú de enero de 1996 (expediente de prueba, folio 34).

⁵⁰ Informe sobre la atención estatal de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas, producidas entre los años 1995-2001 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (expediente de prueba, folio 12404) y Resolución de la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial de 25 de noviembre de 2013 (expediente de prueba, folio 940).

⁵¹ Informe sobre la atención estatal de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas, producidas entre los años 1995-2001 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (expediente de prueba, folio 12404).

⁵² Nota de prensa “Investigan documento sobre esterilización. No hay incentivos a cambio de métodos quirúrgicos” publicado en el Diario El Peruano el 19 de julio de 1996 (expediente de prueba, folio 229).

⁵³ Oficio No. SA-DM-331/97 del Ministerio de Salud dirigido al Presidente de la República de 3 de abril de 1997 (expediente de prueba, folio 69). Sobre este asunto, el Ministerio de Salud sostuvo que “todo proceso de programación en salud necesita el establecimiento de metas a fin de programar los recursos necesarios para el cumplimiento de objetivos. En el Programa de Planificación Familiar estas metas se han basado en estimaciones de la demanda insatisfecha. Esto no significa el establecimiento de cuotas por unidad operativa o por personal específico y menos el establecimiento de sanciones a quienes no las cumplan como rescisión de contratos, etc”. Carta SA-AM-N° 0284-98 del Ministerio de Salud dirigida al Defensor del Pueblo de 6 de marzo de 1998 (expediente de prueba, folio 705).

⁵⁴ Oficio No. SA-DM-331/97 del Ministerio de Salud dirigida al Presidente Constitucional de la República de 3 de abril de 1997 (expediente de prueba, folio 69).

⁵⁵ En uno de los informes se señala: “Excelentísimo Señor Presidente: Me permito adjuntar al presente los cuadros estadísticos del Programa de Planificación Familiar [...]. Como podrá usted apreciar Señor Presidente se ha mantenido el incremento en la producción de servicios de AQV de acuerdo con lo previsto, ritmo que debe por lo menos sostenerse en los meses de Julio a Noviembre. En este sentido, considerando que Diciembre es un mes de baja producción debido a las Fiestas de Fin de Año debemos estar cerrando el

tendencias incrementales en los servicios de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria⁵⁶ (en adelante también “AQV”). Además, se indica que se dispuso “la contratación de obstetr[as] con la finalidad de fortalecer el Programa en las zonas donde mayor resistencia cultural se enfrenta”⁵⁷. Asimismo, un comunicado sin fecha, suscrito por el Ministerio de Salud, señala:

Se comunica a todo el personal de salud de la Sub Región de salud Huancavelica que:

- 1.- No hay pago por captación de pacientes de AQV [Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria] ya que tiene carácter obligatorio.
- 2.- Que por indicación de la Dirección Ejecutiva de salud de las personas y el programa de salud básica:
 - Personal nombrado deberá captar 02 pacientes para AQV. Mensual.
 - Personal focalizado deberá captar 03 pacientes para AQV. Mensual.
 - Personal CLASS deberá captar 03 pacientes para AQV. Mensual.
- 3.- Para lo anterior el jefe y obstetriz del centro de salud deberá presentar la relación de personal que capte pacientes para campaña del mes.
- 4.- Que a fin de año se evaluará el No. de pacientes captados efectivos por personas para otorgarles un certificado con determinado No. de créditos según la captación de pacientes efectivos, dándole así un valor curricular al certificado.
- 5.- Que a fin de año se premiará al establecimiento que tenga:
 - a) El menor costo y mayor beneficio de población AQV.
 - b) Por mejor organización de campaña.
 - c) Mayor esfuerzo de captación (sin carro).
 - d) Participación efectiva del jefe del centro de salud y personal en las campañas.
 - e) Mejor captación a nivel de puesto de salud.
 - f) Certificados personales para los equipos de campaña.
- 6.- Que el presupuesto de racionamiento asignado por día de campaña deberá ejecutarse en alimentación para pacientes y personal, del cual el personal del establecimiento deberá firmar planillas de racionamiento para la rendición presupuestal correspondiente⁵⁸.

55. Por su parte, un memorando del 11 de octubre de 1997, suscrito por el Ministerio

año 1997 con un[a] producción total bastante cercana a la meta prevista. [...] En los próximos días le haré llegar una estadística completa del rendimiento del Programa de Planificación Familiar entre los meses de Enero a Junio, incluyendo todos los métodos anticonceptivos”. Oficio No. SA-DM-N°0722/97 del Ministerio de Salud dirigida al Presidente de la República de 10 de julio de 1997 (expediente de prueba, folio 74).

⁵⁶ Oficio No. SA-DM-331/97 del Ministerio de Salud dirigida al Presidente Constitucional de la República de 3 de abril de 1997, Oficio SA-DM-N°0451/97 del Ministerio de Salud dirigida al Presidente Constitucional de la República de 14 de mayo de 1997, Oficio SA-DM-N°0544/97 del Ministerio de Salud dirigida al Presidente Constitucional de la República de 6 de junio de 1997, y Oficio SA-DM-N°0722/97 del Ministerio de Salud dirigida al Presidente Constitucional de la República de 10 de julio de 1997 (expediente de prueba, folios 69 al 74).

⁵⁷ Cfr. Oficio SA-DM-N°0451/97 del Ministerio de Salud dirigida al Presidente de la República de 14 de mayo de 1997 (expediente de prueba, folio 72). Sobre este asunto, el Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000 elaborado por la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) del Congreso, presentó algunos testimonios que dan cuenta de la existencia de metas, cuotas y presiones por la realización de AQV: “Tuvimos evidencia certera de que se ponían metas al margen de cualquier tipo de análisis o consideración, se ponían metas que debían alcanzarse. Eso inducía a que el personal[,] incentivado porque el logro de esa meta iba acompañado de recompensas[,] no actuaran con apego estricto lo que debe ser un programa de esa naturaleza, que requiere consejería adecuada, cuidados expresos, ambientes certificados como para poder desarrollar”. Cfr. Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000 de la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) del Congreso Peruano de junio de 2002, pág. 72 (expediente de prueba, folios 7816 a 7818).

⁵⁸ Nada Personal: Reporte de derechos humanos sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú 1996 – 1998 emitido por el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM) de abril de 1999, pág. 60 (expediente de prueba, folio 594).

de Salud, indicaba:

Por medio de la presente en Coordinación con la Dirección de Salud de las Personas, la Dirección de Personal y la Dirección Regional de Salud de Piura, se le comunica que debe [c]aptar dos pacientes para AQV[] durante el presente mes de octubre con carácter de obligatoriedad. En caso contrario se hará el informe correspondiente para rescindir su contrato, suspender su ampliación de horario e incluir todo en su legajo personal⁵⁹.

56. En diciembre de 1997 se difundieron testimonios, a través de medios de comunicación, de mujeres que aseguraron haber sido sometidas a procedimientos de ligadura de trompas de Falopio a cambio de alimentos⁶⁰. Algunas lideresas comunitarias campesinas denunciaron engaños, acoso y violencia por parte del personal del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) para someterse a los procedimientos, y señalaron que, en caso de negarse, se les limitaban los apoyos de programas gubernamentales:

[E]n las ferias agropecuarias que hay periódicamente en los distritos, donde acuden los pobladores de las comunidades alejadas[,] las enfermeras esperan en la puerta del carro en el que llega la gente y te jala más allá y te preguntan cuántos hijos tienes y eso. Si las mamitas no se quieren hacer la ligación (sic), les recortan lo que les corresponde en el Panfar [Programa de Alimentación y Nutrición a familias en alto riesgo] y también su cuota de papilla [...]. Te insultan. Te dicen: tú quieres tener hijos como cuyes [...]⁶¹.

⁵⁹ Nada Personal: Reporte de derechos humanos sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú 1996 – 1998 emitido por el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM) de abril de 1999, pág. 61 (expediente de prueba, folio 595).

⁶⁰ Cfr. Nota de Prensa “Esterilización obligatoria al descubierto. Ligaduras de trompas a cambio de comida” publicado en el Diario La República el 7 de diciembre de 1997 (expediente de prueba, folios 86 a 91). En el mismo sentido, el informe de la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) del Congreso, citando un Informe sobre Esterilizaciones practicadas en cumplimiento del Programa Nacional de Planificación Familiar de enero de 1998 de la Conferencia Episcopal Peruana, indicó: “Conferencia Episcopal Peruana: ‘En la provincia de Cajacay, Ancash en la misma Feria de Planificación Familiar, promocionada por MINSA el 23 de Setiembre de 1996, donde muchas mujeres fueron operadas bajo la promesa de recibir alimentos. Fuente: ‘Diario La República — Set. 1996.’ En Recuay, en el año 1996, se practicaron AQV bajo ciertas promesas como 4 Kg de trigo, soya y aceite. Fuente: Diario Local - Oct. 1996. En las provincias de San Luis y Aija de Ancash, visitaron casa por casa, se programó las ligaduras dos veces por semana las operaciones se hicieron en el mismo centro de salud en condiciones no higiénicas a cada uno se les entregó víveres. Fuente: Informe de Rosario Figueroa Responsable del departamento Pastoral de Salud de Huaraz. 1996. Comunidad de San Luis[.] Pueblo de Shywe, visitaron casa por casa. Se programó las ligaduras dos veces por semana. Así se operó a toda mujer que acudía a la posta. Las operaciones se hicieron en el mismo centro de salud en condiciones no higiénicas. Muchas mujeres acusaron infecciones, a cada una les entregaron víveres. Las mandaban a sus casas caminando después de la operación”. Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000 de la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) del Congreso Peruano de junio de 2002, pág. 32 (expediente de prueba, folio 7778).

⁶¹ Nota de prensa “En programas de alimentación captan madres para estilizarlas” publicada en el Diario El Comercio el 20 de diciembre de 1997 (expediente de prueba, folio 93). En relación con este mismo asunto, el Informe sobre Esterilizaciones practicadas en cumplimiento del Programa Nacional de Planificación Familiar de enero de 1998 de la Conferencia Episcopal Peruana, citado por el informe de la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) del Congreso Peruano, sostuvo: “Conferencia Episcopal Peruana: ‘Aprobada la Ley, se puso en marcha a través del Ministerio de Salud una campaña intensa orientada a la esterilización masiva de la población con especial énfasis en mujeres pobres de las zonas rurales de la sierra y de la selva y zonas urbano marginales de nuestro país. El primer paso para priorizar la esterilización como método anticonceptivo fue la realización de Festivales de Salud en los que[,] mediante pancarta[s], ferias y otros medios, [n]o sólo se promocionaba la esterilización en forma gratuita, sino que en la mayoría de los casos se presionaba a las mujeres, aprovechándose de su poca comprensión del asunto como ha quedado demostrado por los diversos testimonios recogidos’”. Informe

57. En relación con este asunto, el Colegio Médico del Perú, en un informe elaborado en 1998, sostuvo:

En el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 — 2000 se establecen una misión y objetivos que no concuerdan con las respectivas metas; las cuales vulneran el derecho a la información universal y libre elección de métodos anticonceptivos. Sin embargo, hemos recibido otros testimonios que refieren que, en repetidas oportunidades, determinados funcionarios del nivel central hicieron saber que estas metas eran propuestas por el más alto nivel político y que tenían que ser cumplidas, habiéndose ejercido presión para ello [...] ⁶².

58. El 26 de enero de 1998 el entonces Defensor del Pueblo emitió la Resolución Defensorial No. 01-98 en la que recomendó al Ministro de Salud:

Artículo Quinto.- RECOMENDAR al Ministro de Salud:

- a) SUSTITUIR las campañas destinadas exclusivamente a promover la ligadura de trompas y la vasectomía por otras que difundan la planificación familiar en general sin privilegiar ningún método- a fin de garantizar el derecho de toda persona a elegir el método anticonceptivo de su preferencia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 6° de la Constitución y 6° de la Ley N° 26842;
- b) REFORMULAR las metas de los programas reemplazando las actualmente establecidas - como por ejemplo la cantidad de personas que deben ser captadas- por otras de carácter programático basadas en estimaciones de la demanda de cada uno de los métodos anticonceptivos, con explícita cobertura a hombres y mujeres;
- c) MODIFICAR el logro general del programa expresado en que el 100% de las pacientes con atención institucional de parto o aborto egresen iniciando algún método anticonceptivo seguro por otro logro en el que se establezca que dicho porcentaje debe egresar habiendo sido debidamente informado de todos los métodos de planificación familiar;
- d) ADOPTAR nuevas metas cuantitativas en términos de cobertura de información sobre todos los métodos de planificación familiar, tanto para hombres cuanto para mujeres; y
- e) ESTABLECER en el presupuesto del sector o del Programa Nacional de Planificación Familiar los recursos necesarios para indemnizar a las personas –o a los familiares de ser el caso- que hubieran sido esterilizadas sin su consentimiento, sufrido complicaciones o fallecido como consecuencia de intervenciones que no hubieran cumplido con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales, en atención a lo dispuesto en los artículos 2° y 4° de la Ley N° 26842 ⁶³.

59. El 6 de marzo de 1998 el Ministerio de Salud, mediante comunicación SA-DM No. 0284-98, informó al Defensor del Pueblo que había acogido la mayoría de las recomendaciones, pero que estaba pendiente la modificación de las metas sobre

final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000 de la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) del Congreso Peruano de junio de 2002, pág. 35 (expediente de prueba, folio 7781).

⁶² Informe Final sobre Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria del Colegio Médico del Perú de 1998, citado en el informe de la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) del Congreso Peruano. Cfr. Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000 de la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) del Congreso Peruano de junio de 2002 (expediente de prueba, folio 7779).

⁶³ Cfr. Resolución Defensorial No. 01-98 de la Defensoría del Pueblo de 26 de enero de 1998, anexo al Informe No. 7 sobre “Anticoncepción quirúrgica voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú (expediente de prueba, folio 145).

coberturas de métodos anticonceptivos. Informó, entre otros aspectos, que mediante la Resolución Directoral No. 01-98-DGSP, se había modificado el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, para que estableciera que debía haber, al menos, 72 horas entre la información que se proporciona a la persona usuaria del programa, la aceptación y la intervención médica, y que se debía exigir que el paciente hubiera recibido al menos dos sesiones de consejería⁶⁴. Posteriormente, mediante Resolución Ministerial No. 465-99-SA/DM se modificó la Norma de Planificación Familiar y se estableció que “[b]ajo ninguna circunstancia se aplicar[ía] algún método sea temporal o definitivo sin [el] consentimiento libre e informado” y que estaba “prohibida toda forma de presión, coacción, violencia o manipulación sobre las personas, sus familiares o su representante legal”⁶⁵.

60. El Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000 elaborado por la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) del Congreso Peruano concluyó que:

2. Se ha comprobado el establecimiento de metas numéricas, incentivos y/o estímulos para el cumplimiento de cuotas de captación de usuarias por AQV a nivel nacional para el caso de las anticoncepciones quirúrgicas voluntarias AQV.
3. Se ha comprobado la Realización de Festivales y/o Campañas destinadas con el propósito de privilegiar las AQV en desmedro del derecho de las usuarias de elegir libre y voluntariamente y ser debidamente informadas sobre otros métodos de planificación familiar.
4. Se ha comprobado que se ha[n] realizado [l]igaduras de trompas sin consentimiento de las usuarias, empleando violencia psicológica, presión o a cambio de algún incentivo alimentario y/o económico.
5. Se ha comprobado la ausencia del Registro de Consentimiento Informado en muchas localidades del país y en otros casos se tienen indicios que éstos fueron destruidos por parte del personal de salud.
6. Se ha comprobado que se dieron Directivas escritas y verbales donde se privilegiaron la AQV sobre otros métodos de Planificación Familiar⁶⁶.

61. El 2 de septiembre de 2020, un Informe elaborado por la Primera Fiscalía Penal Supraprovincial del Ministerio Público de Perú, sostuvo que había 1.715 mujeres probablemente víctimas de esterilizaciones forzadas a nivel nacional, siendo los departamentos con mayores casos San Martín y Cusco⁶⁷.

⁶⁴ Cfr. Resolución Defensorial N° 01-98 de la Defensoría del Pueblo de 26 de enero de 1998, y Carta SA-AM-N° 0284-98 del Ministerio de Salud dirigida al Defensor del Pueblo de 6 de marzo de 1998, anexos al Informe No. 7 sobre “Anticoncepción quirúrgica voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú (expediente de prueba, folios 145 y 150).

⁶⁵ Resolución Ministerial No 465-99-SA-DM sobre Normas del Programa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud de la República del Perú de 22 de septiembre de 1999. Disponible en: <https://1996pnsrpf2000.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/07/normas-del-programa-de-planificacic3b3n-familiar-1999.pdf>.

⁶⁶ Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000 de la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) del Congreso Peruano de junio de 2002, pág. 106 (expediente de prueba, folio 7852).

⁶⁷ Cfr. Informe sobre el estado procesal de las Investigaciones Fiscales No. 14-2016 y No. 96-2019 de la Primera Fiscalía Penal Supraprovincial de 2 de septiembre de 2020 (expediente de prueba, folio 240).

A.2 Seguimiento realizado por la Comisión Interamericana al Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar

62. En su *Segundo Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en el Perú* publicado en 2000, la Comisión Interamericana advirtió que las acciones del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) dieron lugar a situaciones de esterilización forzada. Afirmó que, a pesar de que el Estado se comprometió en marzo de 1998 a emprender correctivos al programa, según información recibida en 1999 en una visita *in loco*, continuó la práctica de esterilizaciones masivas y, a menudo, forzadas⁶⁸.

63. De acuerdo con la Comisión, en la referida visita *in loco*, la Defensoría del Pueblo informó haber recibido 168 denuncias de esterilizaciones forzadas y destacó irregularidades en el programa, tales como falta de información previa y completa sobre los métodos anticonceptivos; amenazas con multas y cárcel si las mujeres no accedían a la esterilización; falta de diligencia y salubridad en las intervenciones quirúrgicas; falta de seguimiento posterior, por lo cual muchas mujeres se enfermaban a raíz de la operación e incluso algunas habían muerto; y discriminación en la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), debido a que la campaña estaba dirigida principalmente a mujeres y no a hombres fértiles. La Comisión consideró que, cuando un programa de planificación familiar pierde su carácter “voluntario” y convierte a la mujer en un objeto de control para ajustar el crecimiento demográfico, el programa pierde su razón de ser y se transforma en un peligro de violencia y discriminación contra la mujer⁶⁹.

64. En el informe *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de Derechos Humanos* de 2010, la Comisión resaltó la importancia de una debida investigación con el fin de establecer responsabilidades y sanciones sobre los alegatos de ocurrencia de esterilizaciones forzadas. Además, notó que no había recibido información por parte del Estado sobre resultados concretos y que, por el contrario, la Fiscalía Provincial Especializada en Derechos Humanos, mediante resolución de 26 de mayo de 2009, archivó 2.074 denuncias acumuladas de mujeres presuntas víctimas de esterilizaciones forzadas durante la vigencia del Programa, en aplicación de la figura de prescripción de la acción penal, pese a que en 2002 el Estado habría reconocido que la política había violado los derechos de muchas personas y la Fiscalía había reconocido la existencia de pruebas de lo ocurrido⁷⁰.

65. Asimismo, la Comisión conoció casos de esterilizaciones forzadas ocurridas en Perú, como el de la señora María Mamérita Mestanza Chávez, mujer indígena que, debido a presiones por parte del personal médico, fue sometida a una cirugía de ligadura de trompas el año 1998. La señora Mestanza Chávez falleció días después por una infección que se agravó por falta de atención médica. El caso fue presentado ante la Comisión en 1999 y, en 2003, las partes llegaron a un acuerdo de solución amistosa en el que el

⁶⁸ Cfr. CIDH. Segundo Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en el Perú. OEA/Ser.L/V/II.106 Doc. 59 rev. aprobado el 2 de junio de 2000. Capítulo VII, párrs. 22 a 26. Disponible en: <https://cidh.oas.org/countryrep/Peru2000sp/capitulo7.htm>.

⁶⁹ Cfr. CIDH. Segundo Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en el Perú. OEA/Ser.L/V/II.106 Doc. 59 rev. aprobado el 2 de junio de 2000. Capítulo VII, párrs. 22 a 26. Disponible en: <https://cidh.oas.org/countryrep/Peru2000sp/capitulo7.htm>.

⁷⁰ Cfr. CIDH. Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69. Aprobado el 7 de junio de 2010, párrs. 45 a 46. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/7512.pdf>.

Estado reconoció su responsabilidad internacional por la violación de los artículos 4, 5 y 24 en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana y el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará. En el marco de dicha solución amistosa, Perú se comprometió a adoptar medidas de reparación material y moral por el daño sufrido y a impulsar una investigación tendiente a la sanción de los responsables en el fuero interno, además de adoptar medidas de prevención para evitar que se repitan hechos similares⁷¹.

A.3 Seguimiento realizado por la Defensoría del Pueblo

66. La Defensoría del Pueblo de Perú realizó, entre junio de 1997 y mayo de 1999, una investigación sobre el Programa. En el Informe No. 7 sobre “Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo”, encontró, entre otros, que: solo se establecieron metas de cobertura para mujeres⁷² y que la campaña privilegió la aplicación de métodos anticonceptivos definitivos⁷³.

67. En el Informe No. 27 sobre “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo”, sostuvo que la información que se brindó a las mujeres era incompleta y tenía mensajes tendenciosos que sugerían un tamaño ideal de familia⁷⁴; que en algunos centros de salud estatales se exigía esterilizar a un número determinado de mujeres mensualmente⁷⁵; y que no hubo seguimiento posterior a las intervenciones quirúrgicas⁷⁶. Respecto a la obtención de autorizaciones y consentimientos informados indicó:

Entre las 56 mujeres entrevistadas, 35 sostuvieron que firmaron un documento de autorización. Entre éstas 2 [...] dijeron que lo firmaron después de la operación. 6 aseguraron que firmaron sin saber exactamente de lo que se trataba o firmaron bajo presión. La señora C. afirmó “me ordenaron que lo firme”. La señora M. hizo la misma aseveración, asegurando que[,] si no firmaba, no la dejaban salir del hospital. Las señoras G. y G. dijeron que firmaron “con engaños”. La señora V. aseveró que ‘no sabía lo que firmaba’, y la señora H. que ella estampó su firma “para la limpieza”. La tercera parte de las entrevistadas consideraron que el método les fue impuesto. En algunos casos, respondieron que el método les fue impuesto pues no se les ofreció como alternativa otros métodos anticonceptivos. La señora V. consideró que hubo imposición porque le dijeron “se van a terminar otros métodos anticonceptivos”, la señora H.G. afirmó que “quería la ampolla, pero no había”, la señora A. que deseaba retirarse la T

⁷¹ Cfr. CIDH. Segundo Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en el Perú. OEA/Ser.L/V/II.106 Doc. 59 rev. aprobado el 2 de junio de 2000. Capítulo VII, párr. 25. Disponible en: <https://cidh.oas.org/countryrep/Peru2000sp/capitulo7.htm>, y CIDH. Informe No. 71/03. Petición 12.191 Solución Amistosa, María Mamérita Mestanza Chávez, Perú, 10 de octubre de 2003. Disponible en: https://www.cidh.oas.org/annualrep/2003sp/Peru.12191.htm#_ftn1.

⁷² Cfr. Informe No. 7 sobre “Anticoncepción quirúrgica voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú (expediente de prueba, folios 123 y 124).

⁷³ Cfr. Informe No. 7 sobre “Anticoncepción quirúrgica voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú (expediente de prueba, folio 142).

⁷⁴ Cfr. Informe No. 27 sobre “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú, pág. 18 (expediente de prueba, folio 274).

⁷⁵ Cfr. Informe No. 27 sobre “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú, pág. 100 (expediente de prueba, folio 452).

⁷⁶ Cfr. Informe No. 27 sobre “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú, pág. 100 (expediente de prueba, folio 452).

de cobre[,] pero 'no le ofrecieron ninguna alternativa sino retirársela luego de la ligadura'. La señora M., sostuvo que le dijeron "no te vamos a dar alimentos". La señora H. y la señora A. aseveraron que las engañaron. La señora H. afirmó "me engañaron, quise escaparme", la señora A. "pensó que le estaban tomando muestras para análisis en el momento que le aplicaban la anestesia. Ni ella ni su esposo habían tomado aún una decisión". En uno de los casos, el de la señora T., ella afirmó que se sintió obligada cuando el personal de salud le dijo "como perro estás dando cría". Finalmente, en el caso de la señora P., ella manifestó que "el cirujano decidió ante la gravedad del caso"⁷⁷.

68. Para este segundo Informe, la Defensoría conoció 157 casos sobre irregularidades y violaciones a derechos humanos en el marco del programa⁷⁸. Dicho informe incluyó además el análisis médico de los casos y la transcripción de las historias clínicas y memorandos internos del Ministerio de Salud. De los 157 casos revisados, 141 correspondieron a denuncias sobre esterilizaciones quirúrgicas⁷⁹. Adicionalmente, la Defensoría reportó 17 quejas por fallecimiento vinculadas al Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (15 mujeres y 2 hombres), todos ellos, casos de problemas relacionados con esterilizaciones quirúrgicas⁸⁰. Además, sostuvo que entre 1996 y 1998 se realizaron 217.446 esterilizaciones femeninas y observó la falta de garantías para la elección libre e informada de los métodos anticonceptivos, la ausencia de autorización para las operaciones, y "problemas en el uso de distintos documentos de autorización de la esterilización"⁸¹, así como la ausencia de normas que regularan el proceso de decisión informada y de obtención del consentimiento informado de personas con poco o nulo manejo del idioma castellano. La Defensoría también identificó la realización de esterilizaciones a personas analfabetas, dificultades en los procesos de evaluación, auditorías deficientes y presiones para desarrollar los métodos de anticoncepción en los pacientes⁸². Constató que gran parte de las denuncias por homicidio culposo y lesiones fueron archivadas por el Ministerio Público, con lo que se

⁷⁷ Cfr. Informe No. 27 sobre "La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo" de la Defensoría del Pueblo de Perú, págs. 20 a 21 (expediente de prueba, folios 276 a 277).

⁷⁸ Cfr. Informe No. 27 sobre "La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo" de la Defensoría del Pueblo de Perú, pág. 5 (expediente de prueba, folio 261).

⁷⁹ Cfr. Informe No. 27 sobre "La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo" de la Defensoría del Pueblo de Perú, pág. 43 (expediente de prueba, folio 395).

⁸⁰ Cfr. Informe No. 27 sobre "La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo" de la Defensoría del Pueblo de Perú, pág. 53 (expediente de prueba, folio 405).

⁸¹ "A pesar de que durante la aplicación del Programa de Salud Reproductiva-Planificación Familiar 1996-2000 han regido tres Manuales de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, que han incluido formularios de consentimiento informado, en la práctica se han utilizado en escasas ocasiones. 90 esterilizaciones investigadas se llevaron a cabo a partir de la vigencia de la primera edición del manual citado. Sólo en 19 casos se empleó el formulario de consentimiento informado vigente al momento de la operación y únicamente en 11 se llenó completamente. La importancia de utilizar el formulario de consentimiento informado radica en que éste contiene información que contribuye a garantizar la libre elección del usuario/a. Por otro lado, tampoco se ha utilizado una única denominación para la operación de ligadura de trompas y para la vasectomía, lo que crea confusión. En ocasiones se ha utilizado siglas y términos incompresibles para las usuarias (L.T.B, pomey o B.T.B)". Informe No. 27 sobre "La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo" de la Defensoría del Pueblo de Perú, pág. 102 (expediente de prueba, folios 453 y 454).

⁸² Cfr. Informe No. 27 sobre "La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo" de la Defensoría del Pueblo de Perú, pág. 103 (expediente de prueba, folio 455).

evitó una investigación más profunda y la determinación de responsabilidad penal⁸³ y que, en los pocos casos en que hubo una sentencia condenatoria, la reparación civil fijada fue manifiestamente baja⁸⁴.

B. Marco normativo relevante

69. La Resolución Ministerial No. 071-96-SA/DM de 6 de febrero de 1996, aprobó el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 – 2000, en su parte considerativa disponía:

Considerando:

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

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

Que con tal propósito es conveniente aprobar el “Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 – 2000, [...] el mismo que describe la situación sociodemográfica actual, especialmente en los aspectos de salud, educación, vivienda y trabajo; señala la misión, objetivos, metas, líneas de acción y estrategias; así como su estructura organizacional y estrategias de financiamiento [...]”⁸⁵.

70. El documento “Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 – 2000” establecía como una de las “metas de servicios” la siguiente:

Lograr que el 100% de las pacientes con atención institucional de parto o aborto egresen iniciando algún método anticonceptivo seguro, luego de haber tenido consejería individual⁸⁶.

71. Mediante resolución Ministerial No. 076-98-SA/E de 6 de marzo de 1998 el Ministerio de Salud modificó la página 27 del documento “Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 – 2000”, para indicar:

Lograr que el 100% de pacientes con atención institucional de[] parto o aborto egresen habiendo recibido un proceso de consejería individual en planificación familiar. Podrán iniciar un método anticonceptivo todas aquellas pacientes que voluntariamente así lo decidan⁸⁷.

⁸³ Cfr. Informe No. 27 sobre “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú, pág. 105 (expediente de prueba, folio 457).

⁸⁴ Cfr. Informe No. 27 sobre “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú, pág. 105 (expediente de prueba, folios 457).

⁸⁵ Resolución Ministerial No. 071-96-SA/DM del Ministerio de Salud de la República del Perú de 6 de febrero de 1996 (expediente de prueba, folio 5).

⁸⁶ Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 – 2000 de la Dirección de Programas Sociales de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud de la República del Perú de enero de 1996 (expediente de prueba, folio 34).

⁸⁷ Resolución Ministerial N° 076-98-SA/E del Ministerio de Salud de la República del Perú de 6 de marzo de 1998 (expediente de prueba, folio 153).

72. El Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria de 1996⁸⁸, establecía:

CAPÍTULO 2.

CONSEJERÍA

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

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

IV. CONTENIDO

A) PAUTAS DE LA CONSEJERÍA

[] La consejería en planificación familiar consta de seis pasos básicos. Usted podrá recordarlos con la sigla ACCEDA.:

“A”: Atender a la usuaria/o.

“C”: Consultar y evaluar el conocimiento y necesidades de la usuaria/o.

“C”: Comunicarle a la usuaria/o cuales son los métodos anticonceptivos disponibles[.]

“E”: Encaminar a la usuaria/o hacia la elección del método más apropiado[.]

“D”: Demostrarle cómo usar el método elegido.

“A”: Acordar la fecha para la próxima visita.

[...]

B) CONSEJERÍA PARA LA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA:

No abrumar a los usuarios ofreciéndoles información que no necesitan. Como aprendió anteriormente, los consejeros deben llenar los vacíos de conocimiento del usuario.

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

[...]

CAPÍTULO 3.

EVALUACIÓN PRE OPERATORIA DEL PACIENTE

[...] El éxito de los procedimientos quirúrgicos depende en gran medida del adecuado proceso de selección de pacientes. Una inadecuada selección conlleva al incremento de los riesgos quirúrgicos, y por ende incrementará la morbilidad y la probabilidad de mortalidad.

[...] La responsabilidad que se realice una adecuada conducción de las evaluaciones pre-operatorias recaerá en el Coordinador AQV, en el Jefe de departamento de Gineco-obstetricia en los hospitales, y en el Director en el caso de los hospitales Materno-Infantil o de los centros de salud.

Cada paciente deberá tener una evaluación pre-operatoria, la cual será realizada por el cirujano que llevará a cabo la intervención o el ayudante. En cada P.E.S. debido a que la mayoría de campañas se realizan en provincias de difícil acceso, se debe poner especial énfasis en detectar las pacientes de alto riesgo quirúrgico, a las cuales se les ofrecerá un método temporal y se referirán a un centro hospitalario con mejores recursos⁸⁹.

⁸⁸ Cfr. Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de AQV del Programa Nacional de Planificación Familiar de la Dirección de Programas Sociales de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud de la República del Perú de 1996 (expediente de prueba, folio 721).

⁸⁹ Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de AQV del Programa Nacional de Planificación

73. Este Manual fue modificado mediante la Resolución Directorial No. 01-98-DGSP en atención a las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo. En esa segunda edición el manual indicaba:

1. Sesión de Consejería. Toda persona que opte por los servicios de AQV debe de haber recibido previamente por lo menos 2 sesiones de consejería:
 - a) Una sesión es donde se brinde información general sobre toda la gama de métodos anticonceptivos de planificación familiar, incluyendo los métodos naturales.
 - b) Una sesión específica que trate aspectos puntuales de la AQV, su irreversibilidad e indicaciones para el pre y post operatorio.
2. El plazo entre la información que se proporciona, la aceptación, (que incluye la firma del usuario), y la intervención misma, debe ser por lo menos de 72 horas.
Sólo existiría dos situaciones en las cuales esta condición se omite:
 - a) La condición de alto riesgo reproductivo acredita[da] por evaluación médica.
 - b) La renuncia expresa del paciente a este plazo y que constará en documento aparte.
3. Modificación de la Hoja de Consentimiento Informado que contiene el Manual de AQV, la cual se adjunta.
4. Entrega de un folleto explicativo al paciente sobre las características de la intervención y los riesgos que ella implica, al momento de la firma del consentimiento informado.
5. El Ministerio de Salud ha establecido los requisitos mínimos de seguridad necesarios para acreditar un establecimiento como un punto de entrega de servicios para AQV femenina. Este sistema estuvo vigente en la primera edición del Manual pero ha sido perfeccionado en función de la seguridad en esta segunda edición⁹⁰.

C. Las visitas del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) a Celia Edith Ramos Durand

74. Al momento de los hechos, la señora Celia Edith Ramos Durand tenía 34 años⁹¹, vivía junto a su esposo, sus tres hijas de 10, 8 y 5 años⁹², sus padres, su hermano, su cuñada y sus tres sobrinos en el Caserío La Legua⁹³, Catacaos, Piura, región que presentaba altos índices de pobreza y pobreza extrema (63.3% y 21.4% respectivamente)⁹⁴. La mayoría del tiempo se dedicaba al trabajo de cuidado no

Familiar de la Dirección de Programas Sociales de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud de la República del Perú de 1996 (expediente de prueba, folios 721 a 727).

⁹⁰ Carta SA-AM-N° 0284-98 del Ministerio de Salud dirigida al Defensor del Pueblo de 6 de marzo de 1998 (expediente de prueba, folios 703 y 704).

⁹¹ Cfr. Acta de nacimiento de Cecilia Edith Ramos Durand de la Municipalidad Distrital de Catacaos de octubre de 1962 (expediente de prueba, folio 6924).

⁹² Cfr. Acta de nacimiento de Marisela del Carmen Monzón Ramos del Concejo Provincial de Piura de diciembre de 1986, Acta de nacimiento de Emilia Edith Monzón Ramos de la Municipalidad Distrital de Castilla de diciembre de 1988 y Acta de nacimiento de Marcia Maribel Monzón Ramos de la Municipalidad de Piura de abril de 1992 (expediente de prueba, folios 6917 a 6922).

⁹³ Cfr. Manifestación de Jesús Herrera Hidalgo ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 12 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folios 777 a 779).

⁹⁴ Cfr. Instituto Nacional de Estadística e Informática en Perú, "La Pobreza en el Perú en 2001. Una visión departamental", junio de 2002, pág. 14. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0500/Libro.pdf. De acuerdo con la declaración rendida por Marisela Monzón Ramos ante esta Corte, en La Legua no existía servicio de alcantarillado ni desagüe, el agua potable solo estaba disponible algunas horas al día y, cuando faltaba, se recogía directamente de un canal cercano; el suministro de energía eléctrica era intermitente, las viviendas

remunerado, esporádicamente trabajaba en la venta de ropa o accesorios.

75. Como parte del PNSRPF se instaló un puesto de salud en el Caserío La Legua que impulsaba la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV). De acuerdo con la investigación realizada por la Defensoría del Pueblo, el puesto de salud era de “primer nivel”⁹⁵, por lo que “no se encontraba preparado para efectuar una adecuada evaluación del riesgo quirúrgico de las pacientes” ni contaba con el equipo y medicamentos necesarios para enfrentar los riesgos de los procedimientos⁹⁶.

76. La señora Ramos Durand acudió en junio de 1997 al centro de salud para recibir atención odontológica. Luego recibió visitas de auxiliares de enfermería y enfermeras que acudieron en reiteradas ocasiones a su domicilio para convencerla de someterse a una ligadura de trompas⁹⁷. El 1 de julio de 1997 la señora Celia Edith Ramos Durand tuvo una evaluación preoperatoria y firmó un documento denominado “Solicitud y autorización de atención para la prevención quirúrgica del riesgo reproductivo”⁹⁸. De acuerdo con la prueba que obra en el expediente, este documento contraviene lo exigido por el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, además, “no se refiere a las probables complicaciones o efectos secundarios, falla de método, ni se refiere a la no existencia de condicionamientos para acceder a la esterilización quirúrgica”⁹⁹. En el preoperatorio se identificó, además, que la señora Ramos Durand tenía alto riesgo reproductivo¹⁰⁰.

estaban construidas, en su mayoría, con materiales como barro, adobe, cañas de guayaquil o cañas de carrizo, y en casos aislados usaban ladrillo. Declaración de Marisela del Carmen Monzón Ramos en la audiencia pública realizada ante la Corte el 22 de mayo de 2025, a partir del minuto 00:32:33 de la grabación.

⁹⁵ Los establecimientos de salud de primer nivel (centros y puestos de salud) son aquellos que buscan satisfacer las necesidades de salud de baja complejidad de manera ambulatoria. Cfr. Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 – 2000 de la Dirección de Programas Sociales de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud de la República del Perú de enero de 1996 (expediente de prueba, folio 9164).

⁹⁶ Cfr. Oficio N° 498-99/DP-DM de la Defensoría del Pueblo dirigida al Fiscal Supremo de Control Interno de 13 de septiembre de 2001 (expediente de prueba, folio 1676).

⁹⁷ En relación con este asunto, el señor Jaime Enrique Monzón Tejada, esposo de la señora Ramos Durand, declaró que “[...] una de las personas (auxiliares de enfermería) que concurrió en reiterada oportunidad a mi domicilio y convenció a mi esposa para que se sometiera a tal operación, fue [...] quien tambi[é]n fue enviada por la Sub-Región de Salud para esa finalidad”. Manifestación de Jaime Enrique Monzón Tejada ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 11 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folios 1630 a 1632). En el mismo sentido, la señora Jesús Herrera Hidalgo, cuñada de Celia Ramos declaró: “mi suegra Baltazara Durand Cruz, me indicó que mi concuñada Celia Edith Ramos Durand, no había retornado a nuestro domicilio desde que en horas de la mañana concurrió a la Posta Médica de La Legua, para efectuarse o someterse a una operación de Ligaduras d[e] Trompas de Falopio, ya que la habían convencido dos enfermeras o auxiliares de ese nosocomio”. Manifestación de Jesús Herrera Hidalgo ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 12 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folio 777).

⁹⁸ Cfr. Informe Médico de Celia Edith Ramos Durand y Revisión del caso Celia Ramos con la información recibida por la Defensoría de Piura al 1 de octubre de 1998 emitido por el médico asesor de la Defensoría de la mujer (expediente de prueba, folios 9542 y 9546).

⁹⁹ Según el informe emitido por la Defensoría del Pueblo, la presunta víctima habría firmado una “solicitud y autorización de la atención para la prevención quirúrgica del riesgo reproductivo” el 1 de julio de 1997. La Defensoría del Pueblo concluyó que dicha solicitud contravenía lo dispuesto en el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria vigente en ese momento, toda vez que el documento contemplado para el ejercicio del consentimiento libre e informado era el formulario de “Consentimiento para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria”. Cfr. Revisión del caso Celia Ramos con la información recibida por la Defensoría de Piura al 1 de octubre de 1998 emitido por el médico asesor de la Defensoría de la mujer (expediente de prueba, folio 9547), e Informe No. 27 sobre “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú, págs. 76 a 78 (expediente de prueba, folios 332 a 334).

¹⁰⁰ Cfr. Revisión del caso Celia Ramos con la información recibida por la Defensoría de Piura al 1 de

77. El 3 de julio de 1997 la presunta víctima salió sola de su casa antes del mediodía y le dijo a su madre que estaría fuera poco tiempo. Ese mismo día, el personal médico del puesto de salud del caserío La Legua sometió a procedimientos de esterilización quirúrgica a quince mujeres, en el marco de la campaña de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), entre ellas, a la señora Ramos Durand¹⁰¹.

78. El puesto de salud al que se presentó la señora Ramos Durand a efectos de ser intervenida quirúrgicamente había sido acondicionado provisionalmente para tal efecto, “por lo que no se encontraba preparado para efectuar una adecuada evaluación del riesgo quirúrgico de las pacientes mediante pruebas y reconocimientos. Tampoco contaba con todos los equipos y medicamentos necesarios a fin de enfrentar de la mejor manera posible los riesgos que toda operación implica”¹⁰².

D. La cirugía y la posterior muerte de la señora Ramos Durand

79. El 3 de julio de 1997 la presunta víctima fue sometida a una intervención quirúrgica en el marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF), en la posta médica instalada en el Caserío La Legua. La cual -de acuerdo con una de las personas que se sometió a la cirugía de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) ese mismo día- “habían acondicionado como sala de operaciones”¹⁰³. Según el testimonio del equipo médico, cuando la operación estaba finalizando, la señora Ramos Durand presentó complicaciones producto de una reacción alérgica severa¹⁰⁴. En el marco de estas complicaciones manifestó llorando y gritando, el intenso dolor que padeció. Asimismo, consta en el expediente que la posta de salud no contaba con los medicamentos e implementos necesarios para enfrentar la emergencia médica producto de la referida reacción alérgica¹⁰⁵.

octubre de 1998 emitido por el médico asesor de la Defensoría de la mujer (expediente de prueba, folio 9546).

¹⁰¹ Cfr. Atestado Nro. 332-97-DIVIPOJ-SEMP del Ministerio Público de 16 de octubre de 1997 y Manifestación de Leonardo Lachira León ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 1 de septiembre de 1997 (expediente de prueba, folio 812). De acuerdo con la Resolución de archivo definitivo No. 334-97 de 17 de diciembre de 1997 “dentro del cronograma de operaciones la persona de Celia E. [Ramos Durand], era la paciente N° 14, cuya operación empezó a las 14.30 horas”. Resolución de archivo definitivo N° 334-97 del Ministerio Público de 17 de diciembre de 1997 (expediente de prueba, folio 773).

¹⁰² En relación con este asunto “el doctor [...], profesional que estuvo a cargo de la señora Ramos Durand en la Clínica San Miguel, declaró en sede policial que, luego de la conversación sostenida con el médico anestesista [...] no descartaba que un monitor hubiera podido prever el paro cardio respiratorio durante la operación”. Por su parte, el doctor [...], anesthesiólogo que participó en la operación de la señora Ramos Durand, declaró que para la realización de las esterilizaciones quirúrgicas llevadas a cabo ese día “se contaba con un balón chico de oxígeno lo que era insuficiente para trasladar en forma inmediata a dicha paciente ya que para eso se requería de otro balón de oxígeno”. Cfr. Oficio N° 498-99/DP-DM de la Defensoría del Pueblo dirigida al Fiscal Supremo de Control Interno de 13 de septiembre de 2001 (expediente de prueba, folio 9732).

¹⁰³ Manifestación de Luz María Machacuay Ancajima ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 13 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folio 9577).

¹⁰⁴ Cfr. Atestado Nro. 332-97-DIVIPOJ-SEMP del Ministerio Público de 16 de octubre de 1997, declaración del doctor Aníbal Benjamín Carrasco Albuquerque de 16 de octubre de 1997 (expediente de prueba, folio 803).

¹⁰⁵ Cfr. Manifestación de Pedro Magallanes Chacaliza ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 1 de septiembre de 1997 (expediente de prueba, folios 1660 a 1662). De acuerdo con la declaración de José Lázaro Yamunaque Zapata “hubo un momento que la finada di[o] un grito diciendo ‘Ay ya no’ muy fuerte y continuó llorando, exclamando gritos de dolor[.] [E]n un momento noté que se alteró el ambiente dentro de la sala de operaciones y salió luego de un momento el Dr. [...] y solicitaba muy preocupado que le alcanzaran AVOCAT (sic), que fue lo que escuché, luego escuché que pedían anestesia (sic), también pedía Cloruro de Sodio, Vicarbonato (sic) de Sodio y pedían oxígeno [...]. [L]e pedía a personal de enfermeras [a]s cuales decían que no había y el doctor [...] se molestó mucho y les gritó que vayan a comprar a la Farmacia, la más cercana, saliendo las enfermeras a comprar, y según escuché solicitaba que presten oxígeno

80. El anestesiólogo a cargo de la cirugía le suministró 5 miligramos de diazepam. Minutos después, la señora Ramos Durand tuvo un paro respiratorio, por lo que le fueron aplicadas medidas de reanimación¹⁰⁶. Posteriormente, fue trasladada a la sala de recuperación, ya que la unidad de cuidados intensivos solo tenía un balón de oxígeno¹⁰⁷. Aproximadamente 30 minutos después fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica de San Miguel de Piura¹⁰⁸. La señora Ramos Durand llegó al hospital alrededor de una hora y media después, pese a la cercanía entre ambos lugares, en estado de coma¹⁰⁹ y fue ingresada con diagnóstico de encefalopatía isquémica hipóxica¹¹⁰. Durante el traslado, la señora Ramos Durand empezó a ser monitoreada, pero el equipo dispuesto para el electrocardiograma se encontraba averiado y tuvo que ser reemplazado¹¹¹.

81. La familia de la señora Ramos Durand no fue informada por el personal de salud de las complicaciones del procedimiento. Cuando se acercaron al puesto de salud de La Legua para averiguar sobre su estado, se les informó que “se había intoxicado con la anestesia y por lo tanto la habían trasladado a la Clínica San Miguel”¹¹². Posteriormente, les habrían mostrado un tumor que supuestamente había sido extraído durante la operación de la señora Ramos. Inmediatamente, sus familiares acudieron a la Clínica San Miguel, en donde no les permitieron ver a la señora Ramos Durand debido a que se encontraba en un “estado [...] de gravedad reservado”¹¹³. Un día después, su esposo regresó a la clínica, en donde se enteró de que se encontraba en cuidados intensivos. En esa ocasión el equipo médico admitió que era falso que se le hubiera extirpado un

a Catacaos. Luego de un cuarto de hora aprox. (15 minutos) llegaron con unos medicamentos [...] a[] la hora que entra[n] con[] el medicamento(s) a la sala de operaciones, la paciente nuevamente empieza a gritar de dolor y luego empieza a bajar la voz de los gritos hasta que luego de un momento todo quedó en silencio”. Manifestación de José Lázaro Yamunaque Zapata ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 14 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folio 818).

¹⁰⁶ Cfr. Manifestación de Leonardo Láchira León ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 1 de septiembre de 1997 (expediente de prueba, folios 1640 a 1644), y Manifestación de Pedro Magallanes Chacaliza ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 1 septiembre de 1997 (expediente de prueba, folios 1660 a 1662).

¹⁰⁷ Cfr. Manifestación de Pedro Magallanes Chacaliza ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 1 septiembre de 1997 (expediente de prueba, folios 1660 a 1662).

¹⁰⁸ Cfr. Manifestación de María Cecilia Riofrío Medina ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 29 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folio 1653) y Manifestación de Pedro Magallanes Chacaliza ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 1 septiembre de 1997 (expediente de prueba, folio 822). De acuerdo con lo declarado por el médico Chacaliza, después del traslado “empeza[ron] a monitorizar a la paciente con el electrocardiograma, pero el monitor no funcionaba por encontrarse averiado y tuvieron que reemplazarlo por otro”. Manifestación de Pedro Magallanes Chacaliza ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 1 septiembre de 1997 (expediente de prueba, folio 822).

¹⁰⁹ Cfr. Manifestación de Ronald Oswaldo Gallo Guerrero ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 26 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folios 1664 a 1666).

¹¹⁰ Cfr. Certificado médico de Celia Edith Ramos Durand emitido en clínica de San Miguel de Piura de 22 de julio de 1997 (expediente de prueba, folio 7740).

¹¹¹ Cfr. Manifestación de Pedro Magallanes Chacaliza ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 1 septiembre de 1997 (expediente de prueba, folio 822).

¹¹² Manifestación de Jesús Herrera Hidalgo ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 12 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folio 1668).

¹¹³ Cfr. Manifestación de Jesús Herrera Hidalgo ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 12 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folio 1669).

tumor durante el procedimiento¹¹⁴.

82. Celia Edith Ramos Durand permaneció internada durante 19 días y falleció el 22 de julio de 1997¹¹⁵. Durante el tiempo que estuvo internada, el Director General de Salud Piura-Tumbes coordinó los detalles relativos a la atención de la señora Ramos Durand con su esposo, hermano y cuñado, quienes, de acuerdo con el Director “entendieron perfectamente que no se había cometido ninguna negligencia y queda[ron] agradecidos por la atención que se le venía brindando[...], exim[ieron] de toda responsabilidad a los que habían intervenido en el Programa y [sostuvieron] que en el extremo de presentarse un desenlace no previsto, no tomarían o procederían a presentar denuncia alguna”¹¹⁶. Luego de que la señora Ramos Durand falleció, no se realizó una necropsia¹¹⁷. Además, el Estado pagó todos los gastos de su hospitalización, tratamiento médico, medicinas y sepelio, que tuvo lugar de forma inmediata¹¹⁸.

E. Los procesos internos seguidos por la muerte de la señora Ramos Durand

E.1 Procesos internos seguidos contra los presuntos autores materiales de los hechos

83. El 25 de julio de 1997, Jaime Enrique Monzón Tejada, esposo de la señora Ramos Durand presentó una denuncia ante la Tercera Fiscalía Provincial Penal de Piura contra el personal médico que participó en la intervención quirúrgica por el delito de lesiones graves seguidas de muerte¹¹⁹.

84. La primera diligencia de investigación fue la toma de testimonio del señor Monzón Tejada, que se realizó el 11 de agosto de 1997¹²⁰. El 12 de agosto de 1997 personal de la Policía Nacional realizó una inspección técnico policial en el puesto médico del caserío

¹¹⁴ Cfr. Manifestación de Aníbal Benjamín Carrasco Alburqueque ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 1 de septiembre de 1997 (expediente de prueba, folios 1622 a 1625).

¹¹⁵ Cfr. Acta de Defunción de Celia Edith Ramos Durand del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil de 23 de julio de 1997 (expediente de prueba, folio 833).

¹¹⁶ Manifestación de Luis Francisco Beingolea More ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 4 de septiembre de 1997 (expediente de prueba, folio 9629).

¹¹⁷ Cfr. Manifestación de Ronald Oswaldo Gallo Guerrero ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 26 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folio 9551).

¹¹⁸ Cfr. Manifestación de Jaime Enrique Monzón Tejada ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 11 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folios 1630 a 1632). Sobre la atención brindada a la señora Ramos Durand en la Clínica San Miguel, el Director General de Salud Piura – Tumbes, declaró: “[E]sta Dirección dispuso u ordenó que a la referida paciente[,], de acuerdo a la Directiva del Programa Nacional, que se le brindar[a] todas las atenciones debidas, hasta su [t]otal recuperación, para el efecto se le garantizó a la Clínica, que todos los gastos en que incurriera el tratamiento, serían cubiertos por el Programa, como efectivamente se ha hecho, ya que los gastos ocasionados superan los S/30,000 nuevos soles, previa coordinación con los parientes cercanos, entre ellos el esposo, hermano y cuñado, quienes entendieron perfectamente que no se había cometido ninguna negligencia y quedaban agradecidos por la atención que se le venía brindando y que eximían de toda responsabilidad a los que habían intervenido en el Programa y que en el extremo de presentarse un desenlace no previsto, no tomarían o procederían a presentar denuncia alguna”. Manifestación de Luis Francisco Beingolea More ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 4 de septiembre de 1997 (expediente de prueba, folio 9629).

¹¹⁹ Cfr. Denuncia interpuesta por Jaime Enrique Monzón Tejada ante la Fiscalía Provincial de Turno el 27 de julio del 1997 (expediente de prueba, folios 7742 a 7745).

¹²⁰ Cfr. Manifestación de Jaime Enrique Monzón Tejada ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 11 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folios 9560 a 9562).

de La Legua-Catacaos, Piura¹²¹ para ubicar la historia clínica de la presunta víctima. Se logró verificar en el cuaderno de registro que el día 3 de julio de 1997 se realizaron 15 operaciones de Bloqueo Tubario Bilateral. Entre esos procedimientos se encontraba listado el de la presunta víctima bajo la historia clínica No. 318. Sin embargo, no se encontró dicha historia clínica en los archivos, debido a que fue retirada del centro de salud por personal de la Dirección Regional de Salud¹²².

85. El 28 de agosto de 1997 se exhumó el cuerpo de Celia Ramos Durand con el objeto de realizar una necropsia¹²³. Sin embargo, luego de realizada, en el acta de exhumación se indicó que “no se pud[o] establecer la causa de la muerte”¹²⁴.

86. El 17 de diciembre de 1997 la denuncia fue archivada con carácter de definitivo por el Fiscal Adjunto de la Tercera Fiscalía Provincial Penal¹²⁵, que consideró que se trataba de un hecho fortuito debido a los resultados no concluyentes de la exhumación del cadáver, de acuerdo con la cual no se pudo establecer la causa de la muerte de la señora Ramos Durand¹²⁶, y por la realización de una transacción extrajudicial en la que Jaime Enrique Monzón Tejada, esposo de la señora Ramos Durand, desistió de presentar cargos¹²⁷.

87. La Defensoría del Pueblo consideró que el archivo era ilegal debido a que el Código Penal vigente al momento de los hechos, que regulaba el principio de oportunidad, establecía que no podía aplicarse en casos de violaciones graves cometidas por funcionarios públicos en el ejercicio de su cargo¹²⁸. Dicha Entidad presentó al Fiscal

¹²¹ Cfr. Inspección Técnico Policial de la Policía Nacional del Perú de 12 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folios 835 a 836).

¹²² Cfr. Atestado Nro. 332-97-DIVIPOJ-SEMP del Ministerio Público de 16 de octubre de 1997; Manifestación de José Lázaro Yamunaque Zapata ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 14 de agosto de 1997; Manifestación de Pedro Magallanes Chacaliaza ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 1 de septiembre de 1997; Manifestación policial de Ronald Oswaldo Gallo Guerrero ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público del 26 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folios 781 a 828). La historia clínica fue retirada del centro de salud por personal de la Dirección Regional de Salud, según consta en declaración del Director General de Salud Piura – Tumbes, quien sostuvo: “No puedo precisar qué servidor la alcanzó a la Dirección Regional de Salud, la cual efectivamente ha permanecido o fue traída a la citada Dirección, por ser necesaria para los trámites administrativos y poder realizar los pagos que se había incurrido por la atención efectuada por parte de la Clínica San Miguel; historia clínica que cuando fue solicitada para las investigaciones policiales pertinentes fue remitida oportunamente”. Manifestación de Luis Francisco Beingolea More ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 4 de septiembre de 1997 (expediente de prueba, folio 9630).

¹²³ Cfr. Acta de exhumación de cadáver en el Cementerio San José de La Legua de 28 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folio 9593).

¹²⁴ Acta de exhumación de cadáver en el Cementerio San José de La Legua de 28 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folios 9594 y 9595).

¹²⁵ Cfr. Resolución de archivo definitivo N° 334-97 del Ministerio Público de 17 de diciembre de 1997 (expediente de prueba, folios 8952 a 8954).

¹²⁶ Cfr. Acta de exhumación de cadáver en el Cementerio San José de La Legua de 28 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folios 1612 a 1614).

¹²⁷ Al respecto, el señor Jaime Enrique Monzón Tejada remitió a la Tercera Fiscalía Provincial Penal de Piura un documento en el que expuso que llegó “a una transacción Extrajudicial con la Dirección Sub Regional de Salud Piura [...] y de acuerdo al documento que adjunto [...] **ME DESISTO** de la denuncia penal formulada ante su Despacho por el presunto delito Contra la Vida, El Cuerpo y la Salud en agravio de mi difunta esposa Celia Edith Ramos Durand. En consecuencia[,] solicito a Ud. se sirva **ARCHIVAR** todos los actuados del expediente que obra en su Ministerio”. Documento “Se desiste de denuncia penal” de Jaime Enrique Monzón Tejada para la Tercera Fiscalía Provincial Penal el 13 de diciembre de 1997 (expediente de prueba, folio 8394).

¹²⁸ Cfr. Informe No. 27 sobre “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos

Supremo de Control Interno una denuncia por prevaricato contra el Fiscal, la cual fue admitida el 10 de diciembre de 1999¹²⁹. El 8 de agosto de 2000 la Fiscalía Superior de Piura determinó que no había mérito para formalizar una denuncia penal contra el fiscal y archivó definitivamente la causa¹³⁰. Asimismo, la Defensoría del Pueblo realizó una investigación sobre el fallecimiento y concluyó, a partir del análisis médico, que la muerte y el daño cerebral causado a la señora Ramos Durand se debieron a una “mala oxigenación durante el paro cardio respiratorio”. En el informe la Defensoría concluyó que existía una relación causal entre la esterilización quirúrgica y el fallecimiento de Celia Ramos¹³¹.

E.2 Procesos internos seguidos contra los responsables del PNSRPF

88. El 25 de octubre de 2001 el Congreso de la República conformó una Subcomisión encargada de investigar las denuncias de lo ocurrido en el marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) en el periodo de 1990-2000. En su informe final, la Subcomisión encontró “indicios de presunta comisión de delitos contra la libertad individual, delitos contra la Vida, el Cuerpo y la Salud, delito de Asociación Ilícita para delinquir y delito de Genocidio”, por lo que decidió presentar una denuncia constitucional¹³² en contra del expresidente Alberto Fujimori y los ministros de salud de su periodo presidencial¹³³. El 17 de marzo 2003, el Congreso en sesión plenaria, decidió archivar la denuncia¹³⁴.

89. El 27 de agosto de 2002 el presidente de la Subcomisión, Héctor Chávez Chuchón, presentó una denuncia ante la Fiscalía Especializada en delitos contra los Derechos Humanos referida a los hechos expuestos en el informe final¹³⁵. El 26 de agosto de 2003, en el marco de un proceso ante la Comisión Interamericana, el Estado firmó un acuerdo de solución amistosa en el caso de la señora María Mamérita Mestanza Chávez, en el que se comprometió a investigar lo ocurrido. Por tratarse de hechos similares, el proceso

II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú, pág. 77 (expediente de prueba, folios 257 a 537).

¹²⁹ Cfr. Admisión de denuncia y apertura de investigación en el expediente 64-99-CI.Piura del Ministerio Público de 10 de diciembre de 1999 (expediente de prueba, folios 838 a 839).

¹³⁰ Cfr. Archivo No. 29-2000 de denuncia de prevaricato del Ministerio Público de Piura-Tumbes de 8 de agosto de 2000 (expediente de prueba, folios 841 a 844).

¹³¹ Cfr. Informe No. 27 sobre “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú, pág. 77 (expediente de prueba, folio 333).

¹³² La denuncia constitucional se refiere al antejuicio político contra altos funcionarios del Estado comprendidos dentro de los alcances del artículo 99 de la Constitución Política del Perú. El artículo 99 de la Constitución Política de 1993, vigente en la fecha de los hechos disponía: “Corresponde a la Comisión Permanente acusar ante el Congreso: al Presidente de la República; a los representantes a Congreso; a los Ministros de Estado; a los miembros del Tribunal Constitucional; a los miembros del Consejo Nacional de la Magistratura; a los vocales de la Corte Suprema; a los fiscales supremos; al Defensor del Pueblo y al Contralor General por infracción de la Constitución y por todo delito que cometan en el ejercicio de sus funciones y hasta cinco años después de que hayan cesado en éstas”.

¹³³ Cfr. Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000 de la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) del Congreso Peruano de junio de 2002, pág. 108 (expediente de prueba, folio 7854).

¹³⁴ Cfr. Publicación “Justicia de Género. Esterilización Forzada en el Perú: Delito de Lesa Humanidad” de DEMUS. Estudio para la defensa de los derechos de la mujer, de septiembre de 2008, págs. 8 y 9 (expediente de prueba, folios 202 a 203).

¹³⁵ Cfr. Denuncia presentada por el excongresista Héctor Hugo Chávez Chuchón ante el Ministerio Público el 27 de agosto de 2002 (expediente de prueba, folios 7857 a 7878).

por la muerte de la señora Ramos Durand fue acumulado al caso denominado “María Mamérita Mestanza Chávez y las esterilizaciones forzadas” consignado bajo el expediente No. 18-2002. El 26 de mayo de 2009 la Fiscalía decidió archivar la causa¹³⁶. El 7 de diciembre de 2009, ante un recurso de queja, la Primera Fiscalía Superior Especializada declaró infundados los recursos de queja interpuestos contra la resolución de 26 de mayo del mismo año¹³⁷.

90. Paralelamente, el 13 de agosto de 2003 la congresista Dora Núñez Dávila presentó una segunda denuncia constitucional contra el expresidente Alberto Fujimori y los tres exministros de salud que ejercieron funciones durante la vigencia del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF), la cual fue declarada procedente a pesar de la excepción preliminar de antejuicio político presentada por los acusados. Posteriormente, la Congresista presentó una denuncia ante la Fiscalía con el mismo contenido de la denuncia constitucional. Mediante resolución de 23 de julio de 2004, la Fiscalía determinó el archivo de la denuncia¹³⁸.

91. El 21 de octubre de 2011 fue reabierto la investigación penal por la Fiscalía, bajo el registro No. 29-2011, denominada “María Mamérita Mestanza Chávez y las esterilizaciones forzadas”¹³⁹. La investigación preliminar fue dirigida contra ex Ministros de Salud y otros funcionarios por la presunta comisión de los delitos contra la libertad en la modalidad de secuestro y coacción, y contra la vida, el cuerpo y la salud en la modalidad de lesiones graves y lesiones seguidas de muerte en perjuicio de más de dos mil víctimas¹⁴⁰. En el marco de dicho proceso, el 25 de noviembre de 2013, la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial resolvió ampliar la investigación preliminar contra el expresidente Alberto Fujimori en calidad de autor mediato¹⁴¹.

92. El 22 de enero de 2014, la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial resolvió no formalizar la denuncia penal contra el expresidente Alberto Fujimori y los principales acusados y archivó la causa por segunda vez. Como consecuencia de los recursos de queja presentados por los representantes de las víctimas, el 20 de abril de 2015 la Tercera Fiscalía Superior Penal Nacional anuló el archivo y ordenó la realización de diversas diligencias para definir si se configuraban los elementos de autoría mediata y si

¹³⁶ Cfr. Ingreso No. 18-2002 de la Fiscalía Provincial Especializada en Delitos Contra los Derechos Humanos de 26 de mayo de 2009 (expediente de prueba, folios 8823 a 8883).

¹³⁷ Cfr. Resolución de Queja No. 21-2009 de la Primera Fiscalía Superior Especializada de 7 de diciembre de 2009 (expediente de prueba, folios 846 a 911).

¹³⁸ Cfr. Publicación “Justicia de Género. Esterilización Forzada en el Perú: Delito de Lesa Humanidad” de DEMUS. Estudio para la defensa de los derechos de la mujer, de septiembre de 2008, págs. 9, 10 y 14 (expediente de prueba, folios 203 a 204 y 208).

¹³⁹ Mediante su Resolución, la Fiscalía destacó como uno de los fundamentos, “[q]ue, 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 Mamérita Mestanza Chávez y las esterilizaciones forzadas’ [...], considerando que el [c]aso 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”. Cfr. Resolución N° 2073-2011-MP-FN de la Fiscalía de la Nación de 21 de octubre de 2011 (expediente de prueba, folio 913).

¹⁴⁰ Cfr. Ingreso N° 29-2011 de la Primera Fiscalía Penal Supraprovincial de 5 de noviembre de 2012 (expediente de prueba, folio 924).

¹⁴¹ Cfr. Resolución de la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial de 25 de noviembre de 2013 (expediente de prueba, folios 940 a 943).

podía haber una calificación de delitos de lesa humanidad¹⁴².

93. El 27 de julio de 2016 la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima resolvió no hacer lugar a la denuncia penal contra Alberto Fujimori y los principales acusados y formalizó la denuncia contra algunos médicos que intervinieron a siete presuntas víctimas. Además, desacumuló algunos casos, entre ellos el de la señora Ramos Durand, el cual fue archivado¹⁴³. El 6 de diciembre de 2016 la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial confirmó la decisión anterior y resolvió no formalizar la denuncia penal contra Alberto Fujimori y los otros implicados por la presunta comisión de delitos contra la vida, el cuerpo y la salud, y lesiones graves seguidas de muerte, por el caso de la señora Ramos Durand y otras tres mujeres¹⁴⁴. Dicha resolución fundamentó el rechazo en la existencia de una hoja de consentimiento firmada por la presunta víctima, lo que permitió afirmar que no existían elementos objetivos para corroborar que la decisión de la presunta víctima hubiera estado viciada.

94. El 24 de diciembre de 2017, mediante la Resolución Suprema No. 281-2017, el entonces Presidente de Perú, Pedro Pablo Kuczynski otorgó a Alberto Fujimori un indulto y derecho de gracia por razones humanitarias, respecto de “condenas y procesos penales que a la fecha se [encontraran] vigentes”¹⁴⁵.

95. El 12 de abril del 2018 como consecuencia de un recurso de queja presentado por los representantes de la presunta víctima, la Tercera Fiscalía Superior Penal Nacional de Lima, ordenó a la Fiscalía Supraprovincial que formalizara la denuncia contra Alberto Fujimori y otros en calidad de autores mediatos por los delitos de lesiones graves seguidas de muerte para el caso de cinco mujeres, entre ellas la señora Ramos Durand. Respecto de 2.074 mujeres que fueron sometidas a intervenciones de anticoncepción quirúrgica que no perdieron la vida, se ordenó investigar por el delito de lesiones graves¹⁴⁶.

96. Entre el 1 de marzo y el 14 de junio de 2021 se llevó a cabo la audiencia de presentación de cargos. El 14 de septiembre de 2021 se dio lectura al auto de enjuiciamiento. El 11 de diciembre de 2021, el Juzgado Penal Supraprovincial Transitorio Especializado de Delitos de Crimen Organizado resolvió, en relación con el Expediente No. 59-2019 (Investigación No. 29-2011), iniciar una investigación contra el expresidente Alberto Fujimori y los principales responsables de la implementación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF), por el caso de esterilizaciones forzadas que incluye a la señora Ramos Durand¹⁴⁷.

97. Mediante Resolución de 20 de noviembre de 2023 el Juzgado a cargo dio por

¹⁴² Cfr. Resolución de Queja de derecho No. 01-2014 de la Tercera Fiscalía Superior Penal Nacional de 20 de abril de 2015 (expediente de prueba, folios 10658 a 10712).

¹⁴³ Cfr. Resolución Fiscal No. 16 en la investigación preliminar No. 029-2011 de la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima de 27 de julio de 2016 (expediente de prueba, folios 10714 a 10821).

¹⁴⁴ Cfr. Resolución Fiscal No. 21 en la investigación preliminar No. 029-2011 de la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima de 6 de diciembre de 2016 (expediente de prueba, folios 945 a 977).

¹⁴⁵ Resolución Suprema No. 281-2017-JUS del Presidente de la República de 24 de diciembre de 2017, artículo 1. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1600540-2>.

¹⁴⁶ Cfr. Resolución de Queja de derecho No. 01-2014 de la Tercera Fiscalía Superior Penal Nacional de 12 de abril de 2018 (expediente de prueba, folio 1107).

¹⁴⁷ Cfr. Resolución del Juzgado Penal Supraprovincial Liquidador Transitorio, expediente 59-2019 de 30 de noviembre de 2023 (expediente de prueba, folio 11888).

concluida la etapa de instrucción y puso el expediente a disposición de las partes, para los fines pertinentes conforme a la legislación penal. Antes de continuar con las actuaciones, mediante Resolución de 30 de noviembre de 2023, dispuso devolver lo actuado al Ministerio Público. Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado por la Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente de la Corte Suprema de Justicia que, mediante decisión de 25 de agosto de 2023, declaró fundado el amparo presentado por uno de los acusados y nulo el auto de procesamiento, y ordenó al juez emitir nuevo pronunciamiento¹⁴⁸.

98. Actualmente el caso se encuentra a cargo de la Fiscalía Penal Supraprovincial Especializada en Derechos Humanos e Interculturalidad¹⁴⁹.

VIII FONDO

99. En este apartado la Corte procederá a analizar las violaciones a la Convención Americana alegadas por la Comisión y los representantes. Para tal efecto, se referirá, en primer lugar, a la alegada violación a los derechos a la vida, integridad personal, libertad personal, vida privada, acceso a la información, familia, igualdad ante la ley y salud, ocurrida en perjuicio de la señora Celia Edith Ramos Durand. En segundo lugar, a la alegada violación a los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial cometida en perjuicio de los familiares de la señora Ramos Durand. Por último, se pronunciará sobre la alegada violación a los derechos a la integridad personal, a la familia y a los derechos de la niñez, cometida en perjuicio de los familiares de la señora Ramos Durand.

VIII.1 DERECHOS A LA VIDA, INTEGRIDAD PERSONAL, LIBERTAD PERSONAL, VIDA PRIVADA, ACCESO A LA INFORMACIÓN, FAMILIA, IGUALDAD ANTE LA LEY Y SALUD¹⁵⁰

A. Alegatos de las partes y observaciones de la Comisión

100. La **Comisión** dividió su análisis en tres asuntos: el primero, referido a la inadecuada regulación y fiscalización del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF); el segundo, referido a la falta de consentimiento libre, previo e informado como requisito para llevar a cabo la cirugía de esterilización de Celia Ramos Durand, y el tercero, referido a la falta de condiciones adecuadas para realizar la cirugía de esterilización de la presunta víctima.

101. En relación con el primer asunto, sostuvo que el Estado, a través del Ministerio de Salud, estableció metas de servicios dirigidas exclusivamente a mujeres en edad fértil, con mayor énfasis en aquellas en situación de pobreza o provenientes de comunidades

¹⁴⁸ Cfr. Proceso de amparo en el expediente No. 36134-2022 de Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente de 25 de agosto de 2023 (expediente de prueba, folios 11565 a 11885).

¹⁴⁹ Cfr. Resolución S/N sobre Auto de Adecuación al NCPP del Juzgado Penal Supraprovincial Liquidador Transitorio de 6 de marzo de 2024 (expediente de prueba, folio 14355 a 14372) e Informe No. 74-2025-MP-FN-CFSN-FPS-DHI de la Coordinadora de la Fiscalía Superior Penal Nacional y Fiscalías Penales Supraprovinciales Especializadas en Derechos Humanos e Interculturalidad a la Fiscal de la Nación de 9 de abril de 2025 (expediente de prueba, folio 14383).

¹⁵⁰ Artículos 4.1, 5.1, 7.1, 11.2, 13.1, 17.2, 24 y 26 de la Convención Americana, en relación con los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento y el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará.

indígenas. A pesar de ello, el Estado no presentó argumentos orientados a desvirtuar que estas políticas tuvieron un efecto discriminatorio. Por tal razón, la Comisión alegó que las citadas metas respondieron a estereotipos de género sobre el rol de la mujer en la sociedad. En este sentido, consideró que el Estado falló en su deber de no implementar medidas que discriminan a las mujeres de bajos recursos en sus derechos sexuales y reproductivos. Además, la Comisión encontró que el Estado incumplió con su obligación de fiscalizar la implementación del PNSRPF. Así, pese a que el entonces Defensor del Pueblo identificó los problemas y riesgos del PNSRPF y exhortó al Ministerio de Salud y al Director de Planificación Familiar a implementar medidas, no se modificaron las metas y se mantuvieron como foco del programa únicamente a las mujeres. Asimismo, al momento en que la señora Celia Edith Ramos Durand fue sometida a la esterilización, el PNSRPF no contaba con monitoreo suficiente y adecuado.

102. En lo que respecta al segundo asunto, afirmó que, aun cuando la señora Celia Ramos hubiese firmado algún documento de forma previa, no se cumplieron los requisitos y condiciones necesarias para que pudiese haber prestado su consentimiento informado, ya que se encuentra probado que el personal de salud encargado del Programa visitó en numerosas ocasiones la vivienda de la presunta víctima para persuadirla de hacerse el procedimiento de ligaduras de trompas. Además, consideró que el Estado incumplió su “deber reforzado” de lograr el consentimiento pleno e informado, debido a que el personal de salud promovía únicamente la ligadura de trompas y a que la “solicitud y autorización de atención para la prevención quirúrgica del riesgo reproductivo” firmada por la presunta víctima, no sólo contravino lo dispuesto en el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria vigente en ese momento, sino que se realizó menos de 48 horas antes de la operación, lo que no permitió que la presunta víctima contara con tiempo suficiente para reflexionar y meditar su decisión. Por esta razón, la Comisión consideró que el Estado vulneró los derechos de la señora Celia Edith Ramos Durand, al esterilizarla contra su voluntad.

103. En relación con el tercer asunto, sostuvo que el puesto de salud en el que se intervino quirúrgicamente a la señora Ramos Durand no contaba con los medios necesarios para realizar el procedimiento y consideró probado que hubo un acto de negligencia médica que derivó en la muerte de la presunta víctima. Indicó que la cirugía practicada a la presunta víctima tuvo por objetivo la pérdida permanente de su capacidad reproductiva. En consecuencia, afectó el derecho de la señora Ramos Durand a decidir libre y autónomamente sobre su descendencia, la cual es una decisión que forma parte de una esfera íntima de la vida privada de las personas. Por tal razón se trató de una interferencia arbitraria en su derecho a la vida privada protegido por el artículo 11 de la Convención Americana. Resaltó que Celia Ramos fue víctima de discriminación interseccional debido a su género y a su situación económica, de forma que los hechos del caso constituyeron un acto de violencia contra la mujer en los términos del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará. Por lo anterior concluyó que el Estado es responsable por la violación a los artículos 4, 5, 11, 13, 24 y 26 de la Convención Americana, en relación con sus artículos 1.1 y 2, así como por la violación del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará.

104. Los **representantes** sostuvieron, en primer lugar, que la política de esterilizaciones forzadas en el Perú configuró un crimen de lesa humanidad, debido a que, en este caso se identifica (1) un plan activo encabezado desde las más altas autoridades del Estado, (2) en este caso dirigido a la privación de la autonomía y capacidad reproductiva y control poblacional, (3) en perjuicio de mujeres que vivían en situación de pobreza o que pertenecían a grupos en situación de vulnerabilidad, (4)

prolongado por al menos dos años. Este plan tuvo como consecuencia que más de 2000 mujeres perdieran su capacidad reproductiva y, en algunos casos como el de Celia Edith Ramos Durand, su vida.

105. Además, sostuvieron que el Estado violó el derecho a la autonomía reproductiva y que la esterilización de Celia Ramos no respetó su derecho al consentimiento libre, pleno e informado. En particular, sostuvo que el personal a cargo se encargó de sustituir su voluntad a través de la desinformación y el engaño llevado a cabo tras visitas recurrentes a su domicilio, en donde se le presionaba insistentemente para que accediera a hacerse una esterilización. A juicio de los representantes, ello implicó una violación al derecho a la libertad personal protegido por el artículo 7, pues no se respetó su autodeterminación, en este caso íntimamente ligada al derecho a no ser objeto de injerencias arbitrarias en la vida privada protegida por el artículo 11.2; y tampoco su derecho de acceso a la información, protegido por el artículo 13. Además, sostuvo que la esterilización de Celia Ramos fue practicada en el marco de una política estatal basada en estereotipos de género y de clase, que forzaba a ciertas mujeres a consentir un método de anticoncepción definitivo. De modo que la presión a la que fue sometida Celia Ramos junto con la desinformación y el irrespeto de su negativa a la intervención no fue un comportamiento aislado por parte del personal de salud de La Legua; antes bien, respondió a una serie de conductas que constituyeron patrones que se pueden identificar en la implementación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF). Por lo anterior, consideraron que el Estado es responsable por la violación de los derechos de Celia Ramos a la vida, la integridad personal, la vida privada y familiar, la familia y la libertad de expresión, todos ellos protegidos por la Convención Americana, en relación con las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento y el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará.

106. Por otra parte, sostuvieron que el Estado incumplió con los deberes de respeto y garantía de los derechos a la vida e integridad (artículos 4 y 5 de la Convención Americana) en relación con las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento y el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará. Al respecto, sostuvieron que el Estado es responsable por la creación de un riesgo por el diseño e implementación del PNSRPF, puesto que la política promovió que mujeres con ciertas características fueran captadas para la realización de ligaduras de trompas de forma masiva y así privarlas de su autonomía y capacidad reproductiva, en sitios que, además, no eran seguros. Sostuvieron que debido a que esta política fue implementada por parte del gobierno, además de afectar los derechos a la vida e integridad de las mujeres también incumplió las obligaciones del Estado plasmadas en el artículo 2 de la Convención Americana. También sostuvieron que el Estado violó los derechos a la vida e integridad de Celia Ramos por diversas acciones realizadas en la aplicación del PNSRPF en su caso en concreto, en particular, porque la presionaron insistentemente para que cediera a someterse a una esterilización sin respetar su decisión de no querer la cirugía, sin informársele, entre otras cuestiones, las condiciones y riesgos de la cirugía. Una vez que se consiguió forzosamente que cediera a la intervención, no se le realizó un análisis médico previo (preoperatorio) que permitiera evaluar su estado de salud antes de la cirugía y prevenir la morbilidad perioperatoria. Finalmente, ante la reacción que tuvo Celia Ramos al medicamento, no se contaba con los medicamentos para atender la reacción inmediatamente y, entre otras, tampoco se contaba con un balón de oxígeno que permitiera trasladarla a un hospital de mayor especialidad inmediatamente. Por lo anterior, concluyeron que el Estado es responsable de la afectación a los derechos a la vida e integridad establecidos en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana de Celia Ramos, en relación con las obligaciones contenidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento y el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará.

107. Además, sostuvieron que el Estado violó el derecho de la presunta víctima a vivir libre de violencia de género, en el entendido que los hechos configuraron formas de violencia reproductiva e institucional. Señalaron que la esterilización forzada constituyó un acto de tortura, al cumplirse con los requisitos de intencionalidad, la imposición de sufrimientos físicos o mentales de extrema gravedad y la existencia de un fin o propósito específico. También argumentaron que el Estado es responsable de violar el derecho a la salud por el incumplimiento de los requisitos de calidad, accesibilidad y aceptabilidad en la prestación de servicios médicos. Finalmente, sostuvieron que el Estado es responsable de la violación del derecho a la no discriminación y a la igualdad de trato ante la ley, debido a la falta de acción estatal para modificar o abolir leyes y prácticas que perpetúan la tolerancia o persistencia de la violencia contra las mujeres. También consideraron que la esterilización forzada de Celia Ramos constituyó una forma de discriminación, derivada de su condición de subordinación interseccional, resultado de factores de vulnerabilidad relacionados con su sexo, edad, situación de pobreza y ruralidad. Por todo lo anterior, consideraron que el Estado violó los artículos 4, 5, 7.1, 11.1, 11.2, 13.1, 17.2, 24 y 26 de la Convención Americana, en relación con los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento; el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará y los artículos 1, 6 y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.

108. El **Estado** sostuvo que la implementación y fiscalización del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) se realizó en estricto cumplimiento de las obligaciones derivadas de los derechos a la vida e integridad personal recogidos en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana. Destacó que el Ministerio de Salud publicó el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, que establecía los lineamientos básicos para asegurar la calidad y seguridad de esas intervenciones. También afirmó que el PNSRPF respondió, entre otros, a los altos índices de mortalidad materna. En el mismo sentido, argumentó que la intervención quirúrgica a la cual fue sometida Celia Ramos no constituyó un acto de tortura en cuanto no se ha verificado la concurrencia simultánea de los elementos que la constituyen. Consideró que existe prueba documental y testimonios que acreditan que la señora Celia Ramos, en ejercicio de su autonomía, decidió someterse a una intervención quirúrgica anticonceptiva, por lo que no puede existir una afectación al derecho a la vida privada y familiar reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana. También sostuvo que no ha sido posible probar que el Estado omitió sus obligaciones de entregar información pertinente y oportuna para el acceso a la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los términos del artículo 13 de la Convención Americana. Frente a la presunta vulneración al derecho a la igualdad ante la ley, afirmó que no se ha acreditado una intención de discriminar y que el Programa persiguió fines legítimos, razonables, no discriminatorios y compatibles con los derechos humanos de las mujeres. Respecto a la alegada vulneración al derecho a la salud contenido en el artículo 26 de la Convención Americana, el Estado se opuso a la justiciabilidad directa de los derechos económicos, sociales culturales y ambientales, por lo que consideró que la Corte debe abstenerse de analizar una supuesta afectación a este derecho. En todo caso, manifestó que ha demostrado el cabal cumplimiento de los elementos de accesibilidad, aceptabilidad y calidad en la prestación del servicio de salud a la señora Celia Ramos. Por último, sostuvo que el PNSRPF y su aplicación no pueden ser considerados como una expresión de violencia institucional y reproductiva, por lo que solicitó que se declare la ausencia de responsabilidad internacional del Estado respecto a la presunta vulneración del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará.

B. Consideraciones de la Corte

109. En este apartado la Corte se pronunciará sobre las alegadas violaciones a los derechos a la vida, integridad personal, prohibición de tortura, libertad personal, acceso a la información, vida privada, familia, igualdad ante la ley y salud, reconocidos en los artículos 4.1, 5.1, 5.2, 7.1, 11.2, 13.1, 17.2, 24 y 26 de la Convención Americana en relación con los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento; sobre las alegadas violaciones a los artículos 1, 6 y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, y sobre la alegada violación del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, cometidas en perjuicio de la señora Celia Edith Ramos Durand. Para ello, presentará sus consideraciones sobre (1) el derecho a la salud y el acceso a la información en relación con el consentimiento previo, libre, pleno e informado en procedimientos médicos; (2) el derecho a la vida y a la integridad personal, y (3) el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y discriminación. Posteriormente, (4) pasará a analizar el caso concreto y (5) presentará las conclusiones de este capítulo.

B.1 Sobre el derecho a la salud y el acceso a la información en relación con el consentimiento previo, libre, pleno e informado en procedimientos médicos

110. Los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales son inescindibles de los derechos civiles y políticos, por lo que su reconocimiento y goce indefectiblemente se guían por los principios de universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación. Ello indica que los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, deben ser entendidos integralmente y de forma conglobada como derechos humanos, sin jerarquías entre sí y como exigibles en todos los casos ante las autoridades que resulten competentes¹⁵¹.

111. La Convención Americana, en su artículo 26, protege aquellos derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y de educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos (en adelante “Carta de la OEA”). A su vez, la Corte ha señalado que los alcances de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales deben ser entendidos en relación con el resto de las cláusulas de la Convención Americana, por lo que están sujetos a las obligaciones generales contenidas en sus artículos 1.1 y 2, y pueden ser sujetos de supervisión por parte de este Tribunal, en términos de los artículos 62 y 63 del mismo instrumento¹⁵².

112. En ese sentido, el Tribunal ha sostenido que los artículos 34.i, 34.l y 45¹⁵³ de la Carta de la OEA contienen una referencia con suficiente grado de especificidad al derecho a la salud, lo que permite sostener que se trata de un derecho protegido por el artículo

¹⁵¹ Cfr. *Caso Lagos del Campo Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340, párr. 141, y *Caso Guevara Rodríguez y otros Vs. Venezuela*, *supra*, párr. 151.

¹⁵² Cfr. *Caso Lagos del Campo Vs. Perú*, *supra*, párr. 141, y *Caso Guevara Rodríguez y otros Vs. Venezuela*, *supra*, párr. 151.

¹⁵³ Los artículos 34.i, 34.l de la Carta de la OEA establecen, entre los objetivos básicos del desarrollo integral, el de la “[d]efensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica”, así como de las “[c]ondiciones urbanas que hagan posible una vida sana, productiva y digna”. Por su parte, el artículo 45 destaca que “el hombre sólo puede alcanzar la plena realización de sus aspiraciones dentro de un orden social justo”, por lo que los Estados convienen en dedicar esfuerzos a la aplicación de principios, entre ellos el: “h) Desarrollo de una política eficiente de seguridad social”.

26 de la Convención¹⁵⁴. Este derecho implica que la atención en salud debe ser oportuna y apropiada, conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, y que dependerá de las condiciones prevalecientes en cada Estado¹⁵⁵. Además, en cumplimiento de la obligación de respetar y garantizar este derecho, el Estado debe considerar las necesidades particulares de grupos en situación de vulnerabilidad o marginación, de conformidad con los recursos disponibles y de manera progresiva, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional aplicable¹⁵⁶.

113. En lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, la Corte ha sostenido que constituye una expresión de la salud que tiene implicaciones particulares para las mujeres, debido a su capacidad biológica para el embarazo y el parto¹⁵⁷. En ese contexto, los estándares en materia del derecho a la salud se relacionan, *inter alia*, con el acceso a servicios de salud reproductiva como la información, la educación y los medios para ejercer el derecho a decidir de forma libre y responsable el intervalo entre nacimientos¹⁵⁸. La Corte ha establecido que la falta de salvaguardas legales frente a este componente del derecho a la salud puede resultar en un menoscabo grave de la autonomía y la libertad reproductiva¹⁵⁹.

114. En este caso la Comisión y los representantes alegaron que se habría configurado una violación del derecho a la salud sexual y reproductiva de la señora Ramos Durand, derivada de la falta de consentimiento libre, previo, pleno e informado para someterse a un procedimiento de anticoncepción quirúrgica¹⁶⁰. Por esa razón, la Corte pasará a pronunciarse sobre el derecho a la salud y al acceso a la información en relación con el consentimiento informado, en tanto necesario para garantizar la prestación de servicios

¹⁵⁴ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párr. 106, y *Caso Guevara Rodríguez y otros Vs. Venezuela, supra*, párr. 150.

¹⁵⁵ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile, supra*, párr. 118 a 121, y *Caso Habitantes de La Oroya Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 27 de noviembre de 2023. Serie C No. 511, párr. 134.

¹⁵⁶ Cfr. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359, párr. 107, y *Caso Habitantes de La Oroya Vs. Perú, supra*, párr. 134.

¹⁵⁷ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 157, y *Caso Rodríguez Pacheco y otra Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de septiembre de 2023. Serie C No. 504, párr. 102.

¹⁵⁸ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia, supra*, párr. 157, y *Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 4.1, 5, 11.2, 12, 13, 17.1, 19, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de otros instrumentos que conciernen a la protección de los derechos humanos)*. Opinión Consultiva OC-29/22 de 30 de mayo de 2022. Serie A No. 29, párr. 148.

¹⁵⁹ Cfr. *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párr. 147, y *Caso I.V. Vs. Bolivia, supra*, párr. 157.

¹⁶⁰ Dentro de los métodos anticonceptivos modernos se encuentran aquellos que buscan la pérdida permanente de la capacidad reproductiva mediante procedimientos quirúrgicos. En las mujeres, este método se conoce como ligadura de trompas de Falopio o bloqueo tubárico, y consiste en cortar o bloquear las trompas de Falopio para impedir el paso del óvulo. En los hombres, el procedimiento se denomina vasectomía, y consiste en cortar o bloquear los conductos deferentes, para evitar el paso de espermatozoides desde los testículos hasta el pene. Cfr. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). *Contraceptive Use by Method 2019: Data Booklet (ST/ESA/SER.A/435)*, p. 24. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org/development/desa/pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf.

de salud accesibles y aceptables¹⁶¹.

B.1.1 Sobre el acceso a la información y la obtención del consentimiento libre, previo, pleno e informado

115. Esta Corte ha establecido que el artículo 13 de la Convención Americana incluye el derecho a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, lo cual protege el derecho de acceso a la información, incluyendo información relacionada con la salud de las personas. El derecho de las personas a obtener información se ve complementado con una correlativa obligación positiva del Estado de suministrarla, de forma tal que la persona pueda tener acceso a conocerla y valorarla¹⁶². En este sentido, el personal de salud no debe esperar a que el paciente solicite información o haga preguntas relativas a su salud, para que esta sea entregada. La obligación del Estado de suministrar información de oficio, conocida como la “obligación de transparencia activa”, impone el deber a los Estados de suministrar la información que resulte necesaria para que las personas puedan ejercer otros derechos, lo cual es particularmente relevante en materia de atención en salud, ya que contribuye a la accesibilidad y a que las personas puedan tomar decisiones libres y bien informadas. Por consiguiente, el derecho de acceso a la información adquiere un carácter instrumental para lograr la satisfacción de otros derechos de la Convención¹⁶³.

116. Por su parte, el consentimiento es la decisión positiva de someterse a un acto médico en sentido amplio, derivada de un proceso de decisión o elección. Se trata de un mecanismo bidireccional de interacción en la relación médico-paciente, por medio del cual el paciente participa activamente en la toma de decisiones sobre la base de su autonomía individual. En esa medida, no es un acto de aceptación, sino el resultado de un proceso que debe reunir cuatro elementos interrelacionados para que sea considerado válido: que sea previo, libre, pleno e informado. Así, no puede haber un consentimiento libre y pleno si no ha sido adoptado luego de obtener y entender la información necesaria para tomar una decisión¹⁶⁴.

117. Al pronunciarse sobre la obtención del consentimiento para la realización de actos médicos, esta Corte ha sostenido que el consentimiento libre, previo, pleno e informado es una obligación ética y jurídica del personal de salud, necesaria para garantizar servicios de salud accesibles y aceptables, entendida la accesibilidad como una garantía que involucra, a su vez, la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica (asequibilidad) y el acceso a la información; y la aceptabilidad, como la garantía de que la atención sea respetuosa de la ética médica y culturalmente apropiada¹⁶⁵.

¹⁶¹ Cfr. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 12.

¹⁶² Cfr. *Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 19 de septiembre de 2006. Serie C No. 151, párr. 77, y *Caso Pueblo Indígena U'wa y sus miembros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 4 de julio de 2024. Serie C No. 530, párr. 174.

¹⁶³ *Caso I.V. Vs. Bolivia, supra*, párr. 186, y *Caso Pueblo Indígena U'wa y sus miembros Vs. Colombia, supra*, párr. 128.

¹⁶⁴ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia, supra*, párr. 166, y *Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 119.

¹⁶⁵ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia, supra*, párr. 164, y *Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 119.

118. Conforme a lo anterior, los Estados tienen la obligación de asegurar la obtención del consentimiento –con las características indicadas–, para la realización de cualquier acto médico¹⁶⁶. Con ello no solo se protege el derecho de los pacientes a decidir y se garantiza la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud sino, además, se hacen efectivos otros derechos reconocidos por la Convención Americana como la integridad personal, la libertad personal y el acceso a la información.

119. Además, en el caso de procedimientos médicos de anticoncepción quirúrgica, el acceso a la información y el consentimiento se relacionan con los derechos a la vida privada y familiar y a fundar una familia¹⁶⁷. En vista de la naturaleza del procedimiento quirúrgico de esterilización femenina, que tiene por objeto que el cuerpo de la mujer pierda su capacidad reproductiva de manera permanente y de los derechos involucrados, esta Corte recuerda que hay factores especiales que deben ser tenidos en cuenta por los proveedores de salud durante el proceso de obtención del consentimiento¹⁶⁸, a los que se hará referencia en el análisis del caso concreto (*infra* párr. 164). A continuación, este Tribunal hará referencia a los estándares en materia de consentimiento libre, previo, pleno e informado.

a. Carácter previo del consentimiento

120. El primer elemento es el carácter previo del consentimiento, que implica que debe ser otorgado *antes* de cualquier acto médico, es decir, no es posible convalidar el consentimiento después de finalizado el procedimiento¹⁶⁹.

121. En todo caso, la Corte entiende que hay circunstancias en las que es posible que el personal de salud actúe sin la exigencia del consentimiento, cuando éste no pueda ser brindado por la persona y sea necesario un tratamiento médico o quirúrgico inmediato, de urgencia o de emergencia, ante un grave riesgo para la vida o la salud de la persona. Esta excepción ha sido recogida por Estados Partes de la Convención Americana¹⁷⁰, en el ámbito europeo¹⁷¹, y por el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al

¹⁶⁶ Cfr. Caso *I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 165, y Caso *Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador*, *supra*, párr. 119.

¹⁶⁷ Cfr. Caso *I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 165.

¹⁶⁸ Cfr. Caso *I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 175.

¹⁶⁹ Cfr. Caso *I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 176. Además, véase: Declaración de Helsinki sobre los Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1964, y enmendada por la 75ª Asamblea General de octubre 2024, principios 25 a 32; Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1981, y reafirmada por la 200ª Sesión del Consejo de la AMM en 2015, principios 3, 7 y 10, y Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, adoptada por la Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), SHS/EST/BIO/06/1, SHS.2006/WS/14, octubre de 2005, artículo 6. La UNESCO también ha regulado el principio del consentimiento previo, libre e informado en otras declaraciones, tal como la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, adoptada el 11 de noviembre de 1997, cuyos artículos 5 y 9 se refieren al consentimiento previo, libre e informado.

¹⁷⁰ Cfr. Caso *I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 200.

¹⁷¹ Cfr. Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa, adoptada por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), EUR/ICP/HLE 121, 1994, artículo 3.3; Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina o Convenio de Oviedo) del Consejo de Europa de 1997, artículo 8; e Informe explicativo del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina del Consejo de Europa, párrs. 56 a 59.

disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental¹⁷². La urgencia o emergencia se refieren a la inminencia de un riesgo y, por ende, a una situación en que la intervención es necesaria ya que no puede ser pospuesta; en esa medida excluye aquellos casos en los que sí se puede esperar para obtener el consentimiento¹⁷³.

122. Ahora bien, las intervenciones dirigidas específicamente a la anticoncepción quirúrgica, en particular, la ligadura de trompas de Falopio o la vasectomía programadas, no se caracterizan por ser procedimientos de urgencia o emergencia, de modo que, en esos casos, no es aplicable la excepción al consentimiento previo¹⁷⁴. Lo anterior, sin perjuicio de que, en el marco de otros procedimientos médicos, por razones de urgencia o emergencia, puedan tomarse decisiones que impacten la capacidad reproductiva de las personas.

b. Carácter libre del consentimiento

123. Como segundo elemento, el consentimiento debe ser brindado de manera libre, voluntaria, autónoma, sin presiones o coacciones de ningún tipo, sin utilizarlo como condición para el sometimiento a otros procedimientos o beneficios, sin coerciones, amenazas o desinformación¹⁷⁵. Lo contrario compromete no solo el derecho a la salud sino, además, el derecho a la libertad personal.

124. La Corte ha sostenido que el consentimiento (i) no debe ser resultado de conductas del personal de salud que induzcan al individuo a tomar una decisión en determinado sentido, como consecuencia, por ejemplo, de la falta de comprensión relevante a la decisión; (ii) no puede derivarse de ningún tipo de incentivo inapropiado, y (iii) no puede ser solicitado a la mujer cuando no se encuentra en condiciones de tomar una decisión plenamente informada, por encontrarse en situaciones de estrés y vulnerabilidad, por ejemplo, durante o inmediatamente después del parto o de una cesárea¹⁷⁶.

125. Además, esta Corte ha entendido que la libertad de una mujer para tomar decisiones sobre su cuerpo y su salud reproductiva, en casos de esterilizaciones quirúrgicas, puede verse socavada a causa de la discriminación en el acceso a la salud;

¹⁷² Cfr. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párr. 12.

¹⁷³ Cfr. Caso *I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 177.

¹⁷⁴ Cfr. Caso *I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párrs. 177 y 178.

¹⁷⁵ Cfr. Caso *I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 181.

¹⁷⁶ Cfr. Caso *I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párrs. 183 a 188. Además, la manifestación de un consentimiento libre ha sido recogida en una diversidad de documentos internacionales referidos al consentimiento como mecanismo de protección de los derechos de los pacientes, desde el Código de Ética Médica de Núremberg hasta la Declaración Interinstitucional de la ONU para eliminar la esterilización forzada, bajo coacción e involuntaria. Cfr. Declaración de Helsinki sobre los Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1964, y enmendada por la 75ª Asamblea General de octubre 2024, principios 25 a 32; Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1981, y reafirmada por la 200ª Sesión del Consejo de la AMM en 2015, principios 3 y 7; Organización Mundial de la Salud (OMS), Esterilización femenina: Guía para la prestación de servicios, 1993; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 24: La mujer y la salud, 1999, párr. 22; Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, adoptada por la Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), SHS/EST/BIO/06/1, SHS.2006/WS/14, octubre de 2005, artículo 6; Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Esterilización Forzada u Obligada, adoptada por la 63ª Asamblea General en octubre de 2012 y enmendada por la 74ª Asamblea General en octubre 2023, y Declaración Interinstitucional de las Naciones Unidas para eliminar la esterilización forzada, bajo coacción e involuntaria, adoptada por la OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF y OMS, 2014.

las relaciones de poder en la pareja, la familia, la comunidad y respecto del personal médico; la existencia de factores de vulnerabilidad adicionales como la raza, el nivel socioeconómico, o tener una discapacidad; y la existencia de estereotipos de género y de otro tipo en los proveedores de salud¹⁷⁷. Por lo tanto, dichos elementos deberán ser considerados al analizar si el consentimiento fue efectivamente libre.

126. Consecuentemente, los procedimientos de anticoncepción quirúrgica para los cuales el consentimiento haya sido obtenido bajo coerción –es decir, mediante cualquier tipo de presión física o psicológica que limite la voluntad o condicione la conducta de la persona– configuran una esterilización forzada.

c. Carácter pleno e informado del consentimiento

127. Como tercer y cuarto elemento, el consentimiento debe ser pleno e informado, lo cual indica que el paciente solo está en condiciones de otorgarlo tras haber recibido información adecuada, oportuna, completa, fidedigna, comprensible y accesible, y luego de haberla entendido apropiadamente. Esto significa que la información provista por los prestadores de salud debe incluir como mínimo: i) la evaluación del diagnóstico; ii) el objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto; iii) los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto; iv) las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto; v) las consecuencias de los tratamientos, y vi) lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento¹⁷⁸.

128. Así, la obtención del consentimiento debe derivar de un proceso de comunicación, mediante el cual el personal calificado presenta información que incluya los elementos necesarios para la adopción de una decisión informada. Esto implica que el personal de salud no debe actuar de forma coercitiva o inductiva con el fin de lograr la aceptación del acto médico, asumiendo que la opinión médica prima sobre la autonomía y los deseos del paciente¹⁷⁹.

129. Con el fin de que la información pueda ser adecuadamente entendida, el personal de salud debe tener en cuenta las particularidades y necesidades del paciente, entre ellas, su cultura, idioma, religión, estilos de vida, así como su nivel educativo, lo que hace parte del deber de brindar una atención en salud culturalmente aceptable. Asimismo, se debe garantizar un plazo razonable de reflexión, el cual puede variar de acuerdo con las condiciones de cada caso y las circunstancias de cada persona¹⁸⁰.

130. Por otra parte, la Corte destaca que el deber de garantizar el carácter pleno e informado del consentimiento, en tanto componente del derecho al acceso a información en materia de atención en salud, se relaciona con el derecho a buscar, *recibir* y difundir informaciones e ideas de toda índole, incluyendo la relacionada con la salud de las personas, contenido en el artículo 13 de la Convención Americana¹⁸¹. En ese sentido, la

¹⁷⁷ Cfr. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, A/64/272, 10 de agosto de 2009, párr. 17, y *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 185.

¹⁷⁸ *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 189.

¹⁷⁹ *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 191.

¹⁸⁰ *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 192.

¹⁸¹ Cfr. *Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile*, *supra*, párr. 77, y *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 156.

Corte reitera que el derecho de las personas a obtener información implica la correlativa obligación positiva del Estado de suministrarla, de modo que la persona pueda conocerla y valorarla¹⁸². Conforme a lo anterior, esta Corte ha entendido que el personal de salud no debe esperar a que el paciente solicite información, o haga preguntas relativas a su salud, para que la información le sea entregada. La obligación del Estado de suministrar información de oficio, conocida como la “obligación de transparencia activa”, impone el deber a los Estados de suministrar la información que resulte necesaria para que las personas puedan ejercer otros derechos, lo cual es particularmente relevante en materia de atención en salud sexual y reproductiva, ya que contribuye a la accesibilidad a los servicios de salud y a que las personas puedan tomar decisiones libres y bien informadas sobre aspectos íntimos de su personalidad y de su vida privada y familiar¹⁸³.

131. Lo anterior es especialmente relevante en los procesos de obtención del consentimiento informado para procedimientos de esterilización quirúrgica femenina. La Corte considera que en estos casos existe un deber reforzado de asegurar el consentimiento previo, libre, pleno e informado de la paciente, debido a la naturaleza y entidad del procedimiento¹⁸⁴. De modo que, en estos casos, se debe informar a las pacientes que la esterilización constituye un método definitivo, advertir sobre la existencia de métodos anticonceptivos alternativos, y dejar claro que esta decisión le corresponde sólo a la mujer.

B.2 Sobre el derecho a la vida y a la integridad personal

132. La Corte ha establecido en forma reiterada que el derecho a la vida consagrado en el artículo 4 de la Convención Americana es indispensable para el ejercicio de los demás derechos¹⁸⁵. En virtud de ello, los Estados tienen la obligación de garantizar las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio.

133. Además, la Corte ha señalado, en su jurisprudencia constante, que el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 4, en relación con el artículo 1.1 de la Convención, no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino además, a la luz de la obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar este derecho (obligación positiva) a todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción¹⁸⁶. De modo que, los Estados deben asegurar la vigencia de un marco normativo adecuado que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y adoptar otras medidas positivas para prevenir su violación¹⁸⁷.

134. Por su parte, el artículo 5 de la Convención protege la integridad física, psíquica y moral de las personas. La violación de este derecho involucra connotaciones de grado

¹⁸² Cfr. *Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile*, *supra*, párr. 77, y *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 156.

¹⁸³ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 158.

¹⁸⁴ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 193.

¹⁸⁵ Cfr. *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, párr. 144, y *Caso Leonela Zelaya y otra Vs. Honduras*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de octubre de 2025. Serie C No. 568, párr. 93.

¹⁸⁶ Cfr. *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*, *supra*, párr. 144, y *Caso Leonela Zelaya y otra Vs. Honduras*, *supra*, párr. 93.

¹⁸⁷ Cfr. *Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia*. Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140, párr. 120, y *Caso Pueblo Indígena U'wa y sus miembros Vs. Colombia*, *supra*, párr. 128.

que van desde los tratos crueles, inhumanos o degradantes hasta los actos de tortura, y las secuelas físicas y psíquicas de su presunta violación varían en intensidad según factores endógenos y exógenos, que deben ser demostrados en cada caso concreto¹⁸⁸. En particular, la Corte ha destacado el vínculo intrínseco entre los derechos a la vida y a la integridad personal, con la atención a la salud¹⁸⁹, y ha sostenido que la falta de atención médica adecuada puede implicar la violación del derecho a la integridad personal reconocido en la Convención Americana¹⁹⁰.

135. Asimismo, la Corte ha precisado que, a efectos de dar cumplimiento a la obligación de garantizar el derecho a la integridad personal en el ámbito de la atención en salud, los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permitan prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal¹⁹¹.

B.3 Sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y discriminación

136. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belém do Pará”, establece que todas las mujeres tienen derecho a una vida libre de violencia, y que este incluye el derecho a ser libre de toda forma de discriminación¹⁹². En ese sentido, en su artículo 1 indica que “debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”¹⁹³.

137. El artículo 2.c) de la Convención de Belém do Pará establece que la violencia contra las mujeres incluye la violencia “que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra”¹⁹⁴. Esta definición debe ser leída en consonancia con las obligaciones establecidas en el artículo 7 del mismo instrumento, que indica:

¹⁸⁸ Cfr. *Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Fondo*. Sentencia de 17 de septiembre de 1997. Serie C No. 33, párr. 57, y *Caso Aguas Acosta y otros Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 10 de octubre de 2024. Serie C No. 540, párr. 91.

¹⁸⁹ Cfr. *Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171. Párr. 117, y *Caso Guevara Rodríguez y otros Vs. Venezuela, supra*, párr. 150.

¹⁹⁰ Cfr. *Caso Tibi Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 157, y *Caso Guevara Rodríguez y otros Vs. Venezuela, supra*, párr. 150.

¹⁹¹ Cfr. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párrs 89 y 99, y *Caso Rodríguez Pacheco y otra Vs. Venezuela, supra*, párr. 116.

¹⁹² Cfr. *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párr. 394, y *Caso Carrión González y otros Vs. Nicaragua. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 25 de noviembre de 2024. Serie C No. 550, párr. 68, ambos citando la Convención de Belém do Pará, preámbulo y artículo 6.

¹⁹³ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”), artículo 1.

¹⁹⁴ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”), artículo 2.c.

Artículo 7

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

a. abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación;

b. actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer;

c. incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso;

d. adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad;

e. tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer;

f. establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos;

g. establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces, y

h. adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención¹⁹⁵.

138. Adicionalmente, el artículo 12 de la Convención de Belém do Pará¹⁹⁶ establece la competencia de la Corte para conocer de alegadas violaciones al citado artículo 7. De modo que, toda violación al artículo 7 de la Convención de Belém do Pará que pueda ser atribuida, según las reglas del Derecho Internacional, a la acción u omisión de cualquier autoridad pública, puede ser imputable al Estado y comprometer su responsabilidad internacional. Por esa razón, los Estados Parte deben tomar las medidas necesarias para asegurar la investigación, juzgamiento, sanción y reparación del daño en los casos de violación del Tratado, así como adoptar medidas de protección para las víctimas.

¹⁹⁵ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer ("Convención de Belém do Pará"), artículo 7.

¹⁹⁶ "Artículo 12. Cualquier persona o grupo de personas, o entidad no gubernamental legalmente reconocida en uno o más Estados miembros de la Organización, puede presentar a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos peticiones que contengan denuncias o quejas de violación del artículo 7 de la presente Convención por un Estado Parte, y la Comisión las considerará de acuerdo con las normas y los requisitos de procedimiento para la presentación y consideración de peticiones estipulados en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y en el Estatuto y el Reglamento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos". Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer ("Convención de Belém do Pará"), artículo 12.

139. Además, la Corte destaca que, si bien la violencia contra las mujeres frecuentemente ocurre en ámbitos privados, también puede tener origen institucional. La violencia institucional es aquella ejercida por el Estado, a través de acciones u omisiones de sus instituciones que, analizadas en su conjunto, tienen por efecto dilatar, obstaculizar o impedir el goce y disfrute de los derechos humanos de las mujeres. Esta forma de violencia puede manifestarse en actos discriminatorios, en la tolerancia o negación de hechos de violencia, en la reproducción de estereotipos y desigualdades estructurales que subordinan a las mujeres, o en la falta de acceso a servicios esenciales, incluida la justicia y la salud. Al mismo tiempo, constituye una violencia silenciosa o imperceptible que anula, invisibiliza, disminuye o subestima los actos de violencia previamente sufridos, generando nuevos impactos y vulneraciones adicionales a otros derechos. Este tipo de violencia se produce a causa de estereotipos negativos de género, y se expresa en la desprotección agravada que padecen las mujeres cuando las instituciones refuerzan su situación de vulnerabilidad y activamente violan sus derechos en vez de ampararlos¹⁹⁷.

B.4 Análisis del caso concreto

140. Con fundamento en lo expuesto en el apartado anterior, la Corte pasará a analizar el caso concreto a la luz de los alegatos de la Comisión y las partes. Para tal efecto, en primer lugar, (4.1) se pronunciará sobre el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF). Posteriormente, se pronunciará sobre las alegadas violaciones (4.2) al derecho a recibir información en relación con el derecho a la salud y al consentimiento libre, pleno, previo e informado; (4.3) al derecho a la vida, a la integridad personal y a la salud; (4.4) a la prohibición de tortura, y (4.5) sobre la violencia institucional en los servicios de salud reproductiva.

B.4.1 Sobre el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF)

141. Tal como se indicó en el apartado correspondiente a los hechos, en 1996 se aprobó en Perú la Resolución Ministerial No. 071-96-SA/DM de 6 de febrero de 1996¹⁹⁸, referida al Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF). La implementación de ese programa se regía por un Manual de Procedimientos y Normas aprobado por la Directiva DGSP-DPS-PF-Nº 001-97, modificado por la Resolución

¹⁹⁷ Cfr. *Caso Ascencio Rosario y otros Vs. México. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 30 de septiembre de 2025. Serie C No. 567. En un sentido similar, véase: *Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México, supra*, párrs. 401 a 402, y *Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Serie C No. 474, párrs. 80 a 81. Además, véase: Convención de Belém do Pará (MESECVI), Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará, 2012; Comité de Expertas del MESECVI, Recomendación General No. 6 sobre el uso de estereotipos que comprometen la integridad de los sistemas de justicia, 2025; Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Rashida Manjoo, A/HRC/26/38, 28 de mayo de 2014; Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, A/HRC/23/50, 19 de abril de 2013. Siguiendo lo indicado por el Comité de la CEDAW, la Corte nota que "Los estereotipos de género se perpetúan a través de diversos medios e instituciones, como son las leyes y los ordenamientos jurídicos, y pueden ser perpetuados por agentes estatales de todas las esferas y todos los niveles de la administración, así como por agentes privados". Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas, Dictamen del Comité en virtud del artículo 7, párrafo 4, del Protocolo Facultativo respecto de la comunicación núm. 91/2015, CEDAW/C/68/D/91/2015, 20 de noviembre de 2017, párr. 7.2.

¹⁹⁸ Cfr. Resolución Ministerial No. 071-96-SA/DM del Ministerio de Salud de la República del Perú de 6 de febrero de 1996 (expediente de prueba, folio 5).

Directoral No. 01-98-DGSP y por la Resolución Directoral N° 019-DGSP-98 de 10 de diciembre de 1998¹⁹⁹.

142. A pesar de que el Estado afirmó que el PNSRPF fue adoptado en atención a los compromisos derivados de la Declaración y de la Plataforma de acción de Beijing²⁰⁰, buena parte de las metas del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar estaban definidas únicamente en función del porcentaje de mujeres que debían ser alcanzadas y no para mejorar el acceso a sus derechos reproductivos. Por ejemplo: “[l]ograr que el 100% de las pacientes con atención institucional de parto o aborto egresen iniciando algún método anticonceptivo seguro luego de haber tenido consejer[ía] individual”; “[a]lcanzar una cobertura de métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces no menor al 50% de las mujeres en edad fértil, y al 70% de las mujeres en edad fértil en unión”, y “[a]lcanzar una cobertura de métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces no menor al 60% de las mujeres adolescentes unidas”²⁰¹.

143. De acuerdo con la prueba aportada a la Corte, este diseño de metas hizo que la ejecución del Programa estuviera guiada por expectativas basadas en resultados, medidos a su vez por cuotas y promedios mensuales esperados²⁰². Es de notar que el diseño y puesta en marcha del Programa fueron materia de evaluación y pronunciamiento por parte de agencias nacionales e internacionales²⁰³. Al respecto, la Defensoría del Pueblo señaló que las metas del Programa generaron, entre otros: (i) falta de garantías para la libre elección de métodos anticonceptivos; (ii) tendencias coercitivas en la aplicación del programa; (iii) promoción de métodos definitivos de anticoncepción; y (iv) falta de seguimiento posterior a las intervenciones de

¹⁹⁹ Cfr. Informe No. 27 sobre “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú, pág. 10 (expediente de prueba, folio 8516).

²⁰⁰ El Estado sostuvo ante esta Corte que el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud felicitaron el desarrollo del PNSRPF. Para ello remitió dos notas de prensa que hacían referencia a las felicitaciones recibidas por los programas dirigidos a erradicar la pobreza, mejorar el gasto social en favor de las mujeres y mejorar el acceso a programas de salud.

²⁰¹ En marzo de 1998 se modificó la meta que buscaba lograr que el 100% de las pacientes con atención institucional de parto o aborto egresaran iniciando algún método anticonceptivo seguro luego de la consejería individual. A partir de ese momento dicha meta pasó a establecer: “Logra[r] que el 100% de pacientes con atención institucional del parto o aborto egresen **habiendo recibido un proceso de consejería individual en Salud Reproductiva**, luego del cual inicien un método anticonceptivo todas aquellas pacientes **que voluntariamente así lo hayan decidido**” (énfasis añadido). En esa misma fecha, el Estado modificó el Manual de Normas y Procedimientos de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, en el sentido de que debía haber al menos 72 horas entre la información que se proporcionaba a la persona usuaria del programa, la aceptación y la intervención médica, y que se debía exigir que la paciente hubiera recibido al menos dos sesiones de consejería. Cfr. Resolución Defensorial N° 01-98 de la Defensoría del Pueblo de 26 de enero de 1998, y Carta SA-AM-N° 0284-98 del Ministerio de Salud dirigida al Defensor del Pueblo de 6 de marzo de 1998, anexos al Informe No. 7 sobre: “Anticoncepción quirúrgica voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú (expediente de prueba, folios 143 y 150).

²⁰² Oficio No. SA-DM-331/97 del Ministerio de Salud dirigida al Presidente Constitucional de la República de 3 de abril de 1997 (expediente de prueba, folio 69).

²⁰³ Sobre este asunto ver: ONU Mujeres y el Global Justice Center, *Research paper: Documenting Reproductive Violence; Unveiling Opportunities, Challenges, and Legal Pathways for UN Investigative Mechanisms*, septiembre de 2024. Disponible en: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-09/research-paper-documenting-reproductive-violence-en.pdf>; Informe No. 7 sobre “Anticoncepción quirúrgica voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú, e Informe No. 27 sobre “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú.

anticoncepción quirúrgica²⁰⁴. Por su parte, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas (en adelante “Comité de la CEDAW”), concluyó que la ejecución del programa “habría sido realizada sin tener la infraestructura adecuada, personal médico especializado, así como el debido consentimiento informado de las personas intervenidas”²⁰⁵.

144. En ese contexto, entre 1990 y 1999 fueron esterilizadas 314.605 mujeres y 24.563 hombres²⁰⁶ (menos del 8% del total), lo que da cuenta de la magnitud y el énfasis en la esterilización femenina. Los resultados revelan, además, que el Programa estuvo dirigido principalmente a mujeres que se encontraban en circunstancias de especial vulnerabilidad²⁰⁷. En ese sentido, el “Informe sobre la atención estatal de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas, producidas entre los años 1995-2001” elaborado en 2021 por el Estado, indica:

[E]n virtud del PNSRPF 1996-2000, miles de mujeres – **sobre todo indígenas, de zonas de mucha pobreza y residentes de áreas rurales, periféricas urbanas, andinas y amazónicas del Perú** – fueron sometidas a procedimientos quirúrgicos de esterilización sin mediar su consentimiento válido, bajo engaño manifiesto, coacción o grave amenaza hacia la persona objeto de la intervención o hacia su cónyuge²⁰⁸ (énfasis añadido).

145. En vista de lo anterior, existen elementos que indican que el programa adoptado por el Estado fue implementado para promover la privación definitiva de la capacidad de reproducción femenina en circunstancias de coerción. De hecho, los funcionarios del sector salud utilizaban el término “captar” para describir su propia conducta para con las personas a las que les brindaban información sobre la esterilización, y a quienes se presionaba para someterse a la intervención quirúrgica. En ese contexto, se ejerció violencia psicológica y se presionó a mujeres para que accedieran a la esterilización a cambio de incentivos relacionados con ayudas sociales del Estado. La Corte también encontró que hubo estímulos o incentivos al personal de salud para el cumplimiento de cuotas de captación de mujeres que se sometieran a estas intervenciones²⁰⁹.

²⁰⁴ Cfr. Resolución Defensorial N° 01-98 de la Defensoría del Pueblo de 26 de enero de 1998, anexo al Informe No. 7 sobre “Anticoncepción quirúrgica voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú (expediente de prueba, folios 142 y 143).

²⁰⁵ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Dictamen aprobado por el Comité en virtud del artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo, respecto de la Comunicación núm. 170/2021, CEDAW/C/89/D/170/2021, 30 de octubre de 2024, párr. 2.2.

²⁰⁶ Cfr. Resolución de la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial de 25 de noviembre de 2013 (expediente de prueba, folio 940).

²⁰⁷ De acuerdo con el peritaje de Kimberly Theidon, rendido en la audiencia pública “[n]umerosas investigaciones han demostrado que las esterilizaciones forzadas llevadas a cabo en Perú entre 1996 y 2000, durante el régimen de Fujimori, fueron parte de una política estatal organizada dirigida a mujeres rurales, indígenas, analfabetas y empobrecidas en edad reproductiva”. Soporte escrito del peritaje rendido por Kimberly Theidon en la audiencia pública realizada ante la Corte el 22 de mayo de 2025 (expediente de prueba, folio 14252).

²⁰⁸ Informe sobre la atención estatal de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas, producidas entre los años 1995-2001 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (expediente de prueba, folio 12404). Además, véase: Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Dictamen aprobado por el Comité en virtud del artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo, respecto de la Comunicación núm. 170/2021, CEDAW/C/89/D/170/2021, 30 de octubre de 2024, párr. 8.4.

²⁰⁹ Cfr. Resolución de la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial de 25 de noviembre de 2013 (expediente de prueba, folio 940).

146. Asimismo, en la declaración rendida ante la Corte, el doctor Gonzalo Gianella Malca, sostuvo que el término *alto riesgo obstétrico*, “que implica que una mujer tiene un riesgo elevado de complicaciones en futuras gestaciones, fue utilizado por médicos para defender esterilizaciones sin consentimiento”. Al respecto sostuvo que, “[h]ay casos que se encuentran bien documentados en el Informe Defensorial N° 27 [en los que se usó] este término repetidamente como argumento para no respetar el consentimiento informado en caso de esterilizaciones quirúrgicas, en especial durante cesáreas”²¹⁰.

147. En lo que se refiere a las condiciones en las que se llevaron a cabo las esterilizaciones, no consta que se cumpliera con el principio de calidad que debe regir la atención en salud, de acuerdo con el cual, las instituciones que prestan este tipo de servicios deben contar con la infraestructura adecuada y necesaria para satisfacer necesidades básicas y urgentes de los pacientes²¹¹. Esto incluye herramientas o soportes vitales; exámenes prequirúrgicos y evaluaciones de riesgo para la salud y la vida, y recursos humanos calificados para responder a urgencias médicas²¹².

148. A pesar de las falencias de calidad, los procedimientos de anticoncepción fueron realizados de forma masiva. Por ejemplo, el día que la señora Ramos Durand fue esterilizada, se programaron 15 intervenciones, las cuales iniciaron a las 10:00 horas. La señora Ramos Durand fue la decimocuarta paciente, e ingresó a las 14:30 horas, lo que indica que cada intervención habría durado un promedio de 20,7 minutos, teniendo en cuenta que solo había una sala adaptada para la realización de las cirugías. Según surge del expediente, sin que haya sido contestado por el Estado, se habría llegado a exigir hasta 60 intervenciones en un solo día en un mismo centro de salud²¹³.

149. En este contexto, del universo de 314.605 mujeres esterilizadas bajo el Programa, varias habrían muerto por causas vinculadas a las intervenciones quirúrgicas²¹⁴.

²¹⁰ Declaración testimonial de Gonzalo Ernesto Gianella Malca de 12 de mayo de 2025 rendida ante la Corte mediante affidavit (expediente de prueba, folio 13028).

²¹¹ De acuerdo con la declaración rendida en la audiencia pública de este caso por Marisela del Carmen Monzón Ramos, el puesto de salud en el que se realizó la intervención de esterilización de Celia Edith Ramos Durand “atendía casos de baja complejidad, algunos temas muy simples de salud, no podía atender casos poco complejos”. Declaración de Marisela del Carmen Monzón Ramos en la audiencia pública realizada ante la Corte el 22 de mayo de 2025, a partir del minuto 00:32:33 de la grabación.

²¹² Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, supra, párr. 121.

²¹³ Maria-Christine Zauzich, *Política demográfica y derechos humanos: Investigación periodística de la situación en el Perú*, 3.ª ed., Bonn: Deutsche Kommission Justitia et Pax, 2002 (expediente de prueba, folio 7465).

²¹⁴ La Corte no cuenta con información fidedigna sobre el número total de muertes asociadas a los procedimientos de esterilización quirúrgica. Sin embargo, de acuerdo con el Informe No. 27, las autoridades a cargo del Programa habrían sostenido que los procedimientos de esterilizaciones quirúrgicas femeninas en el Perú tenían una tasa de complicaciones y mortalidad similares al estándar internacional, correspondiente a 4 muertes por cada 100,000 intervenciones. Pese a lo anterior, la Defensoría encontró errores en la elaboración de esas cifras. Así, en 1996 se registró una tasa de mortalidad de 11.5 muertes por 100,000 intervenciones, en 1997 de 5.5 muertes por 100,000 intervenciones y en 1998 de 3.8 por 100,000. De modo que, la tasa acumulada en los tres años es de 7.35 muertes por 100,000 operaciones. Asimismo, la Defensoría notó que las cifras estatales no incluían al menos uno de los casos documentados por esa Entidad, correspondiente a la muerte de una mujer derivada de complicaciones relacionadas con la anestesia. Informe No. 27 sobre “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú (expediente de prueba, folios 8676 a 8679), Informe sobre la atención estatal de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas, producidas entre los años 1995-2001 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (expediente de prueba, folio 12404), y CIDH. Segundo Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en el Perú. OEA/Ser.L/V/II.106 Doc. 59 rev. aprobado el 2 de junio de 2000. Capítulo VII, párr. 25. Disponible en: <https://cidh.oas.org/countryrep/Peru2000sp/capitulo7.htm>.

Concretamente, el Estado suscribió un acuerdo de solución amistosa ante la Comisión Interamericana en el que reconoció su responsabilidad internacional por la muerte de la señora María Mamérita Meztanza²¹⁵ ocurrida en el marco “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”²¹⁶. En el Acuerdo de Solución Amistosa, el Estado reconoció que la señora Meztanza “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”, y que “[f]inalmente y bajo coacción se logró el consentimiento de la señora Meztanza para ser objeto de una operación de ligadura de trompas [...], sin haberse efectuado previamente ningún examen médico”. Luego de ser dada de alta, la señora Meztanza falleció en su casa²¹⁷. En ese caso, el Estado se comprometió a adoptar e implementar las recomendaciones formuladas por la Defensoría del Pueblo respecto a políticas públicas sobre Salud Reproductiva y Planificación Familiar.

150. Por otra parte, es de notar que el propio Estado ha calificado estas conductas ocurridas conforme al Programa como “esterilizaciones forzadas”, y ha adoptado medidas para evaluar y reparar las consecuencias²¹⁸. Así, en 2015, el Estado aprobó el Decreto Supremo N° 006-2015-JUS, que declara de interés nacional la atención prioritaria de víctimas de esterilizaciones forzadas producidas entre 1995–2001 y crea el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas (REVIESFO)²¹⁹. En diciembre del mismo año expidió la Resolución Ministerial N° 0319-2015-JUS, mediante la cual aprobó el “Procedimiento para la inscripción en el REVIESFO”²²⁰. Posteriormente, mediante Decreto Supremo N° 002-2018-JUS, aprobó el tercer Plan Nacional de Derechos Humanos (PNDH 2018-2021), que incorporó como una de sus acciones estratégicas la atención de la problemática de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas²²¹. En 2020 el Estado creó el Grupo de Trabajo Multisectorial para analizar y proponer mecanismos que aborden la problemática de las personas afectadas por las

²¹⁵ El Acuerdo de Solución Amistosa señala: “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”. CIDH. Informe No. 71/03. Petición 12.191 Solución Amistosa, María Mamérita Meztanza Chávez, Perú, 10 de octubre de 2003. Disponible en: https://www.cidh.oas.org/annualrep/2003sp/Peru.12191.htm#_ftn1.

²¹⁶ CIDH. Informe No. 71/03. Petición 12.191 Solución Amistosa, María Mamérita Meztanza Chávez, Perú, 10 de octubre de 2003, párr. 9. Disponible en: https://www.cidh.oas.org/annualrep/2003sp/Peru.12191.htm#_ftn1.

²¹⁷ Cfr. CIDH. Informe No. 71/03. Petición 12.191 Solución Amistosa, María Mamérita Meztanza Chávez, Perú, 10 de octubre de 2003, párrs. 10 a 12. Disponible en: https://www.cidh.oas.org/annualrep/2003sp/Peru.12191.htm#_ftn1.

²¹⁸ El Estado creó el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas producidas durante el periodo 1995 – 2001 (REVIESFO).

²¹⁹ Cfr. Informe sobre la atención estatal de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas, producidas entre los años 1995-2001 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (expediente de prueba, folio 12417).

²²⁰ Informe sobre la atención estatal de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas, producidas entre los años 1995-2001 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (expediente de prueba, folio 12418).

²²¹ Cfr. Informe sobre la atención estatal de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas, producidas entre los años 1995-2001 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (expediente de prueba, folio 12401).

esterilizaciones forzadas producidas entre los años 1995 a 2001²²². Mediante Resolución N° 19 de fecha 20 de julio de 2023, la Segunda Sala Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima ordenó al MINJUS “la implementación de una política de reparaciones para las mujeres víctimas de esterilización forzada inscritas en el Registro de Víctimas de Esterilización Forzada – REVIESFO, garantizando la participación efectiva y coordinación con las asociaciones de víctimas”²²³. Asimismo, el Servicio de Defensa Pública brinda asistencia legal gratuita a todas las personas que se consideren afectadas por las esterilizaciones forzadas a nivel nacional²²⁴.

151. A nivel internacional, Naciones Unidas ha manifestado sus preocupaciones con relación a la aplicación del PNSRPF. Por ejemplo, el Comité de Derechos Humanos sostuvo, en el año 2000, que le preocupaban “las denuncias recibidas sobre esterilizaciones involuntarias, particularmente de mujeres indígenas en zonas rurales y de mujeres de los sectores sociales más vulnerables”²²⁵. En 2002 el Fondo de Población de las Naciones Unidas expresó fuertes preocupaciones al Ministro de Salud sobre la realización de esterilizaciones involuntarias y recomendó que se llevaran a cabo investigaciones²²⁶. El Comité de la CEDAW recomendó en 2002 tomar “todas las medidas necesarias para continuar garantizando el servicio de esterilización quirúrgica como derecho de libre elección de la mujer a su salud reproductiva, después de que haya sido debidamente informada de las características médicas y consecuencias de la operación y haya expresado su consentimiento”²²⁷. En 2013, el Comité contra la Tortura manifestó su preocupación por “los casos de esterilización forzosa de mujeres, como las 2.000 mujeres que fueron objeto de tal esterilización entre 1996 y 2000, en virtud del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, y que aún no han recibido reparación”²²⁸. De manera más reciente, en 2024, el Comité CEDAW se pronunció sobre denuncias de víctimas de esterilizaciones forzadas y consideró que “el cúmulo de hechos [que] dejó secuelas físicas y psicológicas en las [víctimas], son una forma de violencia contra la mujer basada en género y de discriminación intersectorial basada *inter alia* en el sexo, género, origen rural y nivel socioeconómico de las autoras [...]”. Además, el Comité de la CEDAW tomó nota del argumento según el cual, en el caso peruano, “el 93 % de las esterilizaciones fueron realizadas en mujeres y que la gran mayoría de ellas eran indígenas, de sectores de bajos recursos económicos y/o de zonas rurales, y que la práctica misma de esterilizaciones forzadas es discriminatoria contra la mujer y una de las formas más severas de violencia de género”. Recordó,

²²² Cfr. Informe sobre la atención estatal de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas, producidas entre los años 1995-2001 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (expediente de prueba, folio 12401).

²²³ Resolución No. 19 de Segunda Sala Constitucional de la Corte Superior de Lima de 20 de julio de 2023 (expediente de prueba, folio 12386).

²²⁴ Cfr. Informe Técnico Usuario No. 129-2024-JUS-DGDP AJ/DALDV de la Dirección de Asistencia Legal y Defensa de Víctimas a la Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia de 6 de marzo de 2024 de la Dirección General de Defensa Pública (expediente de prueba, folio 12386).

²²⁵ Comité de Derechos Humanos, Examen de los informes presentados por los Estados Partes de conformidad con el artículo 40 del Pacto, Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos, Perú, CCPR/CO/70/PER, 15 de noviembre de 2000, párr. 21.

²²⁶ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *UNFPA Response to Reports of Peru Sterilizations*, 26 de julio de 2002. Disponible en: <https://www.unfpa.org/press/unfpa-response-reports-peru-sterilizations>.

²²⁷ Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Perú, 23 de agosto de 2002, A/57/38, párr. 486.

²²⁸ Comité contra la Tortura, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados del Perú, aprobadas por el Comité en su 49° período de sesiones (29 de octubre a 23 de noviembre de 2012), CAT/C/PER/CO/5-6, 21 de enero de 2013, párr. 15.

además, que “muchas mujeres pueden verse afectadas por formas interseccionales de discriminación”²²⁹.

152. A la luz de los elementos expuestos, la Corte concluye que el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) constituyó una política de Estado orientada a promover la esterilización masiva como método anticonceptivo principalmente dirigido a mujeres en situación de vulnerabilidad en razón de su etnia y nivel socioeconómico, mediante la amenaza y la coerción. En criterio de este Tribunal, dicha coerción se evidencia en la presión ejercida por funcionarios públicos –quienes recibían incentivos por “captar” mujeres– orientada a forzar la voluntad y la conducta de las mujeres para lograr que se sometieran a procedimientos quirúrgicos de anticoncepción definitiva. En algunos casos, las mujeres fueron presionadas a aceptar el procedimiento quirúrgico a cambio de beneficios vinculados, entre otros, a programas de alimentación (*supra* párr. 56), en otros fueron atemorizadas con información sobre presuntos riesgos a su salud que no fueron debidamente acreditados mediante estudios médicos.

153. Como surge de los antecedentes, esta política fue organizada y dirigida desde los más altos niveles del Estado. Adicionalmente, la Corte constata, tal como lo indican distintas fuentes estatales y no estatales, que el PNSRPF estuvo dirigido principalmente a mujeres y, dentro de este grupo, a mujeres rurales, indígenas, con bajos niveles de instrucción y socioeconómicos, en edad reproductiva²³⁰. Así, tal como lo indicó la Defensoría del Pueblo en su primer informe sobre la materia, el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar establecía metas de servicios referidas sólo a mujeres en edad fértil, lo que orientaba sus acciones discriminatoriamente hacia las mujeres²³¹. Asimismo, se enfocaba principalmente en personas que vivían en condiciones de pobreza, bajo la premisa de limitar la elección de concebir con base en criterios socioeconómicos²³². El caso de Celia Edith Ramos Durand debe ser considerado en el marco de ese contexto y de esa política. En esa medida, a juicio de la Corte, las circunstancias del procedimiento de esterilización de la señora Ramos Durand no constituyen un caso aislado, sino que fueron parte de una política estatal. Ello, a juicio de la Corte, constituye una forma de violencia institucional contra la mujer, contraria al

²²⁹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Dictamen aprobado por el Comité en virtud del artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo, respecto de la Comunicación núm. 170/2021, CEDAW/C/89/D/170/2021, 30 de octubre de 2024, párrs. 8.2, 8.3 y 8.6.

²³⁰ Cfr. Soporte escrito del peritaje rendido por Kimberly Theidon en la audiencia pública realizada ante la Corte el 22 de mayo de 2025 (expediente de prueba, folio 14252). En relación con este asunto, el entonces Ministro de Salud presentó en julio de 2002 el informe final de la Comisión Sobre Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) del MINSA, en el que “se concluye que durante el régimen del ex presidente Alberto Fujimori, se produjeron numerosas intervenciones que atentaron contra la maternidad de las mujeres pobres del Perú que incluyó daños a la dignidad e integridad física, psicológica y moral, tanto de mujeres como de varones de diversas regiones del país como parte de una inadecuada política de Planificación Familiar”. Además, agregó que “la política de población estuvo dirigida con especial énfasis hacia aquellas poblaciones campesinas, indígenas y en situación de pobreza, violando así las propias leyes nacionales de protección del derecho a la salud y a la integridad física”. Cfr. Nota de prensa “Ministerio de Salud presentó informe final sobre esterilizaciones forzadas” del Ministerio de Salud de la República del Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45001-ministerio-de-salud-presento-informe-final-sobre-esterilizaciones-forzadas>.

²³¹ Cfr. Informe No. 7 sobre “Anticoncepción quirúrgica voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú (expediente de prueba, folio 122).

²³² Cfr. Intervención del entonces Presidente Alberto Fujimori ante la Asamblea General de Naciones Unidas de 30 de junio de 1999, tema 8 del programa sobre el Examen y evaluación generales de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (expediente de prueba, folio 7378).

artículo 7, literales a, e y h de la Convención de Belém do Pará cometida en perjuicio de la señora Celia Edith Ramos Durand.

154. Teniendo en cuenta lo anterior y a la luz de los estándares presentados (*supra* párrs. 110 a 139), la Corte analizará las demás violaciones a la Convención Americana sobre Derechos Humanos alegadas en el caso de la señora Ramos Durand.

B.4.2 Sobre la alegada violación del derecho a recibir información en relación con el derecho a la salud y al consentimiento libre, pleno, previo e informado

155. En este apartado le corresponde a la Corte establecer si el Estado cumplió con su obligación de asegurar que la señora Ramos Durand estuviera en posición de brindar su consentimiento previo, libre, pleno e informado respecto del procedimiento de anticoncepción quirúrgica al que fue sometida en insistencia de funcionarios públicos.

156. Antes de proceder con el análisis de fondo, la Corte recuerda que, siete días antes de la celebración de la audiencia pública convocada para el 22 de mayo de 2025, el Estado remitió a la Corte (i) las declaraciones de testigos y peritos rendidas mediante affidavit y (ii) las presentaciones de *PowerPoint* que acompañarían la presentación oral del perito Eduardo Emmanuel Buendía de los Santos y los alegatos finales orales del Estado (*supra* párrs. 9 y 21). Dos de los peritajes y las presentaciones de *PowerPoint* incluyeron un documento titulado “Solicitud y autorización de atención para la prevención quirúrgica del riesgo reproductivo”, el cual corresponde, de acuerdo con el Estado, al consentimiento otorgado por la señora Ramos Durand para someterse a la intervención de anticoncepción quirúrgica²³³. Dicho documento también fue aportado como anexo a los alegatos finales escritos del Estado, en atención a una solicitud hecha por la Corte durante la referida audiencia pública²³⁴.

157. Los representantes, en su escrito de alegatos finales, se opusieron a la incorporación del documento presentado en la audiencia. Sin embargo, mediante comunicación de 14 de julio de 2025, manifestaron no tener observaciones sobre el anexo que acompañó el escrito de alegatos finales del Estado. En consecuencia, atendiendo a las razones aducidas por el Estado, la Corte admitió su incorporación como prueba (*supra* párr. 21).

158. Tomando en cuenta lo anterior, la Corte procederá a determinar el valor probatorio de dicho documento, y en particular, si da cuenta del consentimiento previo, libre, pleno e informado presuntamente otorgado por la señora Ramos Durand. Al respecto, en primer lugar, la Corte nota que el documento “Solicitud y autorización de atención para la prevención quirúrgica del riesgo reproductivo”, que contiene una firma adjudicada a la presunta víctima, señala:

Yo, Celia Ramos Durand en pleno uso de mis facultades mentales, habiendo sido informado (a) de los diferentes medios anticonceptivos disponibles, así como de las razones por las que mi estado de salud se vería seriamente comprometido en caso de embarazo, solicito y autorizo voluntariamente al Departamento o Servicio de

²³³ Cfr. Presentación en PowerPoint del perito Eduardo Emmanuel Buendía de los Santos para su declaración en la audiencia pública realizada ante la Corte el 22 de mayo de 2025 (expediente de prueba, folio 14231).

²³⁴ Solicitud y autorización de atención para la prevención quirúrgica del riesgo reproductivo del Programa Nacional de Planificación Familiar de 1 de julio de 1997(*supra* párr. 76 y expediente de prueba, folio 14397).

Gineco-obstetricia para se efectúe en mi persona la operación de: Ligadura de Trompas entendiendo claramente que este tratamiento evitará nuevos embarazos.

1 de Julio de 1997

159. En segundo lugar, la Corte nota que dicho documento no corresponde al formato de consentimiento informado de paciente contenido en el “Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria [AQV]”, vigente al momento de los hechos, el cual indicaba:

Consentimiento para Anticoncepción
Quirúrgica Voluntaria

Yo, _____, identificado con L.E.

_____,
Autorizo a los médicos de este Establecimiento de Salud a que se me realice la intervención quirúrgica de _____, y en pleno uso de mis facultades mentales, declaro comprender lo siguiente:

1. Hay métodos anticonceptivos provisionales que puedo utilizar en lugar de la anticoncepción quirúrgica voluntaria.
2. El procedimiento seleccionado es quirúrgico y se me han explicado los detalles.
3. La operación implica algunos riesgos que el médico me ha explicado.
4. Luego de la operación, los efectos son permanentes e irreversibles y no podré tener más hijos.
5. Tengo opción de desistir de la operación, sin perder el derecho a otros servicios [...]²³⁵.

160. Lo anterior evidencia que el consentimiento de la señora Ramos Durand no fue obtenido conforme a las directrices definidas en el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF), sobre las cuales la Corte no se pronunciará en esta sentencia, en la medida en que no fueron tenidas en cuenta por los operadores de salud del Estado. Sin perjuicio de lo anterior, la Corte estima necesario establecer si, pese a no haber sido otorgado de conformidad con las directrices internas sobre la materia, dicho formulario cumplió con los requisitos en materia de consentimiento previo, libre, pleno e informado.

161. La Corte nota que el consentimiento fue previo, pues fue otorgado dos días antes de que se realizara la intervención quirúrgica de anticoncepción. Sin embargo, como se indicó, el carácter previo del consentimiento no es suficiente. Corresponde establecer si además fue libre, pleno e informado, bajo el entendido de que se trata de categorías interrelacionadas (*supra* párrs. 123 a 131). Así, para que el consentimiento sea considerado libre, debe ser prestado de forma voluntaria, autónoma y sin presiones de ningún tipo. De modo que la persona no sea inducida a tomar una decisión como resultado de la desinformación. Para que el consentimiento sea pleno e informado, debe ser obtenido luego de haber recibido información adecuada, oportuna, completa, fidedigna, comprensible y accesible, y luego de haberla entendido apropiadamente.

162. Efectivamente, según surge del expediente y de los testimonios, la señora Ramos Durand fue identificada como objetivo del Programa al acudir al centro de salud para

²³⁵ Anexo 1 sobre “Consentimiento para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria” del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de AQV del Programa Nacional de Planificación Familiar de la Dirección de Programas Sociales de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud de la República del Perú de 1996 (expediente de prueba, folio 758).

recibir atención odontológica. Posteriormente, personal de salud acudió en varias ocasiones a su domicilio para presionarla y convencerla de someterse a la cirugía de anticoncepción²³⁶. No consta en el expediente que se haya informado a la señora Ramos Durand sobre las razones, exámenes o valoraciones por las cuales se le dio un presunto diagnóstico de “alto riesgo reproductivo”²³⁷; ni que se le haya informado sobre el objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos, posibles efectos desfavorables, efectos secundarios, alternativas o consecuencias de la intervención de anticoncepción a la que se iba a someter. En ese sentido, el consentimiento firmado por la señora Ramos Durand, además de no coincidir con el exigido por el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, “no se refiere a las probables complicaciones o efectos secundarios, falla de método, ni se refiere a la no existencia de condicionamientos para acceder a la esterilización quirúrgica”²³⁸. Por lo anterior, a juicio de la Corte, en el marco de la política orientada a promover la esterilización masiva como método anticonceptivo (*supra* párr. 152), el Estado no garantizó el acceso a información suficiente y adecuada que permitiera a la señora Ramos Durand otorgar su consentimiento de manera libre, plena, previa e informada. Por el contrario, en el presente caso, se trató de un procedimiento de anticoncepción quirúrgica realizado con un consentimiento obtenido bajo coerción, por lo que la Corte entiende que se trata de una esterilización forzada (*supra* párr. 126). Es decir, el Estado sometió a la señora Ramos Durand a presiones para forzar su voluntad y conducta, al punto de perpetrar una esterilización forzada. Lo anterior, implica la violación de los derechos a la libertad, al acceso a la información y salud, reconocidos

²³⁶ Cfr. Manifestación de Jaime Enrique Monzón Tejada ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 11 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folios 1630 a 1632), y Manifestación de Jesús Herrera Hidalgo ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 12 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folio 777). En el mismo sentido, Marisela del Carmen Monzón Ramos declaró ante esta Corte: “percibí que llegaba personal de salud a casa buscando a mamá, mamá se sentía, ella consideramos que era una mujer que estaba siempre activa, siempre haciendo una que otra cosa, entonces llegaban y ella accedió a sentarse con ellos, con este personal de salud y en un principio lo que yo pude percibir y lo que yo escuché era, ‘¡ay! yo no quiero aceptar, no quiero ser lo que ellos están diciendo, creo que están promoviendo una campaña para que se esterilicen’ [...]. [S]abía que ella no quería, se negaba a hacer lo que le habían llegado a contar los del personal de salud, llámese enfermeras básicamente. Y eso era lo que yo podía percibir, llegaban insistentemente varias ocasiones a mi casa y eso es lo que yo podía observar, pensé, ¿por qué vienen tanto? Mi mamá no quería, en varias oportunidades ella dijo que no estaba, porque no quería que la saquen de su de su rutina para poder atenderlos y eso recuerdo, mi mamá no me contó directamente, pero es lo que yo podía percibir alrededor de lo que pasaba en casa”. Declaración de Marisela del Carmen Monzón Ramos en la audiencia pública realizada ante la Corte el 22 de mayo de 2025, a partir del minuto 00:32:33 de la grabación.

²³⁷ Revisión del caso Celia Ramos con la información recibida por la Defensoría de Piura al 1 de octubre de 1998 emitido por el médico asesor de la Defensoría de la mujer (expediente de prueba, folio 9546). Sobre este asunto, en un Informe elaborado por Úrsula Paredes y Gonzalo Gianella Malca, consultores de la Defensoría del Pueblo, indicaron que, dentro de los problemas relacionados con los aspectos médicos [del programa] se encontraba la inclusión del “alto riesgo reproductivo como eje central para la decisión de la esterilización quirúrgica”. Así, el manual establecía que “la razón fundamental para decidir una esterilización quirúrgica radica[ba] en la presencia de un alto riesgo reproductivo. Al respecto, el primer problema surge cuando se describe como alto riesgo reproductivo a una serie de condiciones que son contraindicaciones relativas o absolutas para una cirugía. Más aún, se menciona que la presencia de estas condiciones puede ser razón para la renuncia al plazo de 72 horas de reflexión. Esto expone a graves riesgos a las potenciales usuarias. La presencia de alto riesgo reproductivo (alto riesgo obstétrico) es indicación para que el personal de salud informe sobre todos los métodos anticonceptivos. En este proceso es finalmente el médico quien puede sugerir los métodos más adecuados, de acuerdo a las características de la persona. Esto no conduce necesariamente a la esterilización; es únicamente la persona quien pondera y decide finalmente qué método utilizar”. Informe No. 25 sobre “Observaciones a la tercera edición del Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria” de la Defensoría del Pueblo de Perú de marzo de 1999 (expediente de prueba, folio 9386).

²³⁸ Revisión del caso Celia Ramos con la información recibida por la Defensoría de Piura al 1 de octubre de 1998 emitido por el médico asesor de la Defensoría de la mujer (expediente de prueba, folio 9547).

en los artículos 7.1, 13.1 y 26 de la Convención Americana.

163. Asimismo, la Corte considera que, consentir de manera informada sobre la procedencia de una intervención quirúrgica con consecuencias permanentes en el aparato reproductivo, impacta los derechos a la autonomía y a la vida privada de la mujer, quien debe poder elegir libremente los planes de vida que considere más apropiados y, en particular, si desea o no mantener su capacidad reproductiva²³⁹. Además, esta dimensión está estrechamente relacionada con el derecho reconocido en el artículo 17.2 de la Convención, que protege el derecho a fundar una familia, que implica, a su vez, la posibilidad de procrear²⁴⁰. En esa medida, debido a la falta de información adecuada que llevó al otorgamiento de un consentimiento viciado, el Estado es responsable por la violación de los derechos a la vida privada y a la familia, reconocidos en los artículos 11.2 y 17.2 de la Convención.

164. Por último, la Corte nota que en la señora Ramos Durand confluían diferentes factores de vulnerabilidad basados en su condición socioeconómica y nivel educativo que impactaron la posibilidad de tomar una decisión libre, plena e informada en condiciones de igualdad. Así, su libertad para otorgar el consentimiento fue socavada, tanto por la falta de información, a la que se hizo referencia en párrafos precedentes, como por estereotipos negativos de género y sociales, y por la asimetría de poder entre ella y el personal de salud que acudió a su domicilio a insistir en que se realizara una intervención de anticoncepción quirúrgica²⁴¹. En lo que respecta a la relación de subordinación entre el personal de salud –en este caso funcionarios públicos obligados a cumplir con cuotas de esterilización– y el paciente, la Corte encuentra que puede exacerbarse a causa de las diferencias en el acceso y control de la información, la posición socioeconómica o el nivel educativo. En esa medida, para garantizar el derecho a la salud, el Estado debe tener en cuenta las particularidades de la persona, especialmente cuando pertenece a grupos en situación de vulnerabilidad o con necesidades específicas de protección debido a formas de exclusión, marginalización o discriminación interseccionales, relevantes para el entendimiento de la información²⁴², lo cual no ocurrió en este caso. Por tal razón, la Corte encuentra que el incumplimiento del acceso a la información en relación con el derecho a la salud constituyó también una forma de discriminación basada en el sexo, la posición socioeconómica y el nivel educativo que implica una violación de los artículos 1.1 y 24 de la Convención Americana, en perjuicio de la señora Celia Edith Ramos Durand.

B.4.3 Sobre la alegada violación del derecho a la vida, a la integridad personal y a la salud de la señora Ramos Durand

165. La Corte procederá a analizar si la conducta de agentes estatales en el presente caso constituye una violación del artículo 4.1 de la Convención. En relación con este

²³⁹ Caso *I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 162. Además, véase: artículos 11.1 y 11.2 de la Convención Americana.

²⁴⁰ Cfr. Caso *Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica*, *supra*, párr. 145, y Caso *I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 153.

²⁴¹ En relación con este asunto, la Corte recuerda que en el caso *Rodríguez Pacheco y otra Vs. Venezuela*, reconoció que “la relación de poder entre el médico y la paciente, puede verse exacerbada por las relaciones desiguales de poder que históricamente han caracterizado a hombres y mujeres, así como por los estereotipos de género socialmente dominantes y persistentes que constituyen de forma consciente o inconsciente la base de prácticas que refuerzan la posición de las mujeres como dependientes y subordinadas”. Caso *Rodríguez Pacheco y otra Vs. Venezuela*, *supra*, párr. 108.

²⁴² Cfr. Caso *I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 192.

asunto, la Corte ha establecido que la determinación de la responsabilidad internacional del Estado por la violación del derecho a la vida en contextos de praxis médica requiere acreditar tanto la negligencia médica, como el nexo causal entre el acto y el daño sufrido por el paciente²⁴³. Dichas verificaciones deben tomar en consideración la situación de vulnerabilidad del paciente y las medidas adoptadas²⁴⁴.

166. Para establecer si en este caso se actuó con negligencia médica, en primer lugar, debe considerarse si se adoptaron los recaudos para evaluar el riesgo quirúrgico para la paciente. Según surge del expediente, la señora Ramos Durand fue intervenida sin la realización previa y adecuada de todos los exámenes prequirúrgicos necesarios, atendiendo a la calificación de alto riesgo reproductivo. En segundo lugar, en cuanto al equipamiento médico, las cirugías de ligaduras de trompas de Falopio se realizaban en el puesto de salud del Caserío La Legua, que no contaba con el equipo médico y los medicamentos necesarios para responder a contingencias y emergencias derivadas de las intervenciones²⁴⁵. La situación de emergencia que surgió durante la intervención quirúrgica de la señora Ramos Durand, y la relación causal con su fallecimiento, fue descrita en el informe elaborado por la Defensoría del Pueblo de la siguiente forma:

Durante la intervención, la señora C.R.D. presentó un paro cardiorespiratorio que motivó su traslado posterior a la Clínica San Miguel de Piura, donde se le diagnosticó Encefalopatía Hip[ó]xica Izquémica, permaneciendo en cuidados intensivos hasta su fallecimiento el 22 de julio [...].

El médico asesor de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe con base en la documentación remitida a esta institución, concluyendo que resultaba probable que el paro cardio respiratorio que presentó la señora C.R.D. durante la operación se hubiera producido como reacción a alguno de los medicamentos administrados, destacando la asociación temporal entre el evento de paro cardio respiratorio y la administración de Diazepam. Asimismo, el informe señaló que el daño cerebral de la señora C.R.D. se produjo por la mala oxigenación durante el paro cardio respiratorio.

²⁴³ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, *supra*, párrs. 147 y 148, y *Caso Habitantes de La Oroya Vs. Perú*, *supra*, párr. 217.

²⁴⁴ Cfr. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, *supra*, párr. 125, y *Caso Habitantes de La Oroya Vs. Perú*, *supra*, párr. 217.

²⁴⁵ En relación con este asunto, el señor Jacinto Ramos Zapata, padre de Celia Edith Ramos Durand, declaró el 23 de febrero de 2003 ante la División de Investigación Criminal que: “En el Centro de Salud de La Legua no exist[ía] Sala de Operaciones, más parece Posta Médica, sin embargo, implementaron un ambiente para realizar esterilizaciones a las mujeres que eran convencidas”. Manifestación de Jacinto Ramos Zapata ante el Instructor de las Oficinas de la División de Investigación Criminal DIVINCRI Piura de 23 febrero de 2003 (expediente de prueba, folio 10455). En el mismo sentido, el testigo Gonzalo Gianella Malca declaró ante la Corte que “los recursos con los que se debe contar consisten en tener insumos para realizar monitoreo y una reanimación cardiopulmonar (esto último conocido como un equipo de paro). Estos insumos consistirán entre otras cosas en equipos de monitoreo, dispositivos para colocar vías endovenosas, tubos para entubación (que van dentro de la tráquea), medicaciones específicas y personal entrenado para ello. Es por ello que, por lo sofisticado de estos recursos, el uso de ciertos medicamentos y anestésico está circunscrito a niveles de atención donde se encuentran no solo los insumos necesarios si no también el personal especializado. Demás está decir que un centro de atención primario como una posta no es el lugar donde este tipo de recursos se encuentre disponible. Las situaciones en las que un centro de atención primaria es acondicionado para realizar procedimientos de mayor complejidad deben planificarse con mucho cuidado para no correr riesgos innecesarios. Si bien no poseo información precisa sobre el tipo de insumos y profesionales que se encontraban disponibles cuando se operó a Celia, el hecho es que era una posta de salud que había sido acondicionado para realizar este tipo de cirugías. Adicionalmente, luego de la cirugía, la señora Celia fue derivada a un establecimiento de mayor nivel de complejidad que no pertenecía a la red de salud estatal, lo que hace pensar que esta posta acondicionada no contaba con adecuado sistema de referencia ante complicaciones del acto quirúrgico”. Declaración testimonial de Gonzalo Ernesto Gianella Malca de 12 de mayo de 2025 rendida ante la Corte mediante affidavit (expediente de prueba, folio 13026 a 13027).

Por ello, el médico asesor de la Defensoría del Pueblo encontró una relación causal entre la esterilización quirúrgica y el fallecimiento de la señora C.R.D.²⁴⁶.

167. Según surge de estos elementos, agentes estatales omitieron evaluar si la señora Ramos Durand era una paciente de alto riesgo quirúrgico que, conforme al Manual de Normas y procedimientos vigente, debía ser remitida a un centro hospitalario con mayores recursos. De esto se colige que el Estado incumplió con su debida diligencia frente a la protección de la vida y la salud de la señora Ramos Durand, por someterla a un procedimiento quirúrgico, sin los exámenes prequirúrgicos adecuados y necesarios, y en un puesto de salud sin equipamiento para resolver emergencias derivadas de la intervención.

168. Por otra parte, en atención a lo indicado por la jurisprudencia de esta Corte en el ámbito de la asistencia médica, el Tribunal considera que, aun cuando negarse a recibir un tratamiento médico pudiera poner en riesgo la vida de la persona, imponerlo sin su consentimiento previo, libre, pleno e informado constituye una violación al derecho a la integridad personal²⁴⁷. En similar sentido, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha sostenido que “en el ámbito de la asistencia médica, incluso cuando el rechazo a aceptar un determinado tratamiento puede conducir a un final fatal, la imposición de un determinado tratamiento sin el consentimiento del paciente mentalmente capaz, supondría una injerencia en su derecho a la integridad física”²⁴⁸.

169. Además, en relación con este asunto, de acuerdo con el expediente, la señora Ramos Durand padeció severos sufrimientos físicos y psicológicos durante la intervención quirúrgica de esterilización a la que fue sometida en la posta médica del Caserío La Legua. Así, del testimonio del señor José Lázaro Yamunaque se desprende que, durante la cirugía, se escucharon los gritos de dolor y el llanto de la señora Ramos Durand²⁴⁹. Esta situación, constituye también una violación del derecho a la integridad personal de la señora Ramos Durand reconocido en el artículo 5.1 de la Convención.

170. Conforme a lo expuesto, la Corte encuentra que, en el marco de la política estatal orientada a promover la esterilización masiva como método anticonceptivo, principalmente dirigido a mujeres en situación de vulnerabilidad (*supra* párrs. 152), tuvo lugar la falta de diligencia en la garantía del derecho a la vida, integridad personal y salud de la señora Ramos Durand. La magnitud de esta política, y el impacto desproporcionado en la señora Ramos Durand, como mujer en situación de especial vulnerabilidad revelan la especial gravedad de los hechos analizados, los cuales constituyen graves violaciones a los derechos humanos. Por tal razón, el Estado es responsable por la violación de los artículos 4.1, 5.1 y 26, en relación con la obligación de respeto y garantía y el deber de adoptar disposiciones de derecho interno a las que se refieren los artículos 1.1 y 2 de la Convención.

171. Establecida ya la responsabilidad internacional del Estado peruano por la violación

²⁴⁶ Informe No. 27 sobre “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” de la Defensoría del Pueblo de Perú, págs. 76 a 77 (expediente de prueba, folios 332 a 333), y Manifestación de José Lázaro Yamunaque Zapata ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 14 de agosto de 1997, *supra* nota a pie de página 105 (expediente de prueba, folio 818).

²⁴⁷ Cfr. Caso *I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 235.

²⁴⁸ TEDH, Caso *V.C. Vs. Eslovaquia*, No. 18968/07. Sentencia de 8 de febrero de 2012, párr. 105

²⁴⁹ Cfr. Manifestación de José Lázaro Yamunaque Zapata ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 14 de agosto de 1997, *supra* nota a pie de página 105 (expediente de prueba, folio 818).

de la Convención Americana y la Convención de Belém do Pará, y ante la calificación de estas violaciones como graves violaciones de derechos humanos, la Corte no se pronunciará sobre si la implementación de esta política configuró un crimen de lesa humanidad.

B.4.4 Sobre las alegadas violaciones a la prohibición de tortura en perjuicio de la señora Ramos Durand

172. En este caso, los representantes argumentaron que la esterilización de la señora Ramos Durand constituyó un acto de tortura, por cumplirse con los requisitos de intencionalidad, la imposición de sufrimientos físicos o mentales de extrema gravedad y la existencia de un fin o propósito específico. Por esa razón, solicitaron a la Corte que declare la violación de los artículos 1, 6 y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura. Sin embargo, la Corte nota que no se aportó al expediente ningún medio probatorio ni información que permita delimitar con precisión el marco fáctico necesario para hacer un análisis del elemento de intencionalidad necesario para acreditar la alegada tortura. Por esa razón, la Corte no cuenta con elementos suficientes para pronunciarse sobre este asunto.

B.4.5 Sobre la violencia institucional en los servicios de salud reproductiva

173. Esta Corte se ha pronunciado en oportunidades anteriores sobre la violencia padecida por mujeres en los servicios de salud reproductiva. En particular, la Corte se ha referido a la violencia obstétrica –como una forma de violencia reproductiva– y ha afirmado que es una forma de violencia basada en el género, prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, ejercida por los encargados de la atención en salud durante el acceso a los servicios que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto²⁵⁰.

174. A juicio de la Corte, la violencia reproductiva también comprende actos u omisiones que causen afectaciones a la salud reproductiva de las personas. Entre los ejemplos de violencia reproductiva reconocidos en instrumentos internacionales se encuentran el embarazo forzado, las medidas orientadas a impedir nacimientos, la esterilización forzada, el aborto forzado y la anticoncepción forzada²⁵¹.

175. Asimismo, esta Corte recuerda que, en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, los Estados tienen el deber de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, para lo cual deben abstenerse de incurrir en actos constitutivos de violencia de género, incluida la violencia reproductiva²⁵².

²⁵⁰ Cfr. *Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina*, *supra*, párr. 81, y *Caso Beatriz y otros Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2024. Serie C No. 549, párr. 148. Además, véase: Opinión Consultiva OC-29/22, *supra*, párrs. 160 a 163.

²⁵¹ Cfr. Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, artículos 6.d, 7.1.g, 7.2.f 8.2.b.xxii y 8.2.e.vi.

²⁵² Cfr. Opinión Consultiva OC-29/22, *supra*, párr. 160, y *Caso Rodríguez Pacheco y otra Vs. Venezuela*, *supra*, párr. 104.

176. En este caso, a juicio de la Corte, la esterilización forzada de Celia Edith Ramos Durand es una forma de violencia reproductiva. Esto es así, porque se ejercieron presiones psicológicas para forzar su voluntad y conducta, que la llevaron a someterse a un procedimiento de anticoncepción quirúrgica en condiciones que causaron su muerte. Por lo tanto, el Estado incumplió su obligación de “abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación” a la que se refiere el artículo 7 literal a de la Convención de Belém do Pará.

B.5 Conclusión

177. En atención a lo expuesto en este capítulo, la Corte concluye que el Estado peruano es responsable por la violación de los derechos a la vida, integridad personal, libertad personal, vida privada, acceso a la información, a la familia, a la igualdad ante la ley, y a la salud, reconocidos en los artículos 4.1, 5.1, 7.1, 11.2, 13.1, 17.2, 24 y 26 de la Convención Americana, en relación con lo dispuesto en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, así como por la violación del artículo 7 literales a, e y h de la Convención de Belém do Pará, en perjuicio de la señora Celia Edith Ramos Durand.

VIII.2

DERECHOS A LAS GARANTÍAS JUDICIALES Y A LA PROTECCIÓN JUDICIAL²⁵³

A. Alegatos de las partes y observaciones de la Comisión

178. La **Comisión** observó que la investigación por la esterilización y muerte de Celia Edith Ramos Durand fue archivada en tres ocasiones, lo que evidencia el incumplimiento de la obligación estatal de conducir las investigaciones con debida diligencia. Sostuvo que la causa fue archivada en una primera ocasión por cuenta de una transacción extrajudicial pese a que el caso de la presunta víctima no podía ser incluido en ninguno de los supuestos para la aplicación del principio de oportunidad previstos por el artículo 2º del Código Procesal Penal, el cual, además, prohibía el uso de dicha figura en beneficio de funcionarios públicos que cometieron un delito en el ejercicio de su cargo. A juicio de la Comisión, lo anterior significó un impedimento grave para esclarecer los hechos y las responsabilidades por la muerte de la señora Ramos Durand.

179. Sobre el archivo de la causa en una segunda ocasión, debido a la aplicación de la figura de prescripción en mayo de 2009 a una investigación iniciada por la denuncia interpuesta por un Congresista en 2002, argumentó que tuvo un impacto directo en la falta de acceso a la justicia de la presunta víctima y sus familiares. Sobre la decisión de 6 de diciembre de 2016, mediante la cual se resolvió no formalizar la denuncia penal contra Alberto Fujimori y los otros implicados y se dispuso el archivo definitivo de lo actuado con fundamento en la existencia del consentimiento firmado por la presunta víctima, alegó que dicha decisión no tuvo en cuenta los parámetros que requiere el consentimiento informado para ser compatible con las obligaciones estatales en la materia. Además, alegó que esa tercera decisión de archivo desvió el objeto central de la investigación e impidió el esclarecimiento de los hechos, de modo que el Estado no centró sus esfuerzos en investigar con debida diligencia si el consentimiento fue producto de engaños o presiones.

²⁵³ Artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, en relación con los artículos 1.1 y 24 del mismo instrumento y el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará.

180. En cuanto a la alegada violación de la garantía del plazo razonable, consideró que, si bien el caso reviste cierta complejidad debido al número de víctimas involucradas, tras 24 años de ocurrida y denunciada la esterilización de la señora Ramos Durand, las gestiones para esclarecer lo sucedido no han sido realizadas de manera diligente. Antes bien, se aplicó una cláusula de prescripción debido a la falta de acción de la Fiscalía y se decidió archivar nuevamente el caso con la simple consideración de que la presunta víctima había dado su consentimiento para ser esterilizada. Adicionalmente, la Comisión no observó obstaculización de la justicia por parte de los familiares de las víctimas, por el contrario, notó que desde el inicio han impulsado la causa con el fin de evitar su archivo. Por lo anterior, concluyó que el Estado es responsable por la violación a los derechos a las garantías judiciales y protección judicial de la señora Celia Ramos, consagrados en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana, en relación con su artículo 1.1, así como el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará.

181. Los **representantes** manifestaron que el Estado no actuó con debida diligencia en la realización de las investigaciones; obstruyó su realización, y no fundamentó debidamente la decisión que ordenó el archivo de los procesos, procediendo en contra de lo establecido en la ley. Sostuvieron que, en el proceso adelantado contra los autores mediatos de las esterilizaciones forzadas, el Estado ha incumplido con los estándares desarrollados por la Corte sobre el plazo razonable en el avance de las investigaciones y aplicó inadecuadamente la figura de prescripción al no considerar las esterilizaciones forzadas como una grave violación de derechos humanos y un crimen de lesa humanidad. Alegaron que los familiares de Celia Ramos han participado de manera activa a lo largo de todo el proceso, impugnando los tres archivos fiscales en las investigaciones contra los autores mediatos de las esterilizaciones. Adicionalmente, indicaron que el retardo injustificado en la tramitación de las investigaciones ha afectado el derecho de las presuntas víctimas a conocer la verdad de lo ocurrido. Por lo anterior, afirmaron que el Estado es responsable por la violación de los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial, contenidos en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana con relación al artículo 1.1 del mismo instrumento, en concordancia con el incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará y los artículos 1, 6 y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.

182. El **Estado** sostuvo que actuó en estricto respeto del derecho a las garantías judiciales en las investigaciones seguidas por el caso de la presunta víctima, por lo que solicitó que no sea declarado responsable internacionalmente por la vulneración del artículo 8 de la Convención Americana. Consideró que el archivo del caso se dio en observancia del marco jurídico peruano que exige una serie de elementos probatorios para condenar a una persona por la comisión de un delito. Del mismo modo, argumentó que la propia familia de la señora Celia Ramos se negó a someter el cadáver a una necropsia, lo que impidió al Estado tener suficientes elementos probatorios para determinar con certeza sobre la situación que ocasionó la muerte de la presunta víctima. En cuanto a los procesos seguidos en contra de los autores mediatos, el Estado alegó que se presentaron dificultades a raíz de: (i) el tiempo transcurrido desde la ocurrencia de los hechos investigados; (ii) la pluralidad de personas procesadas y agraviadas; (iii) barreras lingüísticas para recabar material probatorio y testimonios, y (iv) la cantidad significativa de actos de investigación que se requieren realizar. Asimismo, indicó que las actuaciones que han dilatado el proceso han respondido a criterios objetivos con el propósito de garantizar el acceso a la justicia para todos los implicados. Con fundamento en lo anterior, el Estado argumentó que el presente caso reviste de especial complejidad, por esa razón solicitó a la Corte que no declare su responsabilidad internacional. Asimismo, solicitó que no fueran estudiadas por la Corte las presuntas vulneraciones de

los artículos 1, 6 y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, en tanto no hacen parte del Informe de Fondo de la Comisión. Sin perjuicio de lo anterior, consideró que los hechos del caso no configuran actos de tortura, por lo que afirmó que no vulneró los referidos artículos de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.

B. Consideraciones de la Corte

183. En este apartado la Corte analizará (1) la alegada violación al deber de debida diligencia reforzada en la investigación por la muerte de la señora Ramos Durand y (2) la alegada violación de la garantía de plazo razonable. Por último, (3) presentará la conclusión.

B.1 Sobre la alegada violación al deber de debida diligencia reforzada en la investigación por la muerte de la señora Ramos Durand

184. Esta Corte ha establecido, de conformidad con la Convención Americana, que los Estados Partes están obligados a suministrar recursos judiciales efectivos a las víctimas de violaciones a los derechos humanos (artículo 25.1), los cuales deben ser sustanciados de conformidad con las reglas del debido proceso (artículo 8.1), todo ello dentro de la obligación general, a cargo de los mismos Estados, de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos por la Convención a toda persona que se encuentre bajo su jurisdicción (artículo 1.1)²⁵⁴. Asimismo, esta Corte ha señalado en su jurisprudencia reiterada que, a la luz del deber de debida diligencia, en casos de privación del derecho a la vida de una persona, una vez que las autoridades estatales tengan conocimiento de los hechos, deben iniciar *ex officio* y sin demora una investigación seria, imparcial y efectiva, orientada a la determinación de la verdad y a la persecución, captura, y eventual enjuiciamiento y castigo de los responsables²⁵⁵. Por otra parte, ha sostenido de forma reiterada que el deber de investigar es una obligación de medios y no de resultado, que debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio, que no dependa única o necesariamente de la iniciativa procesal de las víctimas o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios²⁵⁶. Finalmente, y de forma específica sobre el deber de debida diligencia, este Tribunal ha entendido que está garantizado si el Estado demuestra que ha emprendido todos los esfuerzos, en un tiempo razonable, para determinar la verdad de lo ocurrido e identificar y sancionar a los responsables²⁵⁷.

185. En relación con lo anterior, la Corte reitera que las primeras fases de la investigación de cualquier muerte potencialmente ilícita son cruciales, ya que las fallas que se puedan producir en la recolección y conservación de evidencias físicas o en las autopsias, pueden impedir u obstaculizar la prueba de aspectos relevantes y tener impactos negativos en las posibilidades de esclarecer lo ocurrido²⁵⁸.

²⁵⁴ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Excepciones Preliminares*, *supra*, párr. 91, y *Caso Guevara Rodríguez y otros Vs. Venezuela*, *supra*, párr. 210.

²⁵⁵ Cfr. *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párr. 127, y *Caso Leonela Zelaya y otra Vs. Honduras*, *supra*, párr. 111.

²⁵⁶ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo*, *supra*, párr. 177, y *Caso Leonela Zelaya y otra Vs. Honduras*, *supra*, párr. 110.

²⁵⁷ Cfr. *Caso de los Empleados de la Fábrica de Fuegos de Santo Antônio de Jesus y sus familiares Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 15 de julio de 2020. Serie C No. 407, párr. 221, y *Caso Leonela Zelaya y otra Vs. Honduras*, *supra*, párr. 111.

²⁵⁸ Cfr. *Caso Servellón García y otros Vs. Honduras*. Sentencia de 21 de septiembre de 2006. Serie C No.

186. Cuando se trata de la muerte potencialmente ilícita de una mujer mediando violencia de género, las obligaciones generales previstas por los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, a las que se hizo referencia en los párrafos precedentes, se complementan con las obligaciones derivadas de la Convención de Belém do Pará, en particular de su artículo 7 literal b, que se refiere a la obligación de los Estados Parte de “actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer”. A este mandato se suma también la jurisprudencia de esta Corte sobre debida diligencia reforzada en la investigación de casos que puedan involucrar violencia contra la mujer²⁵⁹.

187. Ahora bien, la Corte recuerda que en este caso constató que la implementación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) implicó la consolidación de una política estatal de graves violaciones a los derechos humanos de las mujeres (*supra* párrs. 152 y 153). Por lo anterior, son aplicables los estándares desarrollados en la jurisprudencia de este Tribunal respecto de la obligación de investigar casos de violencia contra la mujer. A la luz de dichos estándares, la Corte analizará (1) el alegado incumplimiento de la obligación del Estado de iniciar una investigación de oficio, y (2) las presuntas fallas en la investigación contra los autores materiales de los hechos.

B.1.1 Incumplimiento de la obligación del Estado de iniciar una investigación de oficio

188. Los Estados tienen el deber de investigar todas las muertes potencialmente ilícitas que se produzcan bajo su jurisdicción²⁶⁰. En el presente caso, por tratarse de la muerte potencialmente ilícita de una mujer en el contexto de atención médica brindada en un establecimiento público de salud, el Estado tenía el deber de iniciar de oficio una investigación por lo ocurrido. Sin embargo, no consta en el expediente que se haya iniciado de manera oficiosa dicha investigación, ni que se hubiesen ordenado las diligencias clave que deben practicarse en casos de muertes que puedan involucrar negligencia médica, en particular, la realización de una autopsia²⁶¹. Antes bien, la investigación se inició por una denuncia presentada por el esposo de la señora Ramos Durand varios días después de ocurridos los hechos, la cual estuvo dirigida contra el personal médico que participó en la intervención quirúrgica²⁶².

152, párr. 120, y *Caso Leonela Zelaya y otra Vs. Honduras*, *supra*, párrs. 110 y 117.

²⁵⁹ Cfr. *Caso J. Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 27 de noviembre de 2013. Serie C No. 275, párr. 344, y *Caso Leonela Zelaya y otra Vs. Honduras*, *supra*, párr. 112.

²⁶⁰ A este respecto ver: Informe del Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias, Morris Tidball-Binz. Investigación médico-legal de las muertes, A/HRC/50/34, 16 de junio de 2022, párr. 7.

²⁶¹ Sobre este asunto, la Corte nota que la realización de la autopsia se habría sometido a consideración del apoderado de la familia. Así, el médico intensivista que atendió a la señora Ramos Durand en la Clínica San Miguel sostuvo que: “[c]uando falleció la paciente el 23JUL97, en horas de la noche conversé con un abogado que era representante legal de la paciente, y le comuniqué que si iba a presentar alguna denuncia lo pertinente era que se practicara la necropsia de ley en la occisa toda vez que me había enterado por versión de los familiares que tenían la intención de proceder judicialmente; posteriormente el citado abogado luego de aprox. 20 minutos en que conversamos, me manifestó que no iba a presentar ninguna denuncia y que por favor le firme el certificado de defunción[,] a lo que accedí”. Cfr. Manifestación de Ronaldo Oswaldo Gallo Guerrero de 26 de agosto de 1997 ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público (expediente de prueba, folio 9551).

²⁶² Cfr. Denuncia interpuesta por Jaime Enrique Monzón Tejada ante la Fiscalía Provincial Penal de Piura, el 27 de julio del 1997 (expediente de prueba, folio 7742).

189. Además, la Corte recuerda que un Estado puede ser responsable por dejar de ordenar, practicar o valorar pruebas que habrían sido de especial importancia para el debido esclarecimiento de muertes potencialmente ilícitas²⁶³. De modo que, la discrecionalidad de las autoridades en la realización de una autopsia en el caso de una muerte potencialmente ilícita puede incidir negativamente en la garantía del deber de investigar y en el avance mismo de la investigación²⁶⁴. Asimismo, los fallecimientos hospitalarios pueden requerir de autopsias, como instrumentos para comprender las causas del deceso del paciente en contextos de riesgos sociales o potenciales malas praxis²⁶⁵.

190. En este caso concreto, la Corte nota que, para el momento de los hechos, ya se conocían casos de muertes relacionadas con el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF)²⁶⁶. Además, fueron de público conocimiento las hipótesis relacionadas con la existencia de una posible mala praxis médica en el caso de la señora Ramos Durand. Así, el 8 de julio de 1997, 14 días antes del fallecimiento de la señora Ramos Durand, se difundió una noticia que informaba:

Debido a una probable sobredosis de anestesia, una joven madre se encuentra inconsciente en una clínica local desde el jueves último cuando iba a ser sometida a una ligadura de trompas en la posta médica de La Legua, según denunció el hermano de la agraviada [...]. Celia Edith Ramos Durand (35), [...] fue derivada el pasado jueves a la clínica San Miguel en Piura, porque según argumentaron le habían extraído un tumor, lo que no correspondería a la realidad, sino que la posta no cuenta con la implementación necesaria para estas intervenciones quirúrgicas ni con el personal suficientemente preparado. [...] Eduardo Ramos Durand pidió justicia, porque su hermana no quedará como era [...]. Se hace necesario que la autoridad regional de Salud disponga una exhaustiva investigación, pues este es el segundo caso de negligencia en este tipo de intervenciones²⁶⁷.

191. A criterio de este Tribunal, debido a que no se trataba del primer caso de muerte relacionada con la práctica de una intervención de anticoncepción quirúrgica, y ante las denuncias públicas de una posible mala praxis médica en el caso concreto, debió ordenarse la realización de la autopsia e iniciarse una investigación de oficio.

B.1.2 Fallas en la investigación contra los autores materiales de los hechos

192. La Corte encuentra que, la investigación iniciada tras la denuncia interpuesta por el esposo de la señora Ramos Durand presentó serias deficiencias en la recolección y

²⁶³ Cfr. *Caso Véliz Franco y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 19 de mayo de 2014. Serie C No. 277, párr. 194, y *Caso Carrión González y otros Vs. Nicaragua*, *supra*, párr. 82.

²⁶⁴ Cfr. Informe del Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias, Morris Tidball-Binz. Investigación médico-legal de las muertes, A/HRC/50/34, 16 de junio de 2022, párr. 17.

²⁶⁵ Cfr. Informe del Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias, Morris Tidball-Binz. Investigación médico-legal de las muertes, A/HRC/50/34, 16 de junio de 2022, párrs. 13 y 23.

²⁶⁶ Cfr. Nota de prensa “Falleció ama de casa en Catacaos. Otra muerte más por ligaduras de trompas” publicado en el diario La Primicia de 24 de julio de 1997 (expediente de prueba, folio 1694), y Nota de prensa “Defunción de la Sra. Celia Edith Ramos Durand” publicado en el Correo Local Piura de 23 de julio de 1997 (expediente de prueba, folio 1696).

²⁶⁷ Cfr. Nota de prensa “Mujer queda descerebrada por sobredosis de anestesia” publicado en el diario La República de 8 de julio de 1997 (expediente de prueba, folio 1692).

práctica de pruebas. Por ejemplo, la policía se apersonó en el puesto de salud de La Legua el 12 de agosto de 1997, más de un mes después de la intervención quirúrgica de esterilización, lo que impactó la recolección de evidencias relevantes, en particular, de la historia clínica de Celia Edith Ramos Durand, que para la fecha de la diligencia no se encontraba en el puesto de salud²⁶⁸. Posteriormente, el 28 de agosto de 1997, se realizó la exhumación del cadáver de la señora Ramos Durand, pero esta diligencia, realizada casi dos meses después de la intervención quirúrgica de esterilización y un mes después del fallecimiento, concluyó que no era posible establecer la causa de la muerte²⁶⁹.

193. Por otra parte, según se desprende de los testimonios recabados por la Policía, el puesto de salud de La Legua no reunía las condiciones de calidad requeridas para este tipo de intervenciones, y uno de los testigos habría sido intimidado y despedido a causa de su testimonio sobre la esterilización y fallecimiento de la señora Ramos Durand. Es el caso del Presidente del Comité Local de Administración de Salud (CLAS), quien se encontraba en el puesto de salud atendiendo funciones de camillero cuando ocurrieron los hechos, y quien sostuvo ante la policía que escuchó los gritos de dolor de la señora Ramos Durand y que las enfermeras tuvieron que salir a comprar a la farmacia los medicamentos requeridos por los médicos durante la emergencia sufrida por la presunta víctima. El testigo habría sido destituido, debido a que hizo declaraciones ante un medio de comunicación local sobre la muerte de la señora Ramos Durand. Además, las autoridades regionales de salud le habrían instruido para que se retractara²⁷⁰. Sin embargo, la falta de condiciones adecuadas para la realización de la cirugía, las alegadas intimidaciones al testigo, y las inconsistencias derivadas de la ausencia de la historia clínica, no fueron adecuadamente investigadas.

194. Así, la investigación fue archivada cinco meses después de haberse iniciado en atención a: (i) los resultados inconclusos de la diligencia de exhumación del cadáver, y (ii) un acuerdo extrajudicial mediante el cual el esposo de la señora Ramos Durand desistió de la denuncia²⁷¹. Con esta decisión se aplicó el principio de oportunidad, pese a que la normatividad vigente prohibía la renuncia a la persecución penal por la naturaleza de la conducta y porque los presuntos responsables eran funcionarios estatales²⁷².

²⁶⁸ Cfr. Inspección Técnico Policial de la Policía Nacional del Perú de 12 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folios 835 a 836).

²⁶⁹ Cfr. Acta de exhumación de cadáver en el Cementerio San José de La Legua de 28 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folios 1612 a 1614).

²⁷⁰ Sobre este asunto, el testigo José Lázaro Yamunaque Zapata sostuvo que: “por disposición verbal del Dr. [...] me manifestó personalmente que había sido destituido por el motivo de haber declarado en el diario Correo de Piura relacionado a la muerte de Celia Edith Ramos Durand, haciendo presente que toda declaración que aparece en el periódico mencionado no es mía. También debo manifestar que previamente el 24JUL97, a raíz de la publicación antes mencionada, el Dr. [...] en la Posta o Puesto de Salud La Legua, me comunicó que debería apersonarme al local de la Dirección Regional de Salud Piura, para que me entrevist[ara] con el Dr. [...] [...], al apersonarme [...] esta persona no estaba, razón por la cual me atendió el asesor legal Dr. [...], quien me dijo que me llamaba para ver lo de la publicación del Correo y se tenía que hacer un desmentido ya que algunos términos desprestigiaban a la institución y que para abogar por mí y que no fuera perjudicado debía hacer un desmentido ya que podían denunciarme a la Justicia [...]. [E]s así como me hicieron leer la publicación y me señalaron qué cosa o palabras debía desmentir y luego me hicieron firmar un documento o escrito del desmentido que no prosperó porque Correo contestó que habían sido palabras textuales mías”. Cfr. Manifestación de José Lázaro Yamunaque Zapata ante el Instructor de la Sección de Policía del Ministerio Público de 14 de agosto de 1997 (expediente de prueba, folio 9582).

²⁷¹ Cfr. Resolución de archivo definitivo N° 334-97 del Ministerio Público de 17 de diciembre de 1997 (expediente de prueba, folio 774).

²⁷² El artículo 2 del Código Procesal Penal del Perú que regula el principio de oportunidad, establecía en

195. A juicio de la Corte, la demora en la realización de las diligencias de prueba para establecer las causas del fallecimiento; la omisión en establecer las líneas de investigación de la muerte, y el archivo de la investigación de una muerte potencialmente ilícita con fundamento en una transacción extrajudicial, constituye una violación a los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial por las faltas al deber de debida diligencia reforzada exigible en este caso.

B.1.3 Conclusión

196. En atención a lo expuesto, la Corte concluye que el Estado incumplió con su obligación de iniciar de oficio y llevar a cabo una investigación con debida diligencia reforzada por la muerte de la señora Ramos Durand. Dichas fallas, a juicio de la Corte, constituyen una violación a los derechos a las garantías judiciales y protección judicial reconocidos en los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, y de la obligación de los Estados de “actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer”, contenida en el artículo 7 literal b de la Convención de Belém do Pará en perjuicio de Marisela del Carmen Monzón Ramos, Emilia Edith Monzón Ramos y Marcia Maribel Monzón Ramos, hijas de Celia Edith Ramos Durand; de Baltazara Durand de Ramos, madre de la señora Ramos Durand, y de Jaime Enrique Monzón Tejada, esposo de la señora Ramos Durand al momento de los hechos.

197. Por otra parte, la Corte reitera que la ineficacia judicial frente a casos de violencia institucional contra la mujer propicia un ambiente de impunidad que facilita y promueve la repetición de los hechos de violencia en general y envía un mensaje según el cual la violencia contra la mujer puede ser tolerada y aceptada, lo que favorece su perpetuación y la aceptación social del fenómeno, el sentimiento y la sensación de inseguridad de las mujeres, así como una persistente desconfianza de estas en el sistema de administración de justicia. Dicha ineficacia o indiferencia constituye, en sí misma, una discriminación de la mujer en el acceso a la justicia²⁷³. Por tal razón, la Corte encuentra que la violación de los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención ocurrió, además, en relación con la violación del artículo 24 de la Convención Americana.

B.2 Violación de la garantía de plazo razonable en las investigaciones respecto de los presuntos autores mediatos de lo ocurrido

198. En este caso, se alegó que el proceso adelantado contra los autores mediatos de lo ocurrido habría incumplido con los estándares sobre el plazo razonable. Al respecto, la Corte recuerda que ha considerado cuatro elementos para analizar si se cumplió con

su versión vigente en 1997 que “El Ministerio Público con consentimiento expreso del imputado, podrá abstenerse de ejercitar la acción penal en cualquiera de los siguientes casos: 1) Cuando el agente haya sido afectado directa y gravemente por las consecuencias de su delito y la pena resulte inapropiada[;] 2) Cuando se tratare de delitos que por su insignificancia o su poca frecuencia no afecten gravemente el interés público, salvo cuando la pena mínima supere los dos (02) años de pena privativa de la libertad o se hubiere cometido por un funcionario público en ejercicio de su cargo[, y] 3) Cuando la culpabilidad del agente en la comisión del delito o la contribución a la perpetración del mismo sean mínimos, salvo que se tratare de un hecho delictuoso cometido por un funcionario público en ejercicio de su cargo. En los supuestos previstos en los incisos 2) y 3), será necesario que el agente hubiere reparado el daño ocasionado o exista un acuerdo con la víctima en ese sentido”. Cfr. Código Procesal Penal del Perú, Decreto Legislativo N° 638, promulgado el 25 de abril de 1991 (expediente de prueba, folio 9693).

²⁷³ Cfr. Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, *supra*, párrs. 388 y 400, y Caso Leonela Zelaya y otra Vs. Honduras, *supra*, párr. 114.

la garantía del plazo razonable, a saber: (i) la complejidad del asunto²⁷⁴, (ii) la actividad procesal del interesado²⁷⁵, (iii) la conducta de las autoridades judiciales²⁷⁶, y (iv) la afectación generada en la situación jurídica de la presunta víctima²⁷⁷. Corresponde al Estado justificar, con fundamento en los criterios señalados, la razón por la cual ha requerido el tiempo transcurrido para tratar los casos y, en la eventualidad de que no lo demuestre, la Corte tiene amplias atribuciones para hacer su propia estimación al respecto²⁷⁸.

199. En el caso concreto, el fallecimiento de la presunta víctima ocurrió el 24 de julio de 1997 y solo hasta el año 2002 se inició la investigación contra los autores mediatos²⁷⁹. Esta investigación fue archivada en tres ocasiones²⁸⁰ y solo hasta el año 2021 fue celebrada la audiencia de presentación de cargos²⁸¹. Al respecto, el Estado alegó que se trata de un asunto complejo debido al transcurso de tiempo y a la pluralidad de sujetos procesales que se han incluido en las investigaciones fiscales. Si bien la Corte coincide en que este caso ha tenido un trámite especialmente complejo, debido en gran medida a la pluralidad de personas agraviadas y procesadas, como sostuvo el Estado, una tardanza de 23 años en el proceso sobrepasa el plazo razonable.

200. En cuanto a la actividad procesal de los interesados, la Corte no evidencia una conducta procesal que haya promovido la prolongación injustificada del proceso. Antes

²⁷⁴ En cuanto al análisis de la complejidad del asunto, la Corte ha tenido en cuenta, entre otros criterios, la complejidad de la prueba, la pluralidad de sujetos procesales o la cantidad de víctimas, el tiempo transcurrido desde que se tuvo noticia del hecho que debe ser investigado, las características del recurso contenido en la legislación interna y el contexto en el que ocurrió la violación. *Cfr. Caso Genie Lacayo Vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares*. Sentencia de 27 de enero de 1995. Serie C No. 21, párr. 78, y *Caso Leonela Zelaya y otra Vs. Honduras, supra*, párr. 124.

²⁷⁵ Respecto de la actividad del interesado en obtener justicia, la Corte ha tomado en consideración si la conducta procesal de este ha contribuido en algún grado a prolongar indebidamente la duración del proceso. *Cfr. Caso Cantos Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 28 de noviembre de 2002. Serie C No. 97, párr. 57, y *Caso Leonela Zelaya y otra Vs. Honduras, supra*, párr. 124.

²⁷⁶ La Corte ha considerado que las autoridades judiciales, como rectoras del proceso, tienen el deber de dirigir y encausar el procedimiento judicial con el fin de no sacrificar la justicia y el debido proceso en pro del formalismo. *Cfr. Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 25 de noviembre de 2003. Serie C No. 101, párr. 211; *Caso García Rodríguez y otro Vs. México. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 25 de enero de 2023. Serie C No. 482, párr. 266, y *Caso Leonela Zelaya y otra Vs. Honduras, supra*, párr. 124.

²⁷⁷ La Corte ha entendido que, para lograr plenamente la efectividad de la sentencia, las autoridades judiciales deben actuar con celeridad y sin demora, debido a que el principio de tutela judicial efectiva requiere que los procedimientos de ejecución sean llevados a cabo sin obstáculos o demoras indebidas, a fin de que alcancen su objetivo de manera rápida, sencilla e integral. *Cfr. Caso Mejía Idrovo Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 5 de julio de 2011. Serie C No. 228, párr. 106, y *Caso Leonela Zelaya y otra Vs. Honduras, supra*, párr. 124.

²⁷⁸ *Cfr. Caso Anzualdo Castro Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de septiembre de 2009. Serie C No. 202, párr. 156, y *Caso García Andrade y otros Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de agosto de 2025. Serie C No. 563, párr. 161.

²⁷⁹ *Cfr. Informe N° 0059-2019-0-5001-JR-PE-01 del Poder Judicial del Perú sobre el estado actual del expediente judicial No. 18-2002 respecto a la agraviada Celia Ramos de 4 de julio de 2023 (expediente de prueba, folios 7880 a 7890).*

²⁸⁰ *Cfr. Informe N° 0059-2019-0-5001-JR-PE-01 del Poder Judicial del Perú sobre el estado actual del expediente judicial No. 18-2002 respecto a la agraviada Celia Ramos de 4 de julio de 2023 (expediente de prueba, folios 7880 a 7890), y Resolución de Queja No. 21-2009 de la Primera Fiscalía Superior Especializada de 7 de diciembre de 2009 (expediente de prueba, folios 846 a 911).*

²⁸¹ *Cfr. Informe N° 0059-2019-0-5001-JR-PE-01 del Poder Judicial del Perú sobre el estado actual del expediente judicial No. 18-2002 respecto a la agraviada Celia Ramos de 4 de julio de 2023 (expediente de prueba, folios 7880 a 7890).*

bien, las hijas de la señora Ramos Durand han asumido la tarea de promover el avance de las investigaciones. En cambio, en lo que respecta a las actuaciones de las autoridades judiciales, la Corte constata que han adoptado medidas dirigidas a prolongar injustificadamente el proceso. Así, desde la presentación de las denuncias promovidas por Congresistas y organizaciones de la sociedad civil en 2002, transcurrieron siete años de investigación, que concluyeron en el archivo del caso²⁸². En noviembre del 2012²⁸³ el caso fue reabierto, pero en enero del 2014 se determinó que “no ha[bía] lugar a formalizar la denuncia”²⁸⁴. Ese mismo año, el caso fue reabierto ante impugnaciones presentadas por los representantes de las víctimas²⁸⁵. En julio de 2016, el caso fue archivado por tercera vez, además, se desacumuló el caso de la señora Ramos Durand²⁸⁶. Posteriormente, en abril del 2018, la Tercera Fiscalía Penal Superior Nacional de Lima anuló el archivo, en atención a la impugnación de los representantes de las víctimas y dispuso que la Segunda Fiscalía Supraprovincial de Lima formalizara la denuncia contra los autores mediatos de los delitos de lesiones graves seguidas de muerte de cinco mujeres que perdieron la vida durante intervenciones de anticoncepción quirúrgica, entre las cuales se encuentra la señora Ramos Durand, y por el delito de lesiones graves de 2.074 mujeres²⁸⁷. En el marco de este proceso se retrasó, en distintas oportunidades, la audiencia de sustentación de cargos²⁸⁸.

201. Por último, en lo relativo a la afectación generada en la situación jurídica de las personas involucradas, este Tribunal recuerda que, si el paso del tiempo incide de manera relevante en la situación jurídica del individuo, es necesario que el procedimiento avance con mayor diligencia a fin de que el caso se resuelva en un tiempo breve²⁸⁹. En este contexto, la Corte observa que, tratándose de un caso de una posible esterilización forzada ocurrida en el marco de la implementación de un programa estatal, las autoridades judiciales tenían que haber actuado con mayor diligencia y celeridad en la recolección de prueba y en las investigaciones en torno a los hechos, pues de estas actuaciones dependía determinar la verdad de lo sucedido. Además, a juicio de la Corte, se encuentra suficientemente probado que la prolongación de la investigación ha incidido de manera relevante en la situación jurídica de los familiares de la señora Ramos Durand, en tanto que, al retrasarse el proceso, se ha impactado la posibilidad de conocer la

²⁸² Cfr. Resolución de archivo de la Denuncia No. 18-2002 de la Fiscalía Provincial Especializada en Delitos contra los Derechos Humanos de 26 de mayo de 2009 (expediente de prueba, folios 1392 a 1452)

²⁸³ Cfr. Resolución de reapertura de investigación en la Denuncia No. 29-2011 de la Fiscalía Provincial Especializada en Delitos contra los Derechos Humanos de 5 de noviembre de 2012 (expediente de prueba, folios 3792 a 3814).

²⁸⁴ Cfr. Resolución de la Segunda Fiscalía Penal Supranacional en la Denuncia No. 29-2011 de 22 de enero de 2014 (expediente de prueba, folios 4005 a 4141).

²⁸⁵ Cfr. Recurso de queja de derecho No. 01-2014 interpuesto ante la Segunda Fiscalía Penal Supranacional en la Denuncia No. 29-2011 de 28 de enero de 2014 (expediente de prueba, folios 7975 a 8031).

²⁸⁶ Cfr. Resolución Fiscal No. 16 en la investigación preliminar No. 029-2011 de la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima de 27 de julio de 2016 (expediente de prueba, folios 10714 a 10821), y Resolución Fiscal No. 21 en la investigación preliminar No. 029-2011 de la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima de 6 de diciembre de 2016 (expediente de prueba, folios 945 a 977).

²⁸⁷ Cfr. Resolución de Queja de derecho No. 01-2014 de la Tercera Fiscalía Superior Penal Nacional de 12 de abril de 2018 (expediente de prueba, folios 979 a 1129).

²⁸⁸ Cfr. Informe N° 0059-2019-0-5001-JR-PE-01 del Poder Judicial del Perú sobre el estado actual del expediente judicial No. 18-2002 respecto a la agraviada Celia Ramos de 4 de julio de 2023 (expediente de prueba, 7880 a 7890).

²⁸⁹ Cfr. *Caso Valle Jaramillo y otros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 192, párr. 155, y *Caso García Andrade y otros Vs. México*, *supra*, párr. 191.

verdad y se ha contribuido al sentimiento de frustración causado por la impunidad (*infra* párrs. 210 a 215)²⁹⁰.

202. Por lo descrito en este apartado, la Corte concluye que el Estado violó la garantía de plazo razonable a la que hace referencia el artículo 8.1 de la Convención Americana, en relación con la obligación establecida en el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de Marisela del Carmen Monzón Ramos, Emilia Edith Monzón Ramos y Marcia Maribel Monzón Ramos, hijas de Celia Edith Ramos Durand, de Baltazara Durand de Ramos, madre de la señora Ramos Durand, y de Jaime Enrique Monzón Tejada, esposo de la señora Ramos Durand al momento de los hechos.

203. Por último, la Corte estima necesario destacar que distintos órganos de Naciones Unidas han expresado su preocupación por los pocos avances en los procesos judiciales relacionados con este asunto, lo que evidencia una amplia preocupación internacional que trasciende el caso concreto. Por ejemplo, el Comité de la CEDAW recomendó en 2002 “que se continúen los esfuerzos para procesar ante los tribunales a los responsables de esta violación del derecho a la salud”²⁹¹. Posteriormente, en su decisión sobre la comunicación núm. 170/2021, el Comité consideró que el Estado no actuó con la debida diligencia para investigar y esclarecer los hechos relacionados con las esterilizaciones no consentidas de las autoras de las denuncias²⁹². Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales recomendó al Estado que “investigue de manera efectiva, sin más demora, todos los casos de esterilización forzada, garantice una adecuada dotación de recursos para esas investigaciones penales, y vele por que las víctimas reciban una reparación adecuada”²⁹³. Asimismo, el Consejo de Derechos Humanos recomendó “[l]levar a cabo una investigación exhaustiva e independiente sobre la política de esterilización forzada llevada a cabo por las autoridades en la década de 1990, a fin de garantizar que los responsables no queden impunes y que las víctimas puedan obtener reparación”²⁹⁴.

B.3 Conclusión

204. En atención a lo expuesto en este capítulo, la Corte encuentra que el Estado es responsable por la violación a los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial reconocidos en los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana en relación con los artículos 1.1 y 24 del mismo instrumento, y por la violación de la obligación de los Estados de “actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la

²⁹⁰ Marisela del Carmen Monzón Ramos, hija de la señora Ramos Durand, afirmó que a ella y a su familia los mueve “la búsqueda de la verdad”. Además, sostuvo: “buscamos justicia, que el Estado se haga responsable y repare [...]”. Nadie nos va a devolver a Mamá [presunta víctima Celia Ramos Durand] ni todos los años con el impacto que ello nos causó, sin embargo, creo que tiene que haber justicia y que tiene que haber una reparación acorde con todo ese daño que se causó”. Cfr. Declaración de Marisela del Carmen Monzón Ramos en la audiencia pública realizada ante la Corte el 22 de mayo de 2025, a partir del minuto 01:06:25 de la grabación.

²⁹¹ Cfr. Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Perú, 23 de agosto de 2002, A/57/38, párr. 485.

²⁹² Cfr. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Dictamen aprobado por el Comité en virtud del artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo, respecto de la Comunicación núm. 170/2021, CEDAW/C/89/D/170/2021, 30 de octubre de 2024, párr. 8.7.

²⁹³ Cfr. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones Finales sobre los informes 2º al 4º del Perú, E/C.12/PER/CO/2-4, 30 de mayo de 2012, párr. 24.

²⁹⁴ Cfr. Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal: Perú, A/HRC/22/15, 27 de diciembre de 2012, párr. 116.56.

violencia contra la mujer”, contenida en el artículo 7 literal b de la Convención de Belém do Pará, en perjuicio de Marisela del Carmen Monzón Ramos, Emilia Edith Monzón Ramos y Marcia Maribel Monzón Ramos, hijas de Celia Edith Ramos Durand; de Baltazara Durand de Ramos, madre de la señora Ramos Durand, y de Jaime Enrique Monzón Tejada, esposo de la señora Ramos Durand al momento de los hechos.

VIII.3

DERECHOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL, PROTECCIÓN A LA FAMILIA Y DERECHOS DE LA NIÑEZ²⁹⁵

A. Alegatos de las partes y observaciones de la Comisión

205. La **Comisión** sostuvo que el Estado es responsable por la violación del derecho a la integridad psíquica y moral establecido en el artículo 5.1 de la Convención Americana en perjuicio de los familiares de la señora Celia Ramos, debido al profundo impacto emocional que su muerte causó en sus hijas y por la situación de impunidad que ha afectado a los miembros de la familia.

206. Los **representantes** argumentaron que, además de generar sufrimientos y aflicciones a sus familiares, el fallecimiento de Celia Ramos también llevó a modificar el proyecto de vida de las hijas de Celia Ramos cuando eran niñas y trastocó la vida cotidiana de otros familiares, quienes se tuvieron que hacer cargo de ellas y de las tareas cotidianas del hogar. Solicitaron que se declare responsable al Estado por la violación al derecho a la integridad, la protección a la familia y los derechos de la niñez de los familiares de Celia Ramos, reconocidos en los artículos 5, 17 y 19 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento.

207. El **Estado** indicó que no vulneró el derecho a la integridad personal de los familiares de la señora Ramos Durand. Al respecto, sostuvo que el esposo de la señora Ramos Durand suscribió un documento extrajudicial en el que desistió de la acción penal y solicitó el archivo de la investigación, y ningún otro familiar presentó recurso o queja al respecto. También argumentó que ha emprendido una investigación seria y diligente que no permite la imputación de responsabilidad internacional emanada del artículo 5 de la Convención Americana. Finalmente, consideró que no debe estudiarse la presunta afectación de los artículos 17 y 19 de la Convención Americana en tanto no fueron considerados dentro del Informe de Fondo de la Comisión. Sin embargo, sostuvo que no se vulneraron los derechos de la protección a la familia y los derechos del niño, en tanto los hechos relacionados con la muerte de Celia Ramos son materia de investigación actual y no se ha determinado existencia de un delito que permita establecer la responsabilidad internacional del Estado.

B. Consideraciones de la Corte

208. La Comisión alegó que la muerte de la señora Ramos Durand y su impunidad violan el derecho a la integridad personal de sus familiares. Los representantes de las víctimas alegaron, además, que se habrían violado los derechos a la familia y a la protección de la niñez. La Corte se pronunciará a continuación sobre tales alegatos.

209. En reiteradas oportunidades, la Corte ha afirmado que los familiares de las víctimas

²⁹⁵ Artículos 5.1, 17.1 y 19 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento.

de violaciones a los derechos humanos pueden ser, a su vez, víctimas²⁹⁶. Este Tribunal ha considerado que se puede declarar violado el derecho a la integridad psíquica y moral de familiares directos u otras personas con vínculos estrechos con las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que han padecido como resultado de las circunstancias particulares de las violaciones cometidas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a estos hechos²⁹⁷, tomando en cuenta, entre otros elementos, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar²⁹⁸. Adicionalmente, la Corte ha señalado que las afectaciones requieren ser probadas.

210. En este caso, la Corte constata que las hijas de la señora Ramos Durand, Marisela del Carmen, Emilia Edith y Marcia Maribel Monzón Ramos –quienes tenían 10, 8 y 5 años al momento de los hechos– experimentaron profundos sentimientos de dolor, incertidumbre, angustia y frustración, en detrimento de su integridad psíquica y moral, a causa de las circunstancias que rodearon la muerte de su madre y la impunidad en que permanece la investigación.

211. Por ejemplo, Marisela del Carmen recordó a su madre como el pilar de la familia. Explicó que siempre estuvo pendiente de sus hijas, que apoyaba a toda la familia extensa y que su pérdida, ocurrida cuando ella y sus hermanas eran niñas, marcó de manera irreversible sus vidas e impactó, por ejemplo, el proyecto de tener una casa propia²⁹⁹:

Nosotros nos encontramos como familia, papá, mamá, hijas, en un proyecto concreto de la construcción de nuestro hogar, ya como familia nuclear, teníamos, mi papá y mamá, con mucho esfuerzo, habían conseguido terreno para poder construir nuestra casa, porque nosotros no teníamos vivienda y recuerdo mamá estar desde las bases de esa casa, estuvo presente, estuvo pendiente, digamos, ladrillo a ladrillo de la construcción de la parte inicial de esa casa, habían proyectos, habían planes, cuando ya ella tenga su espacio, ella podía implementar un negocio, que ella tenía ese sueño de tener un negocio para aportar a la familia económicamente, porque papá era el que proveía, ella siempre buscaba de manera eventual aportar económicamente porque ella quería lo mejor para sus hijas, muchas oportunidades de mejora, ella vendía comida fin de semana, vendía productos de cuidado personal, ella estaba en todo para poder aportar y su proyecto grande era sí poner un negocio de comida ya teniendo un lugar ya como familia. Totalmente eso se vio truncado ya no sé si yo es más en la construcción de esa casa, mi papá tuvo que hacerse cargo solo de sus hijas y seguir trabajando y seguir viviendo en casa de los abuelos (sic).

212. Además, la Corte constata que la falta de justicia durante más de dos décadas ha profundizado el sufrimiento. Al respecto Marcia Maribel sostuvo: “Este proceso que se inició hace más de 23 años nos ha generado un desgaste emocional y mental. [L]a impunidad nos hace sentir que es como si diera igual que mi mamá se haya muerto. [...] [N]os hace sentir que es como si no existiéramos para ellos [...] y nos afecta mucho en nuestra autoestima, quienes somos como mujeres y ciudadanas para el [E]stado

²⁹⁶ Cfr. *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*, *supra*, párr. 176, y *Caso Leonela Zelaya y otra Vs. Honduras*, *supra*, párr. 134.

²⁹⁷ Cfr. *Caso Blake Vs. Guatemala. Fondo*. Sentencia de 24 de enero de 1998. Serie C No. 36, párr. 114, y *Caso Leonela Zelaya y otra Vs. Honduras*, *supra*, párr. 134.

²⁹⁸ Cfr. *Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de febrero de 2002. Serie C No. 91, párr. 163, y *Caso Leonela Zelaya y otra Vs. Honduras*, *supra*, párr. 134.

²⁹⁹ En relación con este asunto, sostuvo “el impacto fue duro para toda la familia y nosotras hasta el día de hoy necesitamos a mamá, a quien se le negó la oportunidad de poder realizar los sueños que ella tenía, los planes, los proyectos con nosotras, y fue eso, día a día fue difícil y duro para cada uno de los integrantes de mi familia”. Declaración de Marisela del Carmen Monzón Ramos en la audiencia pública realizada ante la Corte el 22 de mayo de 2025, a partir del minuto 00:32:33 de la grabación.

peruano”³⁰⁰.

213. En virtud de lo anterior, la Corte encuentra que la muerte de la señora Ramos Durand violó el derecho a la integridad personal de los familiares de la señora Ramos Durand identificados en esta sentencia. Además, los hechos del caso tuvieron impactos inmediatos en el goce del derecho a la familia de las hijas, la madre y el esposo de Celia Edith Ramos Durand. Al respecto, la Corte recuerda que, conforme a lo dispuesto en el artículo 17.1 de la Convención Americana, la familia “es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado”. En ese sentido, la Corte ha establecido que el Estado está obligado a favorecer el desarrollo y la fortaleza del núcleo familiar³⁰¹ y que el niño o la niña tienen derecho a vivir con su familia, que es la primera llamada a satisfacer sus necesidades materiales, afectivas y psicológicas³⁰². En este caso, la pérdida de la señora Ramos Durand, impactó tanto el núcleo familiar de la familia Monzón Ramos, como a la familia extensiva, lo que impidió que las hermanas Ramos Durand vieran garantizado el derecho reconocido en el artículo 17 de la Convención. Al respecto, Emilia Edith sostuvo en su declaración ante la Corte: “[M]is hermanas y yo no solamente perdimos a nuestra madre, sino que a raíz de su fallecimiento la familia se distanció, ya no había las reuniones familiares [...] navidad, día de la madre se volvieron celebraciones llenas de dolor, el pilar que sostenía a toda nuestra familia ya no estaba”³⁰³.

214. Por otra parte, la Corte recuerda que el artículo 19 de la Convención Americana impone a los Estados la obligación de adoptar las “medidas de protección” requeridas por la niñez en razón de dicha condición. El concepto “medidas de protección” puede ser interpretado tomando en cuenta otras disposiciones contenidas en la Convención o en otros instrumentos internacionales de derechos humanos. Por tanto, para fijar el contenido y alcance de este artículo, la Corte toma en cuenta el *corpus juris* internacional de protección de niñas y niños, en particular, la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual señala, en su preámbulo, que “para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, [los niños y niñas] debe[n] crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión”. La Corte reitera, además, que la debida protección de los derechos de las niñas y niños, en su calidad de sujetos de derechos, debe tomar en consideración sus características propias y la necesidad de propiciar su desarrollo, ofreciéndoles las condiciones necesarias para que vivan y desarrollen sus aptitudes con pleno aprovechamiento de sus potencialidades³⁰⁴, lo cual no sucedió en el presente caso.

³⁰⁰ Declaración de Marcia Maribel Monzón Ramos de mayo de 2025 rendida ante la Corte mediante affidavit (expediente de prueba, folios 13016 a 13017).

³⁰¹ Cfr. *Condición jurídica y derechos humanos del niño*. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 17, párr. 66, y *Caso Silva Reyes y otros Vs. Nicaragua. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 2 de septiembre de 2025. Serie C No. 566, párr. 103.

³⁰² Cfr. Opinión Consultiva OC-17/02, *supra*, párr. 7, y *El Contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 2, 4, 17, 19, 24, 26 y 29 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 34 y 45 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos; I, II, VI, XI, XII, XIV, XV, XVI, XXX y XXXV de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 7, 8 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer; 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17 y 18 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 6, 9, 12 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y III de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad)*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025. Serie A No. 31, párr. 122.

³⁰³ Declaración de Emilia Edith Monzón Ramos de mayo de 2025 rendida ante la Corte mediante affidavit (expediente de prueba, folio 13005).

³⁰⁴ Cfr. Opinión Consultiva OC-17/02, *supra*, párr. 56, y *Caso María y otros Vs. Argentina. Fondo*,

En ese sentido, Emilia Edith, quien tenía ocho años al momento de la muerte de su madre, relató: “[M]i niñez fue muy dura [...] crecí ocultando en todo momento mis sentimientos [...] como si la muerte de mi mamá hubiera creado en mí una coraza [...] [c]argo con una especie de sentimiento de culpa”³⁰⁵.

215. Por último, la Corte nota que la señora Ramos Durand era la principal cuidadora de sus hijas y que la carga de cuidados que antes era asumida por ella recayó luego en Baltazara Durand, madre de Celia, quien asumió parte fundamental de la crianza de sus tres nietas. Asimismo, las hijas de la señora Ramos se vieron obligadas a asumir tareas del hogar, tales como cocinar, lavar la ropa a mano, recoger agua del canal, juntar leña, así como el cuidado de unas a otras, por lo que prácticamente no tenían momentos de esparcimiento y ocio propios de niñas de sus edades³⁰⁶. En relación con este asunto, la Corte ha reconocido la afectación al proyecto de vida³⁰⁷, ante actos violatorios de derechos humanos que, de manera irreparable o muy difícilmente reparable –por la intensidad del menoscabo en la autoestima, en las capacidades o en las oportunidades de desarrollo de la persona–, varíen abruptamente las circunstancias y condiciones de su existencia, negándoles posibilidades de realización personal o atribuyéndole cargas no previstas que alteren de forma nociva las expectativas u opciones de vida concebidas a la luz de condiciones y circunstancias que podrían calificarse como normales, esto es, no afectadas arbitraria e intempestivamente por la intervención de tercero³⁰⁸. En esa medida, por la intensidad en el menoscabo de los derechos de las hermanas Monzón Ramos ante la pérdida de su madre –cuando eran niñas de 10, 8 y 5 años–, de la señora Baltazara Durand de Ramos, madre de la señora Ramos Durand, y de Jaime Enrique Monzón Tejada, esposo de la señora Ramos Durand al momento de los hechos, la Corte estima que se afectaron bruscamente sus proyectos y opciones de vida, y que ello provocó un cambio drástico en sus condiciones y dinámicas cotidianas, que afectó de manera irreparable el curso de sus vidas y modificó de manera adversa sus planes y proyectos a futuro. A esto se suma que las víctimas de una impunidad prolongada sufren afectaciones en sus proyectos de vida, así como alteraciones en sus relaciones sociales, la dinámica familiar y comunitaria a causa de la búsqueda de justicia.

216. En vista de lo anterior, la Corte encuentra que en este caso el Estado es responsable por la violación de los derechos a la integridad personal y a la protección a la familia, reconocidos en los artículos 5.1 y 17.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, y por la afectación al proyecto de vida de Marisela del Carmen, Emilia Edith y Marcia Maribel Monzón Ramos, hijas de la señora Ramos Durand; de Baltazara Durand de Ramos, madre de la señora Ramos Durand, y de Jaime Enrique Monzón Tejada, esposo de la señora Ramos Durand al momento de los hechos. Además, se configuró la violación del derecho reconocido en el artículo 19 de la

Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de agosto de 2023. Serie C No. 494, párr. 83.

³⁰⁵ Declaración de Emilia Edith Monzón Ramos de mayo de 2025 rendida ante la Corte mediante affidavit (expediente de prueba, folios 13004 a 13005).

³⁰⁶ Declaración de Emilia Edith Monzón Ramos de mayo de 2025 rendida ante la Corte mediante affidavit (expediente de prueba, folios 13002 a 13010).

³⁰⁷ La Corte entiende que el proyecto de vida incluye la realización integral de cada persona y se expresa, según corresponda, en sus expectativas y opciones de desarrollo personal, familiar y profesional, en consideración a sus circunstancias, sus potencialidades, sus aspiraciones, sus aptitudes y su vocación. Todo ello permite a la persona fijarse, de manera razonable, determinadas perspectivas u opciones a futuro, e intentar acceder a estas, configurando así factores que, según corresponda, dan sentido a la propia existencia, a la vida misma de cada ser humano. *Cfr. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas, supra*, párr. 148, y *Caso Silva Reyes y otros Vs. Nicaragua, supra*, párr. 111.

³⁰⁸ *Cfr. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú, Reparaciones y Costas, supra*, párrs. 147 a 150, y *Caso Guevara Rodríguez y otros Vs. Venezuela, supra*, párr. 226.

Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de Marisela del Carmen, Emilia Edith y Marcia Maribel Monzón Ramos, hijas de la señora Ramos Durand y quienes eran niñas al momento de los hechos.

IX REPARACIONES

217. Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 63.1 de la Convención Americana, la Corte ha indicado que toda violación de una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que esa disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado³⁰⁹.

218. La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*), que consiste en el restablecimiento de la situación anterior. De no ser posible, como ocurre en la mayoría de los casos de violaciones a derechos humanos, este Tribunal determinará medidas para garantizar los derechos violados y reparar las consecuencias que las infracciones produjeron³¹⁰.

219. La jurisprudencia internacional y en particular de esta Corte, ha establecido reiteradamente que la sentencia constituye por sí misma una forma de reparación³¹¹. No obstante, considerando las circunstancias del presente caso y los sufrimientos que las violaciones cometidas causaron a las víctimas, la Corte estima pertinente fijar las medidas que se identifican en este apartado.

A. Parte Lesionada

220. Este Tribunal considera parte lesionada, en los términos del artículo 63.1 de la Convención, a quien ha sido declarada víctima de la violación de algún derecho reconocido en dicho instrumento. Por lo tanto, este Tribunal considera como “parte lesionada” a Celia Edith Ramos Durand; a sus hijas: Marisela del Carmen Monzón Ramos, Emilia Edith Monzón Ramos y Marcia Maribel Monzón Ramos; a su madre, Baltazara Durand de Ramos, y a su esposo Jaime Enrique Monzón Tejada, quienes fueron declarados víctimas en los capítulos VIII-1, VIII-2 y VIII-3 de la presente sentencia.

B. Obligación de investigar los hechos e identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables

221. La **Comisión** solicitó a la Corte que ordene al Estado “[i]nvestigar [de] manera seria [,] diligente, efectiva y dentro de un plazo razonable los hechos relativos a la esterilización no consentida y posterior muerte de la señora Celia Edith Ramos Durand, con el objeto de esclarecer los hechos en forma completa, identificar todas las posibles responsabilidades e imponer las sanciones que correspondan respecto de las violaciones de derechos humanos declaradas en el [...] informe”.

³⁰⁹ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7, párr. 25, y *Caso Guevara Rodríguez y otros Vs. Venezuela, supra*, párr. 237.

³¹⁰ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Reparaciones y Costas, supra*, párr. 26, y *Caso Guevara Rodríguez y otros Vs. Venezuela, supra*, párr. 238.

³¹¹ Cfr. *Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 19 de septiembre de 1996. Serie C No. 29, párr. 56, y *Caso Galetovic Sapunar y otros Vs. Chile. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de octubre de 2024. Serie C No. 538.*, párr. 98.

222. Los **representantes** indicaron que “el Estado no ha realizado investigaciones serias y efectivas, dirigidas a identificar a todos los responsables de los hechos relacionados con la esterilización forzada y posterior muerte de Celia Ramos y sancionar a los responsables”. Asimismo, señaló que, sobre las dos investigaciones iniciadas, “una fue concluida irregularmente a través de un acuerdo extrajudicial y la otra -contra los máximos responsables- sigue su curso sin que nadie haya sido juzgado, ni sancionado”. Solicitaron que se ordene al Estado “investigar los hechos relativos a la esterilización forzada de Celia Edith Ramos Durand, [y] establecer las responsabilidades y sanciones que resulten aplicables en el marco de un debido proceso” para lo cual debería realizar las correspondientes investigaciones penales y administrativas, así como aplicar las sanciones correspondientes contra todas las personas responsables.

223. El **Estado** informó que el proceso penal correspondiente al Expediente No. 59-2019 (Investigación No. 29-2011) se “encuentra en trámite y con la debida observancia de los derechos procesales y sustantivos”. Señaló que, mediante Resolución de 20 de abril de 2023, “el Juzgado Penal Supraprovincial Liquidador Transitorio recabó la declaración indagatoria de Alberto Fujimori Fujimori el día 19 de mayo de 2023”, y que, en ejecución de la Resolución de 6 de diciembre de 2022, se han recabado “85 declaraciones, 75 de las agraviadas del caso y 10 de los testigos de parte”. Además, la Primera Fiscalía Penal Supraprovincial Especializada en Derechos Humanos e Interculturalidad solicitó, al 31 de octubre de 2023, “la ampliación de la denuncia para incluir a 2.264 agraviadas al proceso penal”. El Juzgado Penal, mediante Resolución de 20 de noviembre de 2023, “resolvió dar por concluida la etapa de instrucción penal en la vía ordinaria”. No obstante, este Juzgado, mediante Resolución de 30 de noviembre de 2023, “dispuso devolver los actuados del proceso al Ministerio Público” en cumplimiento de lo ordenado por la Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente de la Corte Suprema de Justicia de la República. Posterior a esto, “el 12 de diciembre de 2023, el Juzgado Penal remitió el Expediente N° 59-2019 (que contiene la Carpeta Fiscal N° 14-2016), compuesto por 215 tomos y 49 incidentes, a la Primera Fiscalía con la finalidad de que realice las adecuaciones fácticas y legales pertinentes para que -en su oportunidad- remita su decisión al órgano jurisdiccional competente”. Además, señaló que, “el archivamiento de la primera investigación penal mediante Resolución de Archivo N 334- 97 de [...] 17 de diciembre de 1997, se debe a que no fue posible determinar la causa de la muerte tras las diligencias practica[da]s post exhumación”, consecuencia de que la familia de Celia Ramos se negó “a la realización de una necropsia”.

224. La **Corte** constata que en este caso declaró la violación de los derechos a las garantías judiciales y protección judicial a causa de la falta de debida diligencia y por la violación de la garantía del plazo razonable en la investigación de lo ocurrido a la señora Ramos Durand. Por esa razón, ordena al Estado, en un plazo razonable, avanzar en la investigación orientada a determinar las circunstancias de la muerte de la señora Ramos Durand y, de ser el caso, juzgar y eventualmente sancionar a los responsables mediatos e inmediatos de su muerte. Dicha investigación deberá garantizar la participación de las víctimas reconocidas en esta sentencia, si así lo desean, y llevarse a cabo con debida diligencia reforzada y perspectiva de género, de acuerdo con las obligaciones especiales impuestas por la Convención de Belém do Pará y conforme a la jurisprudencia de la Corte.

225. Ahora bien, la Corte nota que el Estado ha tramitado y aprobado disposiciones normativas orientadas a aplicar la prescripción en la investigación, juzgamiento y sanción de conductas que, independiente de su tipificación en el derecho interno, constituyen graves violaciones a los derechos humanos, así como de normativa que

podría afectar la ejecución de las penas impuestas a nivel interno por graves violaciones a derechos humanos³¹². Al respecto, la Corte reitera que “[s]on inadmisibles las disposiciones de amnistía, las disposiciones de prescripción y el establecimiento de excluyentes de responsabilidad que pretendan impedir la investigación y sanción de los responsables de las violaciones graves de los derechos humanos”³¹³. Por tal razón, en las investigaciones por lo ocurrido a la señora Ramos Durand, en tanto grave violación a los derechos humanos, no podrán aplicarse disposiciones de amnistía, prescripción o excluyentes de responsabilidad que pretendan impedir la investigación y sanción de los responsables.

C. Medidas de rehabilitación

226. La **Comisión** solicitó a la Corte que ordene al Estado “[d]isponer las medidas de atención en salud física y mental necesarias para la rehabilitación de los familiares de la señora Celia Edith Ramos Durand, de ser su voluntad y de manera concertada”.

227. Los **representantes** alegaron que la “familia de Celia ha sufrido serias afectaciones a su salud física y mental, derivada[s] de las violaciones a sus derechos, y del largo camino que continúan recorriendo para lograr encontrar justicia”. Por lo anterior, solicitaron que se ordenara al Estado brindar, a través de sus servicios de salud especializados, y de forma inmediata, adecuada y efectiva, previo consentimiento informado, la provisión gratuita de los medicamentos que eventualmente se requieran, tomando en consideración los padecimientos de cada uno de ellos. Adicionalmente, solicitaron que la Corte “expresamente” indique que la atención de salud “debe tener un enfoque diferenciado al cumplimiento de la obligación de implementar políticas públicas de atención de salud a todas las personas que habitan en dicho país”. Enfatizaron que “si bien es necesaria [la] inscripción de las víctimas a un seguro de salud público y/o privado para el cumplimiento de esta medida, la simple afiliación a un seguro de salud no cumple cabalmente con el nivel de especialidad requerido para reparar adecuadamente a víctimas de violaciones graves a derechos humanos” por lo que indicaron que es necesario adoptar medidas adicionales, para proveer el trato prioritario, gratuito, especializado e indefinido que les corresponde como víctimas de violaciones graves de derechos humanos.

228. Además, solicitaron que, en caso de que el Estado no provea el tratamiento para la rehabilitación psicológica de las víctimas en los seis meses siguientes a la emisión de la Sentencia, la Corte ordene al Estado “el otorgamiento de una suma para las beneficiarias por [concepto de] tratamiento de rehabilitación psicológica”.

229. El **Estado** solicitó a la Corte tener en cuenta que, en cumplimiento de las recomendaciones al Informe de Fondo, “se procedió a afiliarse al plan de seguro ‘SIS GRATUITO’ a [...] todos los familiares de la señora Celia Edith Ramos Durand que no cuente[n] con otro seguro de salud” por lo que, en la actualidad, los familiares se encuentran afiliados al “Seguro Social de Salud- EsSalud” y al “Plan de Seguro ‘SIS GRATUITO’”. Asimismo, señaló que los familiares han accedido a los servicios del Seguro

³¹² Cfr. Proyecto de ley 6951/2023-CR, que precisa la aplicación y alcances del delito de lesa humanidad y crímenes de guerra en la legislación peruana (expediente de prueba, folios 12539 a 12541), y Congreso de la República del Perú, Ley 32107 de 9 de agosto de 2024 “que precisa la aplicación y alcances del delito de lesa humanidad y crímenes de guerra en la legislación peruana” (expediente de prueba, folios 12780 a 12781).

³¹³ Cfr. *Caso Barrios Altos Vs. Perú. Fondo*. Sentencia de 14 de marzo de 2001. Serie C No. 75, párr. 41, y *Caso Leite, Peres Crispim y otros Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 4 de julio de 2025. Serie C No. 561, párr. 169.

Integral de Salud entre el 1° de enero de 2022 y el 28 de diciembre de 2023, y han recibido atención por el Seguro Social de Salud del EsSalud. Además, indicó que la “Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud ha implementado el Código Z654 en el HIS para diferenciar las atenciones a las víctimas beneficiarias de la [...] Ley N° 28592, así como a los beneficiarios de los casos con mandato internacional emitidos por organismos que integran el Sistema Interamericano de Derechos Humanos o por el Sistema de Naciones Unidas”. Adicionalmente, indicó que si bien se registran atenciones médicas “no se registran atenciones en salud mental, ya que se respeta que los beneficiarios decidan acceder o no a la misma”. Por lo anterior, indicó que no corresponde que se le ordene esta medida de reparación.

230. La **Corte** encuentra que, en atención a las consideraciones hechas sobre el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) y sobre la negligencia médica sufrida por la señora Ramos Durand, es razonable concluir que se quebró la confianza de sus familiares en el sistema público de salud. Por tal razón, decide fijar, en equidad, una suma de dinero para que las víctimas declaradas en esta sentencia accedan a los servicios de rehabilitación psicológica que estimen pertinentes. En ese sentido, se dispone, tal como lo ha hecho en otros casos³¹⁴, la obligación a cargo del Estado de pagar a cada una de las siguientes personas la suma de \$15.000,00 USD (quince mil dólares de los Estados Unidos de América): Marisela del Carmen Monzón Ramos, Emilia Edith Monzón Ramos, Marcia Maribel Monzón Ramos, Baltazara Durand de Ramos y Jaime Enrique Monzón Tejada.

D. Medidas de satisfacción

D.1 Publicación y difusión de la Sentencia

231. Los **representantes** solicitaron a la Corte que ordene al Estado la publicación del “resumen oficial de la sentencia en el diario oficial del Estado y en un diario de amplia circulación a nivel nacional y uno de circulación regional en Piura”. Además, solicitaron la publicación de la Sentencia “en su totalidad”, por al menos un año, “en las páginas iniciales del sitio web del Ministerio de Relaciones Exteriores, del Ministerio de Gobernación, el Ministerio de Salud y de la Corte Suprema de Justicia de Perú”. También indicaron que “el Estado deberá coordinar y avisar con una antelación mínima de dos semanas a los representantes sobre estas publicaciones”.

232. El **Estado** señaló que en caso de existir violación “no presenta objeción” a la eventual publicación del resumen de la Sentencia, por una sola vez, en el Diario Oficial y en otro diario de amplia circulación nacional. Asimismo, tampoco se opone a la publicación de la sentencia en la página web, pero señaló que, de ordenarse, sea en el portal web del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos por el lapso de un año.

233. La **Corte** dispone, como lo ha hecho en otros casos³¹⁵, que el Estado publique, en el plazo de seis meses, contado a partir de la notificación de la presente Sentencia, en un tamaño de letra legible y adecuado: a) el resumen oficial de la presente Sentencia elaborado por la Corte, por una sola vez, en el Diario Oficial; b) el resumen oficial de la

³¹⁴ Cfr. *Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 233; *Caso Bedoya Lima y otra Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de agosto de 2021. Serie C No. 431, párr. 183, y *Caso Guevara Rodríguez y otros Vs. Venezuela, supra*, párr. 254.

³¹⁵ Cfr. *Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 3 de diciembre de 2001. Serie C No. 88, párr. 79, y *Caso Guevara Rodríguez y otros Vs. Venezuela, supra*, párr. 248.

presente Sentencia elaborado por la Corte, por una sola vez, en un medio de comunicación de amplia circulación nacional en un tamaño de letra legible y adecuado; c) el resumen oficial de la presente Sentencia elaborado por la Corte, por una sola vez, en un medio de comunicación de circulación regional de Piura, en un tamaño de letra legible y adecuado, y que d) la presente Sentencia en su integridad, esté disponible por un período de un año en las páginas iniciales del sitio web del Ministerio de Relaciones Exteriores, del Ministerio de Justicia, del Ministerio de Salud y de la Corte Suprema de Justicia de Perú, de manera accesible al público. El Estado deberá avisar con una antelación mínima de dos semanas a los representantes sobre estas publicaciones.

234. Asimismo, en el plazo de seis meses contado a partir de la notificación de este Fallo, el Estado deberá dar difusión a la Sentencia en las cuentas de redes sociales oficiales del Ministerio de Relaciones Exteriores, del Ministerio de Justicia, del Ministerio de Salud y de la Corte Suprema de Justicia del Perú. La publicación deberá indicar que la Corte Interamericana ha emitido Sentencia en el presente caso declarando la responsabilidad internacional del Estado e indicar el enlace en el cual se puede acceder de manera directa al texto completo de la Sentencia. Esta publicación deberá realizarse al menos cinco veces por parte de cada institución. A fin de acreditar el cumplimiento de dichas publicaciones, el Estado podrá remitir el enlace en el cual se encuentran disponibles, o bien cualquier otro medio de prueba que permita comprobar su realización y contenido. El Estado deberá informar de manera inmediata a este Tribunal una vez que proceda a realizar cada una de las publicaciones dispuestas, independientemente del plazo de un año para presentar su primer informe, dispuesto en el punto resolutivo 20 de la presente Sentencia.

D.2. Reconocimiento público de responsabilidad internacional

235. Los **representantes** solicitaron a la Corte que ordene al Estado “que reconozca, en un acto público, su responsabilidad por las violaciones cometidas en perjuicio de la señora Celia y sus familiares”. En dicho acto deberá “reconocer expresamente que los hechos de este caso se dieron en el marco de una política pública dirigida principalmente contra mujeres, jóvenes en situación de pobreza que fueron coaccionadas a someterse a esterilizaciones forzadas, un método de planificación familiar de carácter permanente”. Asimismo, deberá aceptar “explícitamente” su responsabilidad y deberá “expresar el compromiso de reparar a las víctimas por todas las violaciones cometidas y garantizar que hechos como los presentes no vuelvan a ocurrir”. Solicitaron que “participen las más altas autoridades del Estado”. Señalaron que “el diseño y convocatoria del acto deberá ser determinado de común acuerdo con las víctimas y sus representantes”, y que en el acto deberán participar la madre, hijas y familia ampliada de la señora Ramos Durand.

236. El **Estado** indicó que, de declararse la responsabilidad del Estado, la emisión de la sentencia junto a su publicación y difusión “resultarían ser suficientes medidas de reparación”. Además, indicó que esto se suma “a las diversas políticas que [...] viene implementa[n]do a nivel nacional a favor de las presuntas víctimas”.

237. La **Corte** estima necesario, como lo ha hecho en otros casos que, con el fin de reparar el daño causado a las víctimas y de evitar que hechos como los de este caso se repitan, disponer que el Estado realice un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional, en relación con la totalidad de hechos de este caso. En dicho acto, se deberá hacer referencia a las violaciones de derechos humanos declaradas en esta Sentencia. El referido acto deberá llevarse a cabo mediante una ceremonia pública en la que deben estar presentes o participar altos funcionarios del Estado. El Estado deberá acordar con las víctimas o sus representantes la modalidad de

cumplimiento del acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional, así como las particularidades que se requieran, tales como el lugar y la fecha para su realización, y debe disponer de los medios necesarios para facilitar la presencia de dichas personas en el acto mencionado. El acto deberá ser difundido a través de medios de comunicación. Para ello, el Estado cuenta con el plazo de un año, contado a partir de la notificación de la presente Sentencia.

D.3 Becas de estudios

238. Los **representantes** solicitaron a la Corte que ordene al Estado “brindar a cada una de las hijas de Celia Edith Ramos Durand (Marisela del Carmen Monzón Ramos, Emilia Edith Monzón Ramos y Marcia Maribel Monzón Ramos) la cobertura integral de una carrera profesional en un Centro de Estudios Universitario público o privado, pudiendo ellas transferir este beneficio a uno de sus descendientes”. Señalaron que “Marisela y Marcia pudieron concluir estudios en una universidad estatal y con beca en una universidad privada respectivamente, mientras que Emilia solo accedió a estudios técnicos debido a los gastos asociados a continuar con sus estudios”.

239. El **Estado** indicó que no cuenta con medios probatorios que objetivamente sustenten dichos pedidos. Señaló que “las 3 hijas de la señora Celia Edith Ramos Durand son profesionales en sus respectivas carreras”. Por lo anterior, concluyó que no se ha acreditado vulneración alguna y no correspondería el otorgamiento de becas.

240. La **Corte**, en atención a las violaciones declaradas en la presente Sentencia, ordena al Estado que conceda becas para estudios profesionales, de actualización profesional o de postgrado, en instituciones de educación superior públicas para Marisela del Carmen, Emilia Edith y Marcia Maribel Monzón Ramos, hijas de la señora Ramos Durand. Las señoras Marisela del Carmen, Emilia Edith y Marcia Maribel Monzón Ramos, tendrán un plazo de 12 meses para informar al Estado sobre su voluntad de acceder a estos estudios. El Estado dispondrá de un plazo de seis meses, contado a partir del momento en que las personas identificadas en este párrafo manifiesten su voluntad, para empezar con su cumplimiento.

E. Garantías de no repetición

E.1 Solitudes de la Comisión y los representantes, y alegatos del Estado

241. La **Comisión** solicitó a la Corte que ordene al Estado (i) adoptar las medidas de no repetición necesarias para evitar que en el futuro se produzcan hechos similares, y revisar las políticas y prácticas aplicadas en todos los hospitales respecto de la obtención de consentimiento informado de las y los pacientes, y (ii) adoptar legislación, políticas públicas, programas y directivas para asegurar que se respete el derecho de todas las personas a ser informadas y orientadas en materia de salud, y a no ser sometidas a intervenciones o tratamientos sin contar con su consentimiento informado, cuando éste sea aplicable, con especial consideración de las necesidades particulares de las personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad por la intersección de factores tales como la sexo, raza, posición económica, o condición de migrante, entre otros.

242. Los **representantes** solicitaron a la Corte que ordene al Estado “adoptar una política pública integral para garantizar el acceso a los derechos sexuales y reproductivos, y en particular el derecho al consentimiento libre, previo, informado, por

escrito y en la lengua materna en relación a decisiones que afecten estos derechos”. Asimismo, solicitaron que se ordene al Estado la “adopción de las medidas solicitadas se realice en un plazo razonable y con la respectiva disposición presupuestaria e institucional”. También solicitaron que se ordene al Estado “el diseño de una campaña de difusión y la publicación de una cartilla que desarrolle en forma sintética, clara, sencilla y accesible los derechos de las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva con mención de los estándares internacionales, la misma que debe estar disponible y accesible en cada nosocomio de salud público y privado”; y que se ordene al Estado la “adopción de medidas para cumplir con sus deberes de respeto, protección y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos en las políticas nacionales de salud, educación, derechos humanos e igualdad de género”. Indicaron que “la política pública solicitada debe estar acompañada de programas de educación, formación y actualización permanentes dirigidos a los estudiantes de medicina y profesionales de la salud y seguridad social sobre temas del derecho al consentimiento previo, libre, informado y escrito en caso de métodos irreversibles, como también la no discriminación basada en género, estereotipos, y violencia de género”.

243. Adicionalmente, alegaron que “la exclusión de las víctimas de esterilizaciones forzadas del informe de la CVR, las limitaciones en la implementación del REVIESFO y la ausencia de un programa de reparaciones integrales a favor de las víctimas de esterilizaciones forzadas” han ocasionado que la familia de Celia Ramos, junto con otras mujeres, continúen sin recibir alguna reparación. Por esa razón, solicitaron que la Corte le ordene al Estado “que la información contenida en el REVIESFO sea remitida a la Comisión Multisectorial de Alto Nivel - CMAN y de esta manera las víctimas de esterilización forzada puedan acceder al Plan de Integral de Reparaciones”, y que se le ordene al Estado que “considere una ampliación del presupuesto asignado al Plan Integral de Reparaciones teniendo en cuenta el número superior a 6,000 personas registradas en el REVIESFO con derecho a reparación”.

244. El **Estado** indicó que el Ministerio de Salud ha desarrollado medidas legislativas reglamentarias y prácticas que implementan los estándares interamericanos sobre consentimiento informado³¹⁶. Señaló que mediante el Decreto Supremo No. 006-2015-

³¹⁶ El Estado señaló las siguientes: “- Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, aprobadas mediante Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA. Esta norma tuvo vigencia hasta el año 2005, luego fue revisada y mejorada. - Norma Técnica de Planificación Familiar (NT N° 032 - MINSA/DGSP-V01), aprobada mediante Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA, mediante la cual se especifica el consentimiento informado y la obligación de brindar las garantías de las intervenciones quirúrgicas voluntarias en los establecimientos seleccionados, evaluados y autorizados. - Manual de Orientación y Consejería en salud sexual y reproductiva, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, del 20 marzo del 2006, que prevé el proceso estandarizado para la orientación y consejería en la anticoncepción quirúrgica voluntaria, el cual, a la fecha, se encuentra en proceso de actualización. En este contexto, se elabora e implementa el Documento Técnico: Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y reproductiva, aprobado con RM N° 278-2008/MINSA. - Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar (NTS N° 124-2016-MINSAV. 01), aprobada con Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA y su modificatoria con RM N° 536-2017/MINSA, que establece las disposiciones relacionadas con los procesos vinculados a la atención integral en planificación familiar, con calidad y seguridad, en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención. - Respecto a la Norma Técnica Salud de Planificación Familiar, se enuncian sus objetivos específicos: (i) Estandarizar los procedimientos técnicos para brindar atención de planificación familiar en los servicios de salud, en el marco de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, con los enfoques de equidad de género, integralidad, interculturalidad e inclusión social. (ii) Establecer las responsabilidades y procedimientos administrativos y logísticos para asegurar la disponibilidad de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud públicos. (iii) Establecer criterios para la atención integral en planificación familiar, respeto, promoción de derechos, prevención de violencia y el enfoque de género en los servicios de atención. (iv) Mejorar la prestación del servicio, mediante procedimientos estandarizados en aspectos técnicos para la mejora de las competencias del personal en la atención en Planificación Familiar. (v) Contribuir a mejorar la libre e informada elección de las personas a los métodos anticonceptivos de acuerdo a su opción reproductiva”.

JUS se declaró de “interés nacional” la “atención prioritaria de las acciones de promoción del acceso a la justicia, a través de los servicios de asistencia legal gratuita, acompañamiento psicológico y atención de salud integral a las víctimas de esterilizaciones forzadas, producidas durante el periodo 1995 – 2001”.

245. Por otra parte, indicó que “no se ha acreditado que la señora Celia Edith Ramos Durand haya sido esterilizada contra su voluntad” y que el marco normativo vigente ha sido “optimizado para garantizar en mayor medida los derechos sexuales y reproductivos” conforme a los estándares interamericanos. Preciso que no existe el programa de Planificación Familiar y que, desde el 2004 se implementó la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la cual “comprende los componentes materno perinatal; planificación familiar, prevención de la transmisión vertical; cáncer ginecológico, entre otros, en el marco de los derechos humanos, con un enfoque de atención integral de salud y promoviendo la equidad de género”. Asimismo, que mediante Resolución Ministerial No. 668-2004/MINSA, se implementaron las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, así como la “actualización de la norma técnica de Planificación Familiar, aprobada con Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA el 14 de julio de 2005”. Por lo anterior, alegó que la planificación familiar ha “pasado por importantes contextos de cambios sociodemográficos, y presenta una marcada evolución” y ha mejorado su normativa con el fin de “lograr una atención integral y adecuada respecto a la salud reproductiva y de planificación familiar, con un enfoque intersectorial, respetando los derechos humanos, y procurando capacitar a quienes brindan dichos servicios de salud”.

246. Por último, sostuvo que ha realizado “múltiples esfuerzos” para garantizar en mayor medida los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Destacó que se declaró de “interés nacional” la “atención prioritaria [...] a las víctimas de esterilizaciones forzadas, producidas durante el periodo 1995 – 2001” y se creó el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas producidas durante el periodo 1995 - 2001 (REVIESFO); que se incorporó a las esterilizaciones forzadas como una modalidad de violencia conforme al artículo 8 del Reglamento de la Ley No. 30364, y que en el 2020 se creó el Grupo de Trabajo Multisectorial para analizar y proponer mecanismos que aborden la problemática de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas producidas entre los años 1995 a 2001. Además, que mediante Resolución No. 191-2021-MIMP, se creó el Grupo de Trabajo Multisectorial de naturaleza temporal, “Mesa de trabajo para promover la igualdad de género y el acceso a la justicia”, adscrito al MIMP, el cual es un mecanismo de coordinación entre ese Ministerio y la sociedad civil. El objetivo del Grupo es “proponer, elaborar y ejecutar estrategias y acciones destinadas a la elaboración de un documento técnico normativo, que contribuya a promover la igualdad de género en la sociedad y el acceso a la justicia de las mujeres en su diversidad, así como hacer frente a las diversas expresiones de la discriminación estructural de género, entre las que se encuentra la violencia de género como los casos de esterilizaciones forzadas, feminicidio y desaparición de mujeres”. Este grupo finalizó funciones el 31 de enero de 2023 y, en la actualidad, está elaborando un “informe con resultados y recomendaciones orientadas al acceso a la justicia de las mujeres en su diversidad”. Por lo anterior, indicó que el Estado “viene reforzando el ordenamiento jurídico para optimizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres”. Señaló que, mediante Resolución No. 19 de fecha 20 de julio de 2023, la Segunda Sala Constitucional de la Corte Superior de Lima ordenó al MINJUS “la implementación de una política de reparaciones para las mujeres víctimas de esterilización forzada inscritas en el Registro de Víctimas de Esterilización Forzada – REVIESFO, garantizando la participación efectiva y coordinación con las asociaciones de víctimas”.

E.2 Consideraciones de la Corte

247. La Corte nota que, de acuerdo con el peritaje rendido por la señora Beatriz May Ling Ramírez, en Perú “no existe uniformidad de criterios sobre los elementos necesarios en el consentimiento informado a nivel normativo”. Además, “la dispersión normativa sobre estándares aplicables al consentimiento dificulta la labor de evaluación de casos, así como de fiscalización”³¹⁷. Por tal razón, el Estado deberá, en el plazo de un año contado a partir de la notificación de la presente sentencia, aprobar un instrumento normativo que presente de manera unificada las reglas, estándares y que tenga en cuenta la jurisprudencia sobre la obtención del consentimiento informado en materia de salud sexual y reproductiva. Dicho instrumento deberá tener en cuenta los estándares establecidos en esta Sentencia.

248. Además, en atención a las solicitudes hechas por la Comisión y los representantes y la información remitida a la Corte por el Estado, la Corte considera pertinente ordenar al Estado que en el plazo de dos años, contados a partir de la notificación de esta sentencia, revise y actualice los protocolos referidos a la obtención del consentimiento informado en materia de salud sexual y reproductiva que se utilizan en hospitales públicos y privados, para que reflejen lo indicado en el instrumento al que hace referencia el párrafo anterior y, en particular, los estándares fijados en esta sentencia (*supra* párrs. 110 a 139). Asimismo, el Estado deberá, en el plazo de dos años, contados a partir de la notificación de la presente sentencia, difundir los referidos protocolos en las instituciones prestadoras de salud públicas y privadas, así como en todas las facultades de medicina y enfermería del país, para que sean incluidos en los planes de estudio correspondientes. En línea con lo anterior, el Estado deberá, en el plazo de un año contado a partir de la notificación de esta sentencia, elaborar y difundir una guía sobre la obtención del consentimiento informado en materia de salud sexual y reproductiva dirigida a los pacientes. El Estado deberá asegurarse de que dicha guía sea traducida a los idiomas oficiales del Perú y difundida de manera accesible, con sensibilidad idiomática, en todos los centros de salud que atiendan asuntos relacionados con salud sexual y reproductiva.

249. Además, el Estado deberá, en el plazo de un año contado a partir de la notificación de esta sentencia, establecer los mecanismos necesarios para la recepción de denuncias relacionadas con la falta de obtención del consentimiento informado para la prestación

³¹⁷ Cfr. Declaración pericial de Beatriz May Ling Ramírez Huaroto de 14 de mayo de 2025 rendida ante la Corte mediante affidavit (expediente de prueba, folio 13201). Sobre este asunto, la perita sostuvo: “A efectos de la fiscalización de servicios y la atención de quejas de la ciudadanía, el máximo órgano de justicia administrativa no considera los estándares especializados del consentimiento informado para procedimientos de salud, como los que serían aplicables en el campo de la salud sexual y reproductiva, sino que realiza un abordaje desde el marco general de la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica (NTS N° 1 39-MINSA/201 8/DGAIN). Esto es particularmente relevante por tres aspectos: Por un lado, porque las normas sanitarias especializadas en salud sexual y reproductiva contienen estándares específicos sobre consentimiento que no se reflejan en la normativa general sobre historias clínicas que usa el Tribunal SUSALUD como referencia. Por otro lado, porque las normas generales sobre consentimiento están centradas en el personal médico, pero buena parte de los servicios de salud sexual y reproductiva son atendidos por personal de salud que no son médicos/as, como obstetras y enfermeras/os [...]. Y por último, porque las normas especializadas como la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar de 2016, como se ha explicado previamente, han diferenciado el consentimiento informado en materia de planificación familiar, definido como el “acto en el que la persona expresa voluntariamente su aceptación para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, como resultado de un proceso de información y explicación detallada sobre todos los aspectos del uso de la anticoncepción que permitan su toma de decisión, la cual puede suspenderse en cualquier momento a solicitud del propio interesado” del consentimiento requerido para procedimientos y tratamientos médicos”. Cfr. Declaración pericial de Beatriz May Ling Ramírez Huaroto de 14 de mayo de 2025 rendida ante la Corte mediante affidavit (expediente de prueba, folio 13203).

de servicios médicos de salud sexual y reproductiva.

250. El Estado, en el plazo de dos años contados a partir de la notificación de la presente sentencia, deberá diseñar e implementar una política pública nacional integral sobre salud sexual y reproductiva, que incluya (i) garantías para la prestación del consentimiento informado en materia de métodos de anticoncepción definitivos conforme a estándares interamericanos; (ii) enfoque de género, interseccionalidad y no discriminación; (iii) capacitación obligatoria y continua para personal de salud y estudiantes del área de salud sobre consentimiento informado en salud reproductiva. El Estado deberá garantizar los recursos financieros e institucionales necesarios para la implementación de la referida política. La Corte supervisará esta orden durante cinco años, contados a partir de la fecha de su adopción. Asimismo, en el plazo de tres años contados a partir de la notificación de la presente sentencia, deberá diseñar y poner en marcha una campaña de difusión de dicha política.

251. Por último, la Corte nota que el Registro de Víctimas de Esterilización Forzada (REVIESFO) “no reconoce a las víctimas de esterilizaciones forzadas como víctimas de una grave violación a los derechos humanos cuya responsabilidad recae en el Estado y las hace acreedoras de diversas formas de reparación”³¹⁸. Además, “excluye a víctimas de esterilización forzada que perdieron su vida como resultado de esta práctica y por tanto no permite el acceso a formas de reparación para sus familiares”, lo anterior porque dicho Registro fue creado para dar acceso a medidas de asistencia a las víctimas que se encuentran vivas y no como una herramienta orientada a la reparación³¹⁹. Ahora bien, la Corte Superior de Justicia de Lima estableció en primera y segunda instancia que el Ministerio de Justicia tiene la obligación de implementar una política de reparaciones para las mujeres víctimas de esterilización forzada que están inscritas en el REVIESFO. Por tal razón, el Estado, en el plazo de un año contado a partir de la notificación de la presente sentencia, deberá adoptar las medidas necesarias para que las personas que perdieron la vida en el marco de cirugías de esterilización practicadas dentro del PNSRPF sean inscritas en el REVIESFO, así como diseñar, activar y dar continuidad a la implementación de la política pública de reparaciones para las mujeres víctimas de esterilización forzada ordenada por Sala Constitucional de la Corte Superior de Lima. Asimismo, deberá garantizar la participación de las víctimas en el diseño e implementación de dicha política. Para tal efecto, deberá convocar a las víctimas inscritas en el REVIESFO y a sus representantes, incluyendo a los familiares de la señora Ramos Durand y sus representantes, para que participen en el diseño de la política de reparaciones. Además, en el plazo de un año, contado a partir de la notificación de la sentencia, deberá remitir a la Corte una proyección de las víctimas que planea alcanzar dicha política y del tiempo que tomará su reparación efectiva. El Estado deberá asignar un presupuesto suficiente y sostenible para asegurar su ejecución, así como asegurar la participación de las víctimas y sus representantes en el monitoreo de la ejecución de esta política.

³¹⁸ Declaración pericial de Clara Sandoval de 9 de mayo de 2025 rendida ante la Corte mediante affidavit (expediente de prueba, folio 13084).

³¹⁹ Declaración pericial de Clara Sandoval de 9 de mayo de 2025 rendida ante la Corte mediante affidavit (expediente de prueba, folio 13085).

F. Indemnizaciones compensatorias

F.1 Daño material

252. La **Comisión** solicitó a la Corte que ordene al Estado “[r]eparar integralmente a los familiares de la señora Celia Edith Ramos Durand por las violaciones de derechos humanos declaradas en el [...] informe tanto en el aspecto material como inmaterial”.

253. Los **representantes** indicaron, sobre el daño emergente, que “las autoridades de la Dirección Regional de Salud de Piura asumieron los costos de la hospitalización de Celia Ramos, su tratamiento médico, medicinas y del sepelio como la compra del ataúd”. No obstante, indicaron que los familiares de Celia asumieron “diversos gastos a raíz de su muerte como la compra del lugar donde fue sepultada, la compra de vestimenta y calzado para la ocasión, la realización de las honras fúnebres de la víctima por 07 días posteriores a su sepelio que incluye la contratación de toda la logística, la ceremonia diaria y el ofrecimiento de alimentación diaria a los asistentes que oscilaron entre 70 a 80 personas cada día, la misa de honras cada año en una Iglesia de Piura, entre otras acciones que han asumido sus familiares para impulsar la investigación de este caso”. Además, han asumido los gastos procesales como la “contratación de[l] abogado en la investigación de Piura, el traslado para entrevistas con las autoridades de Piura y Lima, audiencias o la pérdida de días de trabajo para realizar acciones en torno al impulso de las investigaciones del caso”. Indicaron que debido al transcurso del tiempo “no cuentan con los comprobantes de la diversidad de gastos antes mencionados” por lo cual solicitaron que la Corte determine en equidad la cantidad correspondiente al daño material.

254. Sobre el lucro cesante, señalaron que “los familiares de Celia a raíz de su muerte perdieron e[l] ingreso que ella generaba” debido a que ella se “dedicaba principalmente al cuidado de su familia y a realizar trabajos temporales” como la venta de productos “para poder apoyar los gastos de su familia”. Estos ingresos eran principalmente empleados en “apoyar la educación de sus hijas y ahorrar para la compra de una casa”. Alegaron que “[d]ebido a las dificultades asociadas a estimar un monto específico para establecer el valor económico de las labores de cuidado y actividades temporales asumidas por Celia Ramos” solicitan a la Corte fijar un monto correspondiente a este concepto, tomando en cuenta “el valor del salario mínimo vital establecido en Perú desde [...] el año 1997, con sus respectivos ajustes asociados a la inflación y estimado para la expectativa de vida femenina en Perú, que al momento en que ocurrieron los hechos era de 72.3 años para las mujeres”.

255. El **Estado** señaló, sobre el daño emergente que “no se vulneró derecho alguno, por lo que no corresponde que se ordene[n] medidas de reparación”. Asimismo, precisó que “viene investigando en un proceso penal los supuestos hechos en perjuicio de Celia Edith Ramos Durand” y que el archivo de la primera investigación se debió a que “no fue posible determinar la causa de la muerte” debido a que la familia se negó “a la realización de una necropsia”. Indicó que las afirmaciones de los representantes se basan únicamente en suposiciones y expectativas que no se podrían acreditar. Sobre el lucro cesante indicó que se debe “verificar si obra[n] elementos probatorios” para acreditarlo, así como que “se debe determinar que el Estado peruano habría ocasionado un daño, y seguidamente probar, lo que se habría obtenido [...], de haber seguido un cauce normal de las circunstancias”. Alegó que “al no exponerse indicadores objetivos y cuantificables no cabe una conclusión positiva sobre su pretensión, asimismo al no haberse acreditado la vulneración de derecho alguno, no corresponde que se ordenen medidas de

reparación”. Reiteró que “la expectativa de comprar una casa no puede entenderse como un hecho predecible, más aún cuando la venta de productos no era una actividad que permitiera ingresos fijos y permanentes”.

F.2. Daño inmaterial

256. La **Comisión** solicitó a la Corte que ordene al Estado “[r]eparar integralmente a los familiares de la señora Celia Edith Ramos Durand por las violaciones de derechos humanos declaradas en el [...] informe tanto en el aspecto material como inmaterial”.

257. Los **representantes** alegaron que “las violaciones sufridas por las víctimas abarcan sufrimiento en distintos ámbitos: el físico, el psicológico, el familiar, el reproductivo, entre otros”. Señalaron que el daño moral fue sufrido por Celia Ramos “como consecuencia de haber sido presionada en reiteradas ocasiones al someterse a una esterilización” al poder “haber sentido tristeza, por no tener la posibilidad de decidir sobre su propia vida y por ser estigmatizada y juzgada”. Además, su familia también experimentó este daño “ante el sufrimiento de un ser querido”, “por las presiones que esta sufrió y porque no se le informó de manera completa sobre lo que significaba la intervención o sus posibles consecuencias”, “porque la intervención quirúrgica se realizó en condiciones inadecuadas” y por la búsqueda de justicia durante años sin haber obtenido respuesta. Solicitaron que la Corte “tome en consideración la intensidad de los sufrimientos que los respectivos hechos causaron a la víctima directa y a sus familiares” así como sus consecuencias y fije en equidad el monto correspondiente a este concepto.

258. El **Estado** alegó que los representantes no lograron demostrar “fehacientemente el daño sostenido” y que tampoco “el caso en cuestión [...] responde a la excepción” de los “casos donde result[a] evidente [el] sufrimiento moral”. Por ello, consideró que “ha quedado demostrado que en el presente caso no existe daño moral alguno”.

F.3 Consideraciones de la Corte

259. La Corte advierte que, pese a que no fueron aportados comprobantes de daños materiales, es razonable concluir que los familiares de la señora Ramos Durand incurrieron en diversos gastos con motivo de su muerte. Asimismo, la Corte estima que, aunque la señora Ramos Durand no tenía un trabajo formal por el que recibiera ingresos fijos, aportaba a la economía familiar mediante trabajos esporádicos y a través de las actividades de cuidado no remuneradas de sus hijas (*supra* párrs. 211 y 215). Por tanto, la Corte estima razonable fijar la cantidad de USD\$ 75.000,00 (setenta y cinco mil dólares de los Estados Unidos de América), como indemnización por concepto de daño emergente y lucro cesante en equidad. Esta suma deberá ser dividida en partes iguales entre el esposo y las hijas de la señora Ramos Durand.

260. Por otra parte, en atención a las circunstancias del presente caso, la Corte pasa a fijar las indemnizaciones por daño inmaterial en favor de las víctimas. En primer lugar, la Corte considera que las circunstancias que rodearon la muerte de la señora Ramos Durand fueron de una naturaleza tal que deben ser compensadas por concepto de daño inmaterial, para ello estima razonable el pago de US\$ 100.000,00 (cien mil dólares de los Estados Unidos de América). Esta suma deberá ser dividida en partes iguales entre el esposo y las hijas de la señora Ramos Durand. En segundo lugar, la Corte estima que Marisela del Carmen, Emilia Edith y Marcia Maribel Monzón Ramos se vieron afectadas como consecuencia de la muerte de su madre, y han experimentado grandes sufrimientos que repercutieron en sus proyectos de vida, por esas razones, ordena el

pago de USD \$25.000,00 (veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América) a favor de cada una de ellas.

261. Finalmente, en atención a las violaciones declaradas en los capítulos VIII-2 y VIII-3 de esta sentencia, la Corte ordena el pago de USD\$15.000,00 (quince mil dólares de los Estados Unidos de América) a favor de la señora Baltazara Durand y de USD\$15.000,00 (quince mil dólares de los Estados Unidos de América) a favor de Jaime Enrique Monzón Tejada.

G. Otras medidas solicitadas

262. Los **representantes** solicitaron a la Corte que ordene al Estado “la entrega de una vivienda o el pago de una suma de dinero equivalente para las 3 hijas de Celia Ramos con el fin de que puedan adquirir una casa familiar”.

263. El **Estado** sostuvo que no se aportaron “elementos probatorios que permitan cuantificar, de haber seguido el cauce normal de las circunstancias, que la señora Celia Edith Ramos Durand habría adquirido o iniciado la adquisición de una vivienda”.

264. Esta **Corte** considera que la emisión de la presente Sentencia y las reparaciones ordenadas en este capítulo resultan adecuadas para remediar las violaciones declaradas en la Sentencia, por tal razón, no ordenará las demás medidas solicitadas.

H. Costas y Gastos

H.1 Gastos incurridos por DEMUS

265. Los **representantes** señalaron que DEMUS ha actuado como representante de las víctimas a nivel nacional desde 2010. En el ejercicio de esa representación ha incurrido en diversos gastos, incluyendo el pago del costo de la representación legal de Celia Edith Ramos Durand, el costo por tiempo del trabajo jurídico de DEMUS en el caso, gastos operativos varios, la asesoría legal externa, entre otros. Por esa razón solicitaron que se reintegren los gastos realizados, los cuales ascienden a la suma de USD\$46.588,00.

H.2 Gastos incurridos por el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional

266. Los **representantes** sostuvieron que CEJIL ha actuado como representante de las víctimas en el proceso internacional desde 2023. En el ejercicio de dicha representación ha incurrido en gastos correspondientes a trabajo jurídico dedicado a la atención específica del caso, lo que incluye la investigación, recopilación y presentación de pruebas, la realización de entrevistas, la preparación de escritos y acompañamiento a la familia. Por esa razón solicitaron que se reintegren los gastos realizados, los cuales ascienden a la suma de USD\$6.819,73.

H.3 Gastos Incurridos por el Centro de Derechos Reproductivos

267. Los **representantes** sostuvieron que el Centro de Derechos Reproductivos ha actuado como representante de las víctimas en el proceso internacional desde 2023. En el ejercicio de dicha representación ha incurrido en gastos correspondientes a trabajo jurídico dedicado a la atención específica del caso, incluyendo labores de incidencia, entrevistas, investigaciones y otras actividades asociadas al caso. Por esa razón solicitaron que se reintegren los gastos realizados, los cuales ascienden a la suma de

USD\$23.874,68.

H.4 Gastos futuros

268. Los **representantes** indicaron que los gastos indicados no incluyen la totalidad de aquellos a ser incurridos por las víctimas y sus representantes en lo que resta del trámite del caso ante la Corte. Esos gastos futuros comprenden, entre otros, los desplazamientos locales e internacionales y gastos adicionales que impliquen la efectiva rendición de testimonios y peritajes en la eventual audiencia ante la Corte, el traslado de las víctimas y las representantes a la misma, los gastos que demande la obtención de prueba futura, y los demás en que se pueda incurrir para la adecuada representación de las víctimas ante la Corte. Además, este monto debe considerar la etapa de cumplimiento de sentencia tanto a nivel nacional como internacional. Por esa razón, solicitaron que, en la etapa procesal correspondiente, se les permita presentar cifras y comprobantes actualizados sobre los gastos en los que se incurrirá durante el desarrollo del proceso contencioso internacional, en todo lo que de otorgarse el Fondo Legal de Asistencia a Víctimas no se halle cubierto y que, en la sentencia que se dicte sobre el caso se prevea un monto para gastos de la etapa de supervisión de cumplimiento.

H.5 Consideraciones de la Corte

269. La Corte determina que el Estado debe pagar en equidad a la organización DEMUS, que se ha encargado del litigio del caso a nivel nacional e internacional, la suma de USD\$20.000,00 (veinte mil dólares de los Estados Unidos de América); y a las organizaciones Centro por la Justicia y el Derecho Internacional y Centro de Derechos Reproductivos, la suma de USD\$6.500,00 (seis mil quinientos dólares de los Estados Unidos de América) a cada una, por concepto de costas y gastos. En la etapa de supervisión de cumplimiento de la presente Sentencia, la Corte podrá disponer que el Estado reembolse a las víctimas o sus representantes los gastos razonables en que se incurran.

I. Reintegro de gastos al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas de la Corte Interamericana

270. En el 2008 la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos creó el Fondo de Asistencia Legal del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, con el “objeto [de] facilitar acceso al sistema interamericano de derechos humanos a aquellas personas que actualmente no tienen los recursos necesarios para llevar su caso al sistema”³²⁰.

271. Mediante nota de Secretaría de la Corte de 31 de octubre de 2025 se remitió un informe al Estado sobre las erogaciones efectuadas en aplicación del Fondo de Asistencia Legal de Víctimas en el presente caso, las cuales ascendieron a la suma de USD \$2.488,18 (dos mil cuatrocientos ochenta y ocho dólares de los Estados Unidos de América con dieciocho centavos) y, según lo dispuesto en el artículo 5 del Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre el Funcionamiento del Fondo de

³²⁰ AG/RES. 2426 (XXXVIII-O/08), Resolución adoptada por la Asamblea General de la OEA durante la celebración del XXXVIII Período Ordinario de Sesiones de la OEA, en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 3 de junio de 2008, “Creación del Fondo de Asistencia Legal del Sistema Interamericano de Derechos Humanos”, Punto Resolutivo 2.a), y CP/RES. 963 (1728/09), Resolución adoptada el 11 de noviembre de 2009 por el Consejo Permanente de la OEA, “Reglamento para el Funcionamiento del Fondo de Asistencia Legal del Sistema Interamericano de Derechos Humanos”, artículo 1.1.

Asistencia Legal de Víctimas, se otorgó plazo hasta el 10 de noviembre de 2025 para que Perú presentara las observaciones que estimara pertinentes. El Estado presentó observaciones al informe referidas, entre otros: (i) al impacto del uso de una tarjeta de crédito para el pago de los tiquetes aéreos; (ii) a que la realización de gastos asociados a viáticos y gastos terminales no había sido debidamente acreditada; y (iii) a que las listas de referencia de viáticos y gastos terminales se encuentran en inglés en un formato de baja resolución que dificulta su lectura y no cuenta con una debida fuente documental oficial y confiable.

272. Conforme a lo expuesto y a la luz de lo dispuesto en el artículo 5 del Reglamento de la Corte Interamericana sobre el funcionamiento del Fondo, en razón de las violaciones declaradas en la presente Sentencia, y dado que se cumplieron los requisitos para acogerse al Fondo, se ordena al Estado el reintegro a dicho Fondo de la suma de USD \$2.488,18 (dos mil cuatrocientos ochenta y ocho dólares de los Estados Unidos de América con dieciocho centavos) por concepto de los gastos necesarios realizados. Dicha cantidad debe ser reintegrada en el plazo de seis meses, contados a partir de la notificación del presente fallo.

J. Modalidad de cumplimiento de los pagos ordenados

273. El Estado deberá efectuar el pago de las indemnizaciones ordenadas por concepto de daño material e inmaterial establecidos en la presente Sentencia, directamente a Marisela del Carmen Monzón Ramos, Emilia Edith Monzón Ramos, Marcia Maribel Monzón Ramos, Baltazara Durand de Ramos y de Jaime Enrique Monzón Tejada, y el reintegro de costas y gastos a DEMUS, CEJIL y el Centro de Derechos Reproductivos, dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación del presente fallo.

274. En caso de que los beneficiarios fallezcan antes de que les sean entregadas las indemnizaciones respectivas, estas se efectuarán directamente a sus derechohabientes, conforme al derecho interno aplicable.

275. El Estado deberá cumplir con las obligaciones monetarias mediante el pago en dólares de los Estados Unidos de América o su equivalente en moneda nacional, utilizando para el cálculo respectivo el tipo de cambio de mercado publicado o calculado por una autoridad bancaria o financiera pertinente, en la fecha más cercana al día del pago.

276. Si por causas atribuibles a los beneficiarios de las indemnizaciones o a sus derechohabientes no fuese posible el pago de las cantidades determinadas dentro del plazo indicado, el Estado consignará dichos montos a su favor en una cuenta o certificado de depósito en una institución financiera peruana solvente, en dólares de los Estados Unidos de América, y en las condiciones financieras más favorables que permitan la legislación y la práctica bancaria. Si no se reclama la indemnización correspondiente una vez transcurridos diez años, las cantidades serán devueltas al Estado con los intereses devengados.

277. Las cantidades asignadas en la presente Sentencia como indemnización por daños materiales e inmateriales y como reintegro de costas y gastos, deberán ser entregadas a las personas indicadas en forma íntegra, conforme a lo establecido en esta Sentencia, sin reducciones derivadas de eventuales cargas fiscales.

278. En caso de que el Estado incurriera en mora, deberá pagar un interés sobre la cantidad adeudada correspondiente al interés bancario moratorio en la República del Perú.

X PUNTOS RESOLUTIVOS

279. Por tanto,

LA CORTE

DECIDE,

Por unanimidad, que:

1. En virtud de lo dispuesto en el artículo 53 del Reglamento del Tribunal, el Estado garantizará que los representantes de las víctimas de este caso, pertenecientes a la organización DEMUS, puedan ejercer libremente su representación legal ante este Tribunal en todas las etapas del proceso internacional, sin que se vean expuestos a ningún tipo de represalia o intimidación por este hecho, en especial aquellas que puedan derivarse de la eventual aplicación de los artículos 21 y 22 de la “Ley de Creación de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional – APCI”, según fue modificada por la Ley No. 32301, en los términos de los párrafos 45 a 49 de la presente Sentencia.

Por unanimidad:

2. Desestimar la excepción preliminar referida a la “solicitud de control de legalidad sobre la falta de claridad en el cumplimiento del requisito de agotamiento de los recursos internos”, de conformidad con los párrafos 33 a 40 de la presente Sentencia.

DECLARA,

Por cinco votos a favor y uno parcialmente en contra, que:

3. El Estado es responsable por la violación de los derechos a la vida, integridad personal, libertad personal, vida privada, acceso a la información, a la familia, a la igualdad ante la ley, y a la salud, reconocidos en los artículos 4.1, 5.1, 7.1, 11.2, 13.1, 17.2, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, y el artículo 7 literales a, e y h de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”), en perjuicio de la señora Celia Edith Ramos Durand, en los términos de los párrafos 109 a 177 de la presente Sentencia.

Disiente parcialmente la Jueza Patricia Pérez Goldberg.

Por unanimidad, que:

4. El Estado es responsable por la violación de los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial, reconocidos en los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con los artículos 1.1 y 24 del mismo instrumento, y por la violación del artículo 7 literal b de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém

do Pará”), en perjuicio de Marisela del Carmen Monzón Ramos, Emilia Edith Monzón Ramos, Marcia Maribel Monzón Ramos, Baltazara Durand de Ramos y de Jaime Enrique Monzón Tejada, en los términos de los párrafos 183 a 204 de la presente Sentencia.

Por unanimidad, que:

5. El Estado es responsable por la violación de los derechos a la integridad personal, y a la protección a la familia, reconocidos en los artículos 5.1 y 17.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, y por la afectación al proyecto de vida, en perjuicio de Marisela del Carmen Monzón Ramos, Emilia Edith Monzón Ramos, Marcia Maribel Monzón Ramos, Baltazara Durand de Ramos y Jaime Enrique Monzón Tejada, en los términos de los párrafos 208 a 216 de la presente Sentencia.

Por unanimidad, que:

6. El Estado es responsable por la violación de los derechos de la niñez, reconocidos en el artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de Marisela del Carmen Monzón Ramos, Emilia Edith Monzón Ramos y Marcia Maribel Monzón Ramos, en los términos de los párrafos 214 y 216 de la presente Sentencia.

Y DISPONE:

Por unanimidad, que:

7. Esta Sentencia constituye, por sí misma, una forma de reparación.

8. El Estado avanzará en la investigación para determinar las circunstancias de la muerte de la señora Ramos Durand y, de ser el caso, juzgará y sancionará a los responsables mediatos e inmediatos de su muerte en los términos de los párrafos 224 y 225 de la presente Sentencia.

9. El Estado realizará las publicaciones indicadas en los párrafos 233 y 234 de la presente Sentencia.

10. El Estado realizará un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional y de disculpas públicas en los términos del párrafo 237 de la presente Sentencia.

11. El Estado concederá becas para estudios profesionales, de actualización profesional o de postgrado, en los términos del párrafo 240 de la presente Sentencia.

12. El Estado aprobará un instrumento normativo sobre la obtención del consentimiento informado en materia de salud sexual y reproductiva en los términos del párrafo 247 de la presente Sentencia.

13. El Estado revisará, actualizará y difundirá los protocolos referidos a la obtención del consentimiento informado en materia de salud sexual y reproductiva que se utilizan en hospitales públicos y privados, en los términos del párrafo 248 de la presente Sentencia.

14. El Estado elaborará y difundirá una guía sobre la obtención del consentimiento informado en materia de salud sexual y reproductiva, en los términos del párrafo 248 de la presente Sentencia.

15. El Estado establecerá los mecanismos necesarios para la recepción de denuncias relacionadas con la falta de obtención del consentimiento informado para la prestación de servicios médicos de salud sexual y reproductiva, en los términos del párrafo 249 de la presente Sentencia.

16. El Estado diseñará e implementará una política pública nacional integral sobre salud sexual y reproductiva, en los términos del párrafo 250 de la presente Sentencia.

17. El Estado adoptará las medidas necesarias para que las personas que perdieron la vida en el marco de cirugías de esterilización forzada practicadas dentro del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF) sean inscritas en el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas (REVIESFO), en los términos del párrafo 251 de la presente Sentencia.

18. El Estado diseñará e iniciará la implementación de la política pública de reparaciones para las mujeres víctimas de esterilización forzada ordenada por la Sala Constitucional de la Corte Superior de Lima, en los términos del párrafo 251 de la presente Sentencia.

19. El Estado pagará las cantidades fijadas en el párrafo 230 por concepto de medidas de rehabilitación, en los párrafos 259, 260 y 261 por concepto de indemnizaciones compensatorias, en el párrafo 269 por el reintegro de costas y gastos, y en el párrafo 272 por el reintegro al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas de la Corte Interamericana, en los términos de los párrafos 273 a 278 de la presente Sentencia.

20. El Estado, dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación de esta Sentencia, rendirá al Tribunal un informe sobre las medidas adoptadas para cumplir con la misma, sin perjuicio de lo establecido en el párrafo 234 de la presente Sentencia.

21. La Corte supervisará el cumplimiento íntegro de esta Sentencia, en ejercicio de sus atribuciones y en cumplimiento de sus deberes conforme a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y dará por concluido el presente caso una vez que el Estado haya dado cabal cumplimiento a lo dispuesto en la misma.

La Jueza Nancy Hernández López, el Juez Rodrigo Mudrovitsch, el Juez Ricardo C. Pérez Manrique y la Jueza Patricia Pérez Goldberg dieron a conocer sus votos individuales.

Redactada en español en San José, Costa Rica, el 25 de noviembre de 2025.

Corte IDH. *Caso Ramos Durand y otros Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 25 de noviembre de 2025. Sentencia adoptada en San José, Costa Rica.

Nancy Hernández López
Presidenta

Rodrigo Mudrovitsch

Ricardo C. Pérez Manrique

Verónica Gómez

Patricia Pérez Goldberg

Diego Moreno Rodríguez

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

Comuníquese y ejecútese,

Nancy Hernández López
Presidenta

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

VOTO CONCURRENTENTE DE LA JUEZA NANCY HERNÁNDEZ LÓPEZ

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

CASO RAMOS DURAND Y OTROS VS. PERÚ

SENTENCIA DE 25 DE NOVIEMBRE DE 2025

(Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas)

1. Emito el presente voto concurrente para exponer las razones por las cuales considero que el Tribunal debió calificar los hechos del caso como un crimen de lesa humanidad, al concurrir sus elementos característicos.

2. Como consta en la Sentencia¹, los representantes manifestaron, entre otros argumentos, que la política de esterilizaciones forzadas en el Perú configuró un crimen de lesa humanidad. Ello, debido a que se identificaron los siguientes elementos: (i) un plan activo encabezado por las más altas autoridades del Estado; (ii) en este caso dirigido a la privación de la autonomía y capacidad reproductiva y al control poblacional; (iii) en perjuicio de mujeres que vivían en situación de pobreza o que pertenecían a grupos en situación de vulnerabilidad, y (iv) prolongado por al menos dos años. Este plan tuvo como consecuencia la realización de esterilizaciones a un número masivo de mujeres y, al menos en miles de casos denunciados, la privación de su capacidad reproductiva sin consentimiento libre e informado y, en algunos casos, como el de Celia Edith Ramos Durand, la pérdida de la vida.

3. Al respecto, la Sentencia afirma -entre otros argumentos- que, en el marco de la política estatal orientada a promover la esterilización masiva como método anticonceptivo, principalmente dirigido a mujeres en situación de vulnerabilidad, tuvo lugar la falta de diligencia en la garantía del derecho a la vida, integridad personal y salud de la señora Ramos Durand². La magnitud de esta política, y el impacto desproporcionado en la señora Ramos Durand, como mujer en situación de especial vulnerabilidad, revelan la especial gravedad de los hechos analizados, los cuales constituyen, de acuerdo con el Tribunal, graves violaciones a los derechos humanos. Por tal razón, la Corte determinó que el Estado es responsable por la violación de los artículos 4.1, 5.1 y 26, en relación con la obligación de respeto y garantía y el deber de adoptar disposiciones de derecho interno a las que se refieren los artículos 1.1 y 2 de la Convención. No obstante, la Corte no se pronunció sobre si dicha política configuró un crimen de lesa humanidad.

4. Si bien estoy de acuerdo con la declaratoria de responsabilidad del Estado peruano por los hechos antes citados, considero que esa determinación no exime a la Corte de dar una respuesta motivada a la petición expresa de los representantes. A mi juicio, aun cuando la Corte carezca de competencia para declarar la existencia de un crimen de esta naturaleza en el ámbito de la responsabilidad penal individual, sí se encuentra facultada para realizar una calificación jurídica de los hechos a la luz de esa alegación, especialmente a efectos de determinar el alcance de la responsabilidad internacional del Estado. La seriedad y gravedad del planteamiento exigían que el Tribunal, en su calidad de órgano de protección de los derechos humanos, explicara las razones por las cuales evitó pronunciarse sobre la política de

¹ Caso Ramos Durand y otros Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2025. Serie C No. 579, párr. 104.

² Ibid., párr. 170.

esterilización forzada y dentro de ésta, sobre el caso de la señora Ramos Durand, como un crimen de lesa humanidad.

5. Al analizar los argumentos presentados por los representantes sobre este punto, concluyo que les asiste la razón. La trascendencia del caso es innegable y revela una problemática que afectó de manera directa y desproporcionada a las mujeres, como grupo vulnerable, razón por la cual estimo pertinente precisar, por qué considero que, en este caso, la esterilización forzada de la señora Durand, reúne los elementos para ser calificada como un crimen de lesa humanidad³. Para ello, en el presente voto concurrente, me referiré a los elementos identificados por (I) el derecho internacional para calificar una conducta como un crimen de lesa humanidad, y a (II) las esterilizaciones forzadas en el derecho y la doctrina internacional. Posteriormente, pasaré a referirme a las razones por las que considero que (III) las esterilizaciones forzadas en el Perú y (IV) en particular en el caso de la señora Ramos Durand, constituyeron un crimen de lesa humanidad.

I. Los crímenes de lesa humanidad en el derecho internacional

6. De acuerdo con el Relator de la Comisión de Derecho Internacional de las Naciones Unidas sobre crímenes de lesa humanidad, estas conductas tienen dos características principales: (i) son tan atroces que se perciben como un ataque directo a la esencia del ser humano, y (ii) por su atrocidad, vulneran no solo a las víctimas directas, sino a toda la humanidad, de modo que es la comunidad en su conjunto quien tiene interés en su persecución y sanción⁴. La magnitud de este tipo de conductas ha llevado a que sean analizadas tanto por la jurisprudencia de la Corte Interamericana, como por las normas y la jurisprudencia de tribunales penales internacionales, quienes han indicado a la luz de los casos concretos, cuándo se configuran este tipo de conductas:

A. Los crímenes de lesa humanidad en la jurisprudencia de la Corte Interamericana

7. La Corte Interamericana, en algunos de los casos bajo su conocimiento ha calificado lo ocurrido como un crimen de lesa humanidad. Por ejemplo, en el caso *Almonacid Arellano y otros Vs. Chile*, el Tribunal se pronunció sobre el alcance del crimen de lesa humanidad, y precisó que comprende la comisión de actos inhumanos -como el asesinato- perpetrados en el marco de un ataque generalizado o sistemático contra la población civil. La Corte sostuvo que basta con que un solo acto ilícito de esa naturaleza se cometa dentro de dicho contexto, para que se configure un crimen de lesa humanidad⁵. Así, la Corte identificó en esa sentencia, de manera expresa, tres componentes de los crímenes de lesa humanidad: (i) la comisión de uno o varios actos inhumanos; (ii) su realización dentro de un ataque generalizado o sistemático, y (iii) que dicho ataque esté dirigido contra la población civil⁶.

8. Posteriormente, en el caso *Herzog y otros Vs. Brasil*, la Corte refinó este estándar al explicitar que, para calificar determinadas conductas como crímenes de lesa humanidad, debe analizarse si: (i) fueron perpetradas por agentes estatales o

³ Cfr. *Caso Almonacid Arellano y otros Vs. Chile. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de septiembre de 2006. Serie C No. 154, párrs. 94 a 99 y 105 a 106, y *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párrs. 402 a 404.

⁴ Comisión de Derecho Internacional. Primer informe sobre los crímenes de lesa humanidad del Sr. Sean D. Murphy, Relator Especial, A/CN.4/680, 27 de febrero de 2015, párr. 27.

⁵ Cfr. *Caso Almonacid Arellano y otros Vs. Chile, supra*, párr. 96.

⁶ Cfr. *Caso Almonacid Arellano y otros Vs. Chile, supra*, párr. 96.

por un grupo organizado como parte de un plan o estrategia preestablecida, con intencionalidad y conocimiento de dicho plan; (ii) se llevaron a cabo de manera generalizada o sistemática; (iii) se dirigieron contra la población civil, y (iv) respondieron a un propósito discriminatorio o prohibido⁷.

9. En otras decisiones —como las adoptadas en los casos *Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*⁸ y *Goiburú y otros Vs. Paraguay*⁹— la Corte reafirmó que el elemento contextual clave es la existencia de un ataque generalizado o sistemático contra sectores de la población civil, en cuyo marco se insertan las conductas concretas.

10. Ahora bien, la Corte no ha desarrollado una definición exhaustiva de lo que constituye un “plan” o una “política” en los términos del derecho penal internacional. Sin embargo, su jurisprudencia permite identificar criterios o indicadores recurrentes a partir de los cuales ha concluido que determinados hechos se inscribieron en un plan, una política o una práctica constitutiva de un crimen de lesa humanidad. En casos como *Almonacid Arellano*, *La Cantuta*, *Miguel Castro Castro*, *Gelman*, *Goiburú*, *Myrna Mack Chang*, *Masacre de Las Dos Erres*, *Integrantes y Militantes de la Unión Patriótica* y *Familia Julien Grisonas*, el Tribunal ha puesto especial énfasis en los elementos siguientes: (i) la existencia de un contexto político y normativo que institucionalizó la represión (doctrinas de seguridad nacional, estados de sitio prolongados, planes de seguridad interna, “Operación Cóndor”, etc.)¹⁰; (ii) la organización estructurada del aparato represivo, con cadenas de mando claras, coordinación entre fuerzas armadas, policiales, de inteligencia y, en ocasiones, grupos paramilitares¹¹; (iii) la selectividad de las víctimas, escogidas por su filiación política, ideológica, actividad profesional o condición social, calificadas como “opositores”, “subversivos” o “enemigos internos”¹²; (iv) la reiteración de un *modus operandi* constante en distintas regiones o periodos —centros clandestinos, detenciones ilegales, torturas, ejecuciones o desapariciones forzadas— que revela una práctica sistemática¹³, y (v) la tolerancia, aquiescencia o participación directa de altos mandos civiles o militares, acompañada de mecanismos de encubrimiento e impunidad (leyes de amnistía, “punto final”, obediencia debida, destrucción de archivos, amenazas a testigos, investigaciones ineficaces)¹⁴.

⁷ Cfr. *Caso Herzog y otros Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 15 de marzo de 2018. Serie C No. 353, párr. 237.

⁸ Cfr. *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*, *supra*, párrs. 402 a 404.

⁹ Cfr. *Caso Goiburú y otros Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de septiembre de 2006. Serie C No. 153, párrs. 82 y 128.

¹⁰ Cfr. *Caso Almonacid Arellano y otros Vs. Chile*, *supra*, párrs. 82.3, 82.4 y 103; *Caso La Cantuta Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de noviembre de 2006. Serie C No. 162, párr. 81; *Caso Gelman Vs. Uruguay. Fondo y Reparaciones*. Sentencia de 24 de febrero de 2011. Serie C No. 221, párr. 49; *Caso Goiburú y otros Vs. Paraguay*, *supra*, párr. 61.1 a 61.14; *Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 25 de noviembre de 2003. Serie C No. 101, párr. 140; *Caso de la Masacre de Las Dos Erres Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 24 de noviembre de 2009. Serie C No. 211, párr. 71; *Caso Integrantes y Militantes de la Unión Patriótica Vs. Colombia. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 27 de julio de 2022. Serie C No. 455, párrs. 98, 185 y 186, y *Caso Familia Julien Grisonas Vs. Argentina. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de septiembre de 2021. Serie C No. 437, párrs. 59, y 61 a 65.

¹¹ Cfr. *Caso La Cantuta Vs. Perú*, *supra*, párrs. 81 y 82.

¹² Cfr. *Caso Integrantes y Militantes de la Unión Patriótica Vs. Colombia*, *supra*, párrs. 186 y 205; *Caso Almonacid Arellano y otros Vs. Chile*, *supra*, párrs. 82.4 a 82.6 y 103, y *Caso Herzog y otros Vs. Brasil*, *supra*, párr. 241.

¹³ Cfr. *Caso Goiburú y otros Vs. Paraguay*, *supra*, párr. 61.13; *Caso Gelman Vs. Uruguay*, *supra*, párrs. 52 a 62, y *Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala*, *supra*, párrs. 142 y 147.

¹⁴ Cfr. *Caso Familia Julien Grisonas Vs. Argentina*, *supra*, párr. 72; *Caso La Cantuta Vs. Perú*, *supra*, párrs. 81; *Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala*, *supra*, párrs. 146 y 149, y *Caso Herzog y otros Vs. Brasil*, *supra*, párr. 238(f).

11. En conjunto, estos criterios muestran que, para la Corte Interamericana, la calificación de determinados hechos como crímenes de lesa humanidad no se agota en la gravedad individual de las violaciones, sino que exige demostrar su inserción en un patrón de macrocriminalidad articulado en torno a un plan, política o práctica de Estado (o de estructuras equivalentes) dirigido contra la población civil. La existencia de doctrinas de seguridad nacional, planes estatales de “aniquilamiento” de ciertos grupos, operaciones represivas específicas, estructuras paralelas de inteligencia y centros clandestinos, sumados a la selectividad de las víctimas y a la persistencia de mecanismos de impunidad, son elementos que la Corte utiliza de manera convergente para afirmar la presencia del contexto de ataque generalizado o sistemático que transforma las graves violaciones de derechos humanos en crímenes de lesa humanidad.

12. Sumado a lo anterior, la Corte ha reiterado que la prohibición de cometer crímenes de lesa humanidad posee carácter de norma imperativa de derecho internacional (*ius cogens*)¹⁵ y genera obligaciones reforzadas de investigar, juzgar y sancionar a los responsables, así como de remover obstáculos normativos de impunidad.

B. Los crímenes de lesa humanidad en el derecho penal internacional

13. La categoría de crimen de lesa humanidad también forma parte del derecho penal internacional. En ese sentido, está incluida en el Estatuto de Roma junto con el genocidio, los crímenes de guerra y el crimen de agresión, dentro de los denominados “crímenes de derecho internacional”, es decir, aquellas “atrocidades que desafían la imaginación y conmueven profundamente la conciencia de la humanidad”¹⁶. De forma específica, el Estatuto de Roma identifica, en su artículo 7, los elementos de los crímenes de lesa humanidad. Señala que se trata de ciertas conductas, “[...]cuando **se cometa[n] como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque**”¹⁷ (énfasis agregado). Dentro de las conductas que, de acuerdo con el Estatuto de Roma, pueden configurar un crimen de lesa humanidad, se encuentran las esterilizaciones forzadas.

14. A la luz del artículo 7 del Estatuto de Roma, y de la jurisprudencia de la Corte Penal Internacional y de los tribunales penales internacionales *ad hoc*, se han desarrollado recientemente los componentes de los crímenes de lesa humanidad. Al respecto, se ha señalado, en primer lugar, que los calificativos “generalizado” y “sistemático”, que describen la naturaleza del “ataque contra la población civil” contienen una regla disyuntiva: basta con que el ataque sea generalizado o sistemático, sin que sea necesario que concurren ambos elementos simultáneamente¹⁸.

15. En cuanto al carácter generalizado, la jurisprudencia de la Corte Penal Internacional¹⁹ y de los Tribunales Penales Internacionales para la ex Yugoslavia y

¹⁵ Cfr. *Caso Almonacid Arellano y otros Vs. Chile*, *supra*, párr 99.

¹⁶ Cfr. Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, Preámbulo.

¹⁷ Cfr. Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, artículo. 7.

¹⁸ TPIY. Caso del Fiscal Vs. Kordic y Cerkez. Sentencia de 26 de febrero de 2001. IT-95-14/2, párr. 178.

¹⁹ TPI. Caso del Fiscal Vs. Germain Katanga. Sentencia conforme al artículo 74 del Estatuto de Roma de 7 de marzo de 2014. ICC-01/04-01/07-3436, párrs. 1113 y 1123; Caso del Fiscal Vs. Laurent Gbagbo. Decisión sobre la confirmación de cargos de 12 de junio de 2014. ICC-02/11-01/11-656-Red, párr. 222, y Caso del Fiscal Vs. Bosco Ntaganda. Sentencia de 8 de julio de 2019. ICC-01/04-02/06-2359, párr. 691.

Ruanda²⁰ coincide en que la expresión “widespread” o “generalizado” se refiere a la magnitud del ataque y al número de víctimas. Se exige que se trate de un ataque de gran escala: masivo, frecuente, ejecutado colectivamente, con considerable gravedad y dirigido contra una multiplicidad de personas. La apreciación no es puramente cuantitativa ni geográfica; debe realizarse caso por caso, atendiendo a todas las circunstancias relevantes, incluyendo las consecuencias del ataque sobre la población afectada, la naturaleza de los actos y la extensión temporal y territorial de la política o práctica violenta. La generalidad puede derivar tanto del efecto acumulado de una serie de actos inhumanos como del impacto singular de un acto de magnitud extraordinaria.

16. Por su parte, el carácter sistemático alude a la organización de los actos de violencia y a la improbabilidad de su ocurrencia aleatoria. La Corte Penal Internacional ha subrayado que “*systematic*” remite a la existencia de patrones de criminalidad evidenciados por la repetición no accidental de conductas ilícitas similares de forma regular²¹. El examen de la sistematicidad exige verificar si se ha llevado a cabo una serie de acciones repetidas destinadas a producir siempre los mismos efectos sobre una población civil, considerando, entre otros elementos: (i) la presencia de actos idénticos o de prácticas delictivas semejantes; (ii) la reiteración de un mismo *modus operandi*, y (iii) la similitud en el trato infligido a las víctimas a lo largo de un período de tiempo o en una amplia zona geográfica. La jurisprudencia del Tribunal Penal Internacional para la antigua Yugoslavia²² ha precisado que la sistematicidad suele reflejar la existencia de un objetivo político o ideológico, la preparación y uso de recursos públicos o privados significativos y la participación de autoridades de alto nivel en la concepción y ejecución del plan, si bien la existencia de un “plan” o “política” no constituye un elemento jurídico autónomo del tipo, sino un indicador probatorio de la sistematicidad del ataque.

17. Además, tanto la Corte Penal Internacional como los tribunales *ad hoc* han reiterado que el requisito de que el ataque sea generalizado o sistemático tiene por finalidad asegurar que solo se castiguen como crímenes de lesa humanidad los ataques dirigidos contra poblaciones civiles en las que las víctimas son seleccionadas no por sus características individuales, sino por su pertenencia a un grupo o categoría objeto de la política o práctica criminal²³. De este modo, un acto aislado puede constituir crimen de lesa humanidad cuando se demuestra que se inserta en un ataque más amplio que reúne los criterios de generalidad o sistematicidad²⁴. Estos parámetros permiten, en consecuencia, evaluar si una política estatal de esterilizaciones forzadas, por su escala, repetición, organización y patrón de ejecución, satisface el umbral de “ataque generalizado o sistemático contra una población civil” exigido para la calificación de crimen de lesa humanidad.

18. Finalmente, la configuración del crimen de lesa humanidad requiere, junto con el elemento contextual del “ataque generalizado o sistemático contra una población civil”, la concurrencia del elemento subjetivo consistente en que los actos subyacentes se cometan “con conocimiento del ataque”, lo que supone conocimiento

²⁰ TPIY. Caso del Fiscal Vs. Tihomir Blaškić. Sentencia (apelación) de 29 de julio de 2004. IT-95-14-A, párr. 101; Caso del Fiscal Vs. Dario Kordić y Mario Čerkez. Sentencia (apelación) de 17 de diciembre de 2004. IT-95-14/2-A, párr. 94; y Caso del Fiscal Vs. Radovan Karadžić. Sentencia de 24 de marzo de 2016. IT-95-5/18-T, párr. 477, y TPIR. Caso del Fiscal Vs. Ferdinand Nahimana, Jean-Bosco Barayagwiza y Hassan Ngeze. Sentencia (apelación) de 28 de noviembre de 2007. ICTR-99-52-A, párr. 920.

²¹ TPI. Caso del Fiscal Vs. Germain Katanga, *supra*, párr. 1113, y Caso del Fiscal Vs. Bosco Ntaganda, *supra*, párrs. 692 y 693.

²² TPIY. Caso del Fiscal Vs. Dario Kordić y Mario Čerkez, *supra*; Caso del Fiscal Vs. Tihomir Blaškić, *supra*; y Caso del Fiscal Vs. Radovan Karadžić. Sentencia de 24 de marzo de 2016. IT-95-5/18-T.

²³ TPIY. Caso del Fiscal Vs. Dario Kordić y Mario Čerkez, *supra*, párr. 178.

²⁴ TPIY. Caso del Fiscal Vs. Dario Kordić y Mario Čerkez, *supra*, párr. 178.

del marco contextual del ataque y no la acreditación de un conocimiento exhaustivo o pormenorizado de cada uno de sus detalles.

II. Las Esterilizaciones Forzadas en el derecho y la doctrina internacional

19. Como indiqué en el apartado anterior, el Estatuto de Roma incluye a las esterilizaciones forzadas como una conducta que puede constituir un crimen de lesa humanidad (*supra* párr. 11). Incluso, de acuerdo con dicho instrumento, dependiendo el contexto en que se cometa, también podría llegar a configurar un crimen de guerra. Así, de acuerdo con el documento de “Elementos de los Crímenes del Estatuto de Roma” de la Corte Penal Internacional, el tipo de conducta que constituye una esterilización forzada -en sus distintas modalidades- es aquel en el que: (i) el autor haya privado a una o más personas de su capacidad de reproducción biológica; (ii) sin existir justificación en un tratamiento médico de la víctima, ni mediar su libre consentimiento. De forma específica sobre el crimen de lesa humanidad de esterilización forzada, el documento “Elementos de los Crímenes” sostiene:

Artículo 7 1) g)-5

Crimen de lesa humanidad de esterilización forzada

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.

20. Por su parte, el Comité de la CEDAW, al pronunciarse sobre la comunicación No. 170/2021, referida a hechos similares a los del caso de la señora Ramos Durand, sostuvo que la política de Estado sobre esterilizaciones impuesta por el expresidente Alberto Fujimori, violó derechos de las mujeres. En ese contexto sostuvo, además, que “la esterilización forzada, cuando es generalizada o sistemática, constituye un crimen de lesa humanidad según el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional”²⁵.

21. Por su parte, una declaración interinstitucional de la ONU titulada “*Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilisation*” (“Eliminación de la esterilización forzada, coercitiva o de otro modo involuntaria”) subraya que la esterilización solo debe llevarse a cabo con el “consentimiento pleno, libre e informado” de las personas sometidas al procedimiento²⁶. Este documento reconoce que la esterilización forzada es con frecuencia discriminatoria y se realiza en violación de varios derechos fundamentales, entre ellos el derecho a la salud, el derecho a la vida privada, el derecho a fundar una familia y el derecho a la información²⁷.

22. En el 2013, el Relator Especial de la ONU sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan Méndez, sostuvo que “[l]a esterilización forzada es un acto de violencia, una forma de control social y una

²⁵ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Dictamen aprobado por el Comité en virtud del artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo, respecto de la Comunicación núm. 170/2021, CEDAW/C/89/D/170/2021, 30 de octubre de 2024, párr. 8.9.

²⁶ Cfr. OMS. *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement*, en colaboración con OHCHR, ONU Mujeres, ONUSIDA, PNUD, UNFPA y UNICEF, 2014, pág. 1.

²⁷ *Ibid.*

violación del derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”. Además, afirmó que “las esterilizaciones forzadas practicadas por funcionarios del Estado siguiendo leyes o políticas coercitivas de planificación de la familia pueden constituir tortura”²⁸.

23. A nivel médico, en un esfuerzo por combatir las políticas de esterilización forzada en el mundo, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) publicó en 2011²⁹ (y su segunda edición en el 2021³⁰) un conjunto de directrices estrictas y exhaustivas que establecen cómo y cuándo puede realizarse lícitamente la esterilización. Entre dichas directrices, FIGO indica que solo las propias mujeres pueden prestar su consentimiento para la esterilización³¹; que la esterilización debe ser completamente voluntaria y no formar parte de un programa gubernamental; que la esterilización nunca debe ser un procedimiento de emergencia³² y, por tanto, no constituir una excepción al requisito del consentimiento libre e informado; que la esterilización no debe ser una condición de acceso a la atención médica³³; que el consentimiento no debe ser solicitado en una situación de vulnerabilidad, como el trabajo de parto o el período inmediatamente posterior³⁴, y que el carácter permanente del procedimiento debe ser explicado, proporcionándose además la información en un idioma que la mujer comprenda³⁵.

24. A la luz de lo expuesto, en mi criterio, existe una convergencia categórica del derecho internacional de los derechos humanos y de los estándares médicos y éticos en el sentido de calificar un acto de esterilización forzada, cuando es practicada como parte de un ataque generalizado o sistemático dirigido contra una población civil, en ejecución o promoción de una política de Estado y con conocimiento de dicho contexto, como un crimen de lesa humanidad. Situación que merece especial atención cuando tales prácticas se dirigen de manera desproporcionada contra grupos históricamente discriminados, revelando un patrón de violencia estructural por razón de género, origen étnico o condición socioeconómica. Así, el Estatuto de Roma, la declaración interinstitucional de Naciones Unidas, los pronunciamientos del Relator Especial sobre la tortura, y las directrices de FIGO, convergen en subrayar la prohibición absoluta de estas prácticas.

III. Esterilizaciones forzadas en el Perú

25. Tal como se expuso en los apartados precedentes, a la luz de los estándares consolidados por la Corte Interamericana y el Derecho Penal Internacional, la calificación de determinados hechos como crimen de lesa humanidad exige verificar, al menos, los elementos siguientes: (i) que se trate de actos inhumanos; (ii) que involucren la comisión de un ataque generalizado o sistemático; (iii) dirigido contra una población civil; en el que exista (iv) conocimiento del ataque por parte del autor de la conducta. Además, de acuerdo con lo indicado por la jurisprudencia

²⁸ Cfr. ONU. Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, 22º período de sesiones, A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013, párr. 48.

²⁹ Cfr. FIGO. Female Contraceptive Sterilization, adoptado en la reunión del Executive Board, junio de 2011.

³⁰ Cfr. FIGO. Ethics and Professionalism Guidelines for Obstetrics and Gynecology, segunda edición, editado por Frank A. Chervenak y Laurence B. McCullough, Londres, 2021.

³¹ *Ibid.*, pág. 21.

³² *Ibid.*, pág. 122.

³³ *Ibid.*

³⁴ *Ibid.*

³⁵ *Ibid.*, pág. 123.

interamericana, debe tratarse de (v) actos ejecutados por agentes estatales o grupos organizados como parte de un plan o estrategia preestablecida, y (vi) con un propósito discriminatorio o prohibido.

26. En cuanto al primer elemento, que señala que debe tratarse de actos inhumanos, tal como expuse en párrafos precedentes, siguiendo lo indicado por el Relator de la Comisión de Derecho Internacional de las Naciones Unidas sobre crímenes de lesa humanidad, los crímenes de lesa humanidad son tan atroces, que se perciben como un ataque directo a la esencia del ser humano e impactan no solo a las víctimas directas, sino a toda la humanidad. En esa medida, la Corte ha entendido como “actos inhumanos” el asesinato, la desaparición forzada o la tortura, cuando se insertan en un patrón represivo³⁶. En este caso, en mi criterio, la esterilización forzada, tal como se practicó en el Perú, en la época de los hechos -con secuelas físicas y psíquicas irreversibles, graves complicaciones de salud e incluso muertes- presenta un nivel de gravedad material plenamente equiparable a esas categorías y satisface el umbral de “acto inhumano” que exige la noción de crimen de lesa humanidad. La inhumanidad de la conducta no deriva solo de la irreversibilidad del procedimiento ni de sus consecuencias letales, sino también de la forma en que se ejecuta: mediante la intervención del cuerpo de mujeres históricamente discriminadas sin información adecuada y sin un consentimiento previo, libre e informado. En ese contexto, la esterilización forzada constituye una forma extrema de violencia que vulnera de manera concurrente la integridad personal, la dignidad, la igualdad y la autonomía. Y, en este caso, perpetúa patrones históricos de subordinación por razón de género, etnicidad y pobreza. Recordando que, de los elementos de prueba brindados en el expediente, la política de esterilización forzada estaba dirigida a mujeres vulnerables principalmente rurales e indígenas en condición de pobreza.

27. En cuanto al segundo elemento, referido a la existencia de un ataque “generalizado o sistemático” contra una población civil. Sobre la base de las cifras recabadas por CEDAW³⁷, la Subcomisión Investigadora del Congreso³⁸ y el Ministerio Público³⁹, la política peruana de esterilizaciones quirúrgicas presentó simultáneamente ambas características. Es generalizada porque se trata de un fenómeno de gran escala: centenares de miles de mujeres esterilizadas en un lapso de pocos años, con picos anuales que superan ampliamente las cien mil ligaduras de trompas, en establecimientos de salud de todo el territorio. Y es sistemática porque no obedece a la acumulación azarosa de decisiones médicas individuales, sino a la ejecución de un programa nacional estructurado: aprobación de una política de población, incorporación de la anticoncepción quirúrgica como eje central de la oferta pública, fijación de metas numéricas, establecimiento de incentivos y presiones sobre el personal de salud, organización de “campañas” y “festivales” para captar mujeres, uso reiterado de un mismo *modus operandi* de engaño, coacción o abuso de situación de vulnerabilidad, y reproducción de patrones idénticos en regiones diversas⁴⁰. A la luz del estándar que la Corte Interamericana ha adoptado a partir de casos como *Almonacid Arellano*, *Herzog*, *La Cantuta*, *Penal Miguel Castro* o *Goiburú*, estos elementos son suficientes para afirmar que existió un ataque generalizado y sistemático en el sentido técnico del crimen de lesa humanidad.

³⁶ Cfr. *Caso Almonacid Arellano y otros Vs. Chile*, *supra*, párr. 96.

³⁷ Cfr. *Caso Ramos Durand y otros Vs. Perú*, *supra*, párr. 151.

³⁸ *Ibid.*, párr. 52.

³⁹ *Ibid.*, párr. 61.

⁴⁰ *Ibid.*, párr. 60.

28. Además, la información fáctica consolidada por órganos internacionales y nacionales —incluidos el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW)⁴¹, la Comisión Interamericana⁴², la Subcomisión Investigadora del Congreso peruano⁴³ y diversos expedientes penales y contenciosos⁴⁴— permite reconstruir las esterilizaciones forzadas practicadas en el Perú durante la década de 1990 como un fenómeno de macrocriminalidad estatal.

29. En cuanto al tercer elemento, que se refiere a un ataque dirigido a una población civil, se encuentra probado en el hecho de que entre 1993 y 1999 se realizaron en el país aproximadamente 314.000 esterilizaciones de mujeres y más de 24.000 vasectomías a varones⁴⁵. La información disponible coincide en que la inmensa mayoría de las personas esterilizadas fueron mujeres pobres, rurales e indígenas, muchas de ellas sometidas al procedimiento sin consentimiento previo, libre e informado, en un contexto de barreras lingüísticas, asimetría radical de información y fuerte dependencia de los servicios públicos de salud⁴⁶. No se trata, por lo tanto, de un conjunto de abusos aislados, sino de la ejecución de una política estatal de control de la natalidad, calificada por el propio Estado —en el acuerdo amistoso en el caso María Mamérta Mestanza ante la Comisión Interamericana— como una política “masiva y sistemática”⁴⁷.

30. En relación con este asunto, la jurisprudencia interamericana ha reconocido que los crímenes de lesa humanidad pueden dirigirse contra “sectores” de la población civil definidos por su posición política, su pertenencia a determinados colectivos o su situación de vulnerabilidad, y no exige que se trate de la totalidad de la población de un Estado. En el caso de las esterilizaciones en el Perú, la población objetivo se define por criterios de género, clase, etnicidad y territorio: mujeres pobres, indígenas, rurales, con baja escolaridad y, a menudo, hablantes de lenguas originarias, que dependían de los servicios públicos de salud y de programas sociales⁴⁸. Los testimonios y registros recabados por instancias estatales dan cuenta de un discurso estigmatizante dirigido contra mujeres pobres, rurales e indígenas, a quienes se deshumanizaba y culpabilizaba por su reproducción —por ejemplo, al referirse a ellas como “animales” y al reprocharles “tener hijos como cuyes”, “como chanco” o “como oveja”—, en un contexto de presión para restringir su capacidad reproductiva⁴⁹— y de prácticas coercitivas orientadas a reducir su capacidad reproductiva. Se trata, por tanto, de un “sector de la población civil” claramente identificable, en términos análogos a los colectivos de opositores políticos, militantes

⁴¹ *Ibid.*, párr. 143.

⁴² CIDH. Informe No. 287/21. Caso 13.752. Fondo. Celia Edith Ramos Durand y sus familiares. Perú. 5 de octubre de 2021, párrs. 12 a 28.

⁴³ *Cfr. Caso Ramos Durand y otros Vs. Perú, supra*, párr. 60.

⁴⁴ *Ibid.*, párr. 68.

⁴⁵ *Ibid.*, párr. 144.

⁴⁶ *Ibid.*, párr. 56.

⁴⁷ CIDH. Informe No. 71/03. Petición 12.191. Solución Amistosa. María Mamérta Mestanza Chávez, Perú. 10 de octubre de 2003, párrs. 9 y 14.

⁴⁸ *Cfr. Caso Ramos Durand y otros Vs. Perú, supra*, párrs. 151 a 153.

⁴⁹ Ministerio de Salud del Perú, Equidad de Género e Interculturalidad, Margarita Díaz Picasso y Raquel Hurtado de la Rosa, Sistematización de los casos paradigmáticos por la aplicación de la anticoncepción quirúrgica como política de población en el Perú, 1995–2000: Análisis desde los enfoques de Derechos Humanos, Lima, junio de 2006, sección 4.2, párrs. 43 a 45, donde se consignan expresiones como “quiere tener más hijos como chanco, como oveja” y “parezco cuy, no produzco”, y Comisión Especial sobre Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), Informe Final, Lima, julio de 2002, sección “Frases”, p. 114, que incluye expresiones como “las mujeres campesinas de los andes son animales” y “tener hijos como cuyes...”. Disponible en: <https://1996pnsrpf2000.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/07/informe-final-comision-especial-aqv.pdf>

o “enemigos internos” en los casos clásicos de represión política analizados por la Corte.

31. En cuarto lugar, en lo que se refiere al conocimiento del ataque, se desprende del hecho de que se ofrecía incentivos o estímulos para el cumplimiento “de cuotas de captación” de mujeres que se sometieran a las intervenciones de esterilización⁵⁰, o del hecho de que se habría llegado a exigir la realización de hasta 60 intervenciones en un solo día en un mismo centro de salud⁵¹. En relación con este asunto, es relevante tener en cuenta que el perpetrador no necesita saber todos los detalles del ataque, sino que basta con entender el contexto general en el que ocurrieron sus actos⁵².

32. El quinto elemento relevante, según la jurisprudencia, es la vinculación de esos actos con un plan o política estatal y la participación de agentes estatales o grupos organizados. En los casos sobre dictaduras del Cono Sur, la Corte ha dado importancia a la existencia de doctrinas de seguridad nacional, planes de seguridad interna, sistemas de inteligencia y centros clandestinos que estructuran la represión⁵³. *Mutatis mutandis*, en el contexto peruano se verifica un entramado normativo e institucional análogo: adopción de leyes y planes de población, aprobación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar por resolución ministerial, instrucciones jerárquicas a los establecimientos de salud, uso de formularios y protocolos estandarizados para las intervenciones, fijación de metas cuantificables y mecanismos de evaluación y premio/sanción para el personal⁵⁴. **Adicionalmente, el propio Estado reconoció, en el acuerdo amistoso del caso de María Mamerita Mestanza, que la muerte de la víctima se produjo en el marco de una política gubernamental de carácter masivo y sistemático dirigida a mujeres pobres e indígenas**⁵⁵. A ello se suma, en una fase posterior, la adopción de leyes que obstaculizan la persecución de crímenes de lesa humanidad cometidos antes de 2002, y la resistencia institucional a investigar seriamente miles de denuncias, lo que reproduce el patrón de impunidad estructural que la Corte ha identificado como rasgo de políticas de macrocriminalidad en otros contextos.

33. En relación con este asunto, es importante destacar que, en el caso peruano, la recomendación 111.97 del tercer ciclo del Examen Periódico Universal se refiere a investigar eficazmente los casos de esterilización forzada ocurridos en el contexto del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000 y a establecer un programa de indemnización para las víctimas⁵⁶. El Estado, al presentar sus observaciones a las recomendaciones, sostuvo, en lo que respecta a la recomendación 111.97 que, como medida estratégica, se celebrarían mesas redondas temáticas sobre los derechos de la mujer, para analizar y abordar la cuestión de las personas que fueron víctimas de esterilizaciones forzadas entre 1995

⁵⁰ Informe final sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en los años 1990-2000 de la Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) del Congreso Peruano de junio de 2002, pág. 106 (expediente de prueba, folio 7852).

⁵¹ Maria-Christine Zauzich, *Política demográfica y derechos humanos: Investigación periodística de la situación en el Perú*, 3.ª ed., Bonn: Deutsche Kommission Justitia et Pax, 2002 (expediente de prueba, folio 7465)

⁵² Fiscal c. Kayishema, Caso No ICTR-95-1-T, Sentencia, párr. 133 (Sala de Juicio de TPIR, 21 de mayo de 1999), <https://www.legal-tools.org/doc/0811c9/pdf/>.

⁵³ Cfr. *Caso Herzog y otros Vs. Brasil*, *supra*, párr. 238.

⁵⁴ Cfr. *Caso Ramos Durand y otros Vs. Perú*, *supra*, párr. 54.

⁵⁵ *Ibid.*, párr. 149.

⁵⁶ Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal: Perú, A/HRC/37/8, 27 de diciembre de 2017, párr. 111.97.

y 2001⁵⁷. Sin embargo, de los hechos del caso se desprende que estas medidas, de haberse ejecutado, no han tenido ningún impacto en la investigación de los casos de esterilización forzada, situación que es respaldada por la normativa que obstaculiza la persecución penal de este tipo de crímenes⁵⁸.

34. Finalmente, los hechos del caso también reúnen la dimensión discriminatoria del ataque, lo que refuerza su calificación como crimen de lesa humanidad bajo el prisma interamericano. Ahora bien, me parece relevante destacar que, aunque en el caso *Herzog y otros* la Corte añadió expresamente el “propósito discriminatorio o prohibido”⁵⁹, tanto el Estatuto de Roma como la jurisprudencia de la Corte Penal Internacional y los tribunales Ad Hoc prescinden de este elemento. Considero, por lo tanto, que el carácter discriminatorio del ataque no constituye un elemento o requisito para considerar una determinada conducta como crimen de lesa humanidad, pues requerir un propósito discriminatorio supondría establecer un estándar probatorio más alto incluso que el aceptado por el Derecho Penal Internacional. Sin perjuicio de lo anterior, considero que en este caso la política de esterilizaciones en el Perú fue, en efecto, discriminatoria, porque presentó un triple sesgo: se dirigió contra mujeres por razón de su sexo y su capacidad reproductiva; recayó desproporcionadamente sobre mujeres indígenas, campesinas y rurales; y operó sobre la base de una visión estigmatizante de la pobreza, que concibe a ciertos grupos como “excedentes demográficos” cuya reproducción debe ser contenida. Al respecto, la CEDAW ha sido explícita al caracterizar estas esterilizaciones como discriminatorias y violatorias de múltiples derechos fundamentales de las mujeres⁶⁰. En esa medida, esta combinación de género, raza y clase como criterios de selección de las víctimas, encaja de lleno en la noción de propósito discriminatorio que la Corte ha considerado en algunas de sus sentencias como relevante para calificar determinados ataques como crímenes de lesa humanidad.

35. A partir de estos elementos, y tomando como parámetro la propia jurisprudencia de la Corte Interamericana sobre crímenes de lesa humanidad, puede sostenerse que la política de esterilizaciones forzadas implementada en el Perú en los años noventa supera con holgura el umbral exigido por el derecho internacional para tal calificación. No se trata únicamente de una sumatoria de violaciones graves de derechos individuales, sino de un ataque generalizado y sistemático contra un sector específico de la población civil, ejecutado a través de un programa estatal formalmente adoptado, con estructura organizativa, patrón reiterado de violencias y un marcado componente discriminatorio.

IV. La esterilización forzada de Celia Edith Ramos Durand como crimen de lesa humanidad

36. Esta sección analizaré si los hechos probados en el caso *Ramos Durand*, permiten sostener que la esterilización forzada de Celia Edith Ramos Durand fue un crimen de lesa humanidad, a la luz de los estándares previamente descritos, tomando en cuenta el contexto y la factualidad recogidos por la propia Corte en su sentencia.

37. De acuerdo con los hechos probados, los acontecimientos ocurrieron en el marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-

⁵⁷ Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal: Perú. Adición. Observaciones sobre las conclusiones y/o recomendaciones, compromisos voluntarios y respuestas del Estado examinado, A/HRC/37/8/Add.1, 28 de febrero de 2018, párr. 11.

⁵⁸ International Commission of Jurist. Peru and the fight against impunity (declaración oral en el Consejo de Derechos Humanos, Ciclo del Examen Periódico Universal sobre Perú), 15 de marzo de 2018.

⁵⁹ Cfr. Caso *Herzog y otros Vs. Brasil*, *supra*, párr. 237.

⁶⁰ Cfr. Caso *Ramos Durand y otros Vs. Perú*, *supra*, párr. 151.

2000, diseñado, coordinado y supervisado por el Ministerio de Salud⁶¹. En el contexto de dicho programa, se instaló un puesto de salud de primer nivel en el caserío La Legua, en Piura, una zona de pobreza y extrema pobreza donde vivía Celia Ramos junto con su esposo, sus tres hijas menores de edad y otros familiares⁶². El puesto de salud tenía como uno de sus ejes la promoción de la anticoncepción quirúrgica femenina (AQV), pese a que, según constató la Defensoría del Pueblo, no contaba con la infraestructura, el equipamiento ni los insumos necesarios para evaluar adecuadamente el riesgo quirúrgico ni para manejar complicaciones postoperatorias de intervenciones de esa naturaleza⁶³.

38. El expediente muestra que Celia Ramos acudió inicialmente al puesto de salud para recibir atención odontológica⁶⁴. A partir de esa primera visita, personal de enfermería y auxiliares empezaron a visitarla reiteradamente en su domicilio para convencerla de someterse a una ligadura de trompas⁶⁵. En ese contexto, el 1 de julio de 1997 se le practicó una evaluación preoperatoria, se le catalogó como de “alto riesgo reproductivo”⁶⁶ y se le hizo firmar un documento titulado “Solicitud y autorización de atención para la prevención quirúrgica del riesgo reproductivo”⁶⁷. La sentencia destaca que dicho formulario no se correspondía con el modelo de consentimiento informado previsto en el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)⁶⁸: no explicaba el carácter permanente e irreversible del procedimiento, no detallaba riesgos ni efectos secundarios, no ofrecía alternativas ni dejaba claro que la negativa a la intervención no condicionaba el acceso a otros servicios de salud. La propia sentencia califica, a partir de estas circunstancias, que el consentimiento fue inválido y que, en realidad, se trató de una esterilización forzada⁶⁹.

39. El 3 de julio de 1997, el puesto de salud de La Legua fue “habilitado” para realizar cirugías y, en el marco de una campaña de AQV, se llevaron a cabo procedimientos de esterilización sobre quince mujeres en un mismo día, incluida Celia Ramos⁷⁰. La Defensoría del Pueblo determinó posteriormente que el fallecimiento de Celia, ocurrido el 22 de julio de 1997, se debió a una deficiente atención posterior a la cirugía y, en particular, a una inadecuada oxigenación durante un paro respiratorio que le causó daño neurológico irreversible⁷¹. El expediente establece un nexo causal directo entre la intervención quirúrgica realizada en esa campaña y la muerte de la víctima⁷².

40. Sobre esta base fáctica, el primer elemento del crimen de lesa humanidad -la existencia de “actos inhumanos”- se encuentra sobradamente satisfecho. Es claro que la conducta no se reduce a una intervención médica defectuosa o negligente: la Corte constata que la intervención se efectuó sin información adecuada, en un

⁶¹ *Ibid.*, párr. 51.

⁶² *Ibid.*, párr. 74.

⁶³ *Ibid.*, párr. 143.

⁶⁴ *Ibid.*, párr. 76.

⁶⁵ *Ibid.*

⁶⁶ *Ibid.*

⁶⁷ *Ibid.*

⁶⁸ *Ibid.*, párrs. 159 y 160.

⁶⁹ *Ibid.*, párrs. 161 y 162.

⁷⁰ *Ibid.*, párr. 77.

⁷¹ *Ibid.*, párr. 87.

⁷² *Ibid.*, párr. 166.

contexto de presión institucional, frente a una mujer rural, de escasos recursos, con baja escolaridad⁷³, y que el procedimiento afectó irreversiblemente su capacidad reproductiva y culminó en su muerte. La esterilización forzada de Celia Ramos, seguida de una atención postoperatoria manifiestamente insuficiente, configura un trato que vulnera de manera extrema su integridad física, psíquica, autonomía y proyecto de vida, equiparable en gravedad a los actos que la propia Corte ha reconocido como base de crímenes de lesa humanidad en otros contextos (ejecuciones extrajudiciales, desapariciones forzadas, o torturas, entre otros).

41. En segundo lugar, la caracterización del ataque como “generalizado o sistemático” puede reconstruirse a partir de los mismos hechos. Si se atiende únicamente a La Legua, el número de personas que participaron en la campaña de 3 de julio (quince mujeres operadas en un solo día) y la existencia de un esquema organizado de captación -mediante visitas domiciliarias y categorización de “alto riesgo reproductivo”- muestran una lógica de repetición y un *modus operandi* que exceden por mucho el caso individual de Celia Ramos. La campaña, el uso de un formulario de consentimiento que reproduce omisiones sustantivas, la decisión de ejecutar múltiples cirugías en un establecimiento manifiestamente inadecuado y la ausencia de información real sobre riesgos y alternativas⁷⁴ describen una secuencia organizada y reiterada de violaciones, no un conjunto de errores aislados. Si se agrega el contexto que el propio expediente —incorporado por la Corte como parte de los hechos probados— ofrece sobre el funcionamiento del Programa en todo el país, la dimensión “generalizada” del ataque, por el volumen de mujeres sometidas a esterilización bajo parámetros semejantes, aparece también claramente delineada.

42. El nexo entre los actos cometidos contra Celia Ramos y el ataque así descrito resulta igualmente claro. La víctima no llegó casualmente a una sala de operaciones: fue identificada como beneficiaria del Programa cuando acudió por atención odontológica; a partir de ese momento fue objeto de visitas domiciliarias para convencerla de la operación; fue clasificada bajo criterios del propio Programa; se le hizo suscribir un formulario que no reunía las exigencias mínimas de información, y se le esterilizó en el marco de una campaña en la que fueron intervenidas numerosas mujeres de la misma comunidad. Su caso representa, a nivel individual, la concreción de la lógica institucional del Programa en un espacio rural específico. En términos de la doctrina sobre crímenes de lesa humanidad, su esterilización forzada y su muerte constituyen un acto individual que se inserta en un ataque más amplio y que, precisamente por esa inserción, puede ser calificado como parte de un crimen de lesa humanidad.

43. El tercer elemento a considerar es la existencia de un ataque contra un sector de la población civil. Aun restringiendo el análisis a este caso, la propia sentencia no presenta lo ocurrido como un hecho aislado⁷⁵. En el capítulo de contexto, la Corte recoge las conclusiones de investigaciones oficiales según las cuales, en el marco del mismo programa, se practicaron cientos de miles de esterilizaciones, y dentro de ese universo se privilegió la intervención sobre mujeres pobres, indígenas y rurales, muchas veces sin consentimiento pleno, libre e informado⁷⁶. Ese contexto general se refleja a escala micro en La Legua: la instalación de un puesto de salud que promueve activamente la AQV, las visitas reiteradas del personal de salud al domicilio de la víctima para convencerla, la organización de una “campaña” en la que en un solo día se esteriliza a quince mujeres de una comunidad pequeña en un establecimiento sin condiciones adecuadas, todas estas circunstancias que no corresponden al ejercicio

⁷³ *Ibid.*, párrs. 151 a 153.

⁷⁴ *Ibid.*, párr. 60.

⁷⁵ *Ibid.*, párrs. 51 y 52.

⁷⁶ *Ibid.*, párrs. 51 a 68.

espontáneo de decisiones clínicas individuales, sino a la ejecución local de una política concebida desde el nivel central. El grupo objetivo, en el plano del caso, está claramente delimitado: mujeres campesinas de escasos recursos, en edad reproductiva, residentes en un caserío rural y usuarias del sistema público de salud.

44. En cuarto y quinto lugar, en lo que respecta al conocimiento del ataque y a que este sea perpetrado por agentes estatales como parte de un plan o política, encuentro que, aun cuando en los elementos de prueba del caso *Ramos Durand* no se detalla de manera exhaustiva el elemento subjetivo de cada uno de los operadores, los hechos permiten inferir que el personal de salud que intervino en La Legua tenía conciencia, al menos, de que no se trataba de una decisión médica aislada, sino de la ejecución de un programa institucional que exigía promover activamente la AQV entre mujeres pobres rurales. La reiteración de visitas a la casa de la víctima, la organización de campañas específicas y la práctica de quince esterilizaciones en una jornada, en un puesto sin condiciones quirúrgicas adecuadas, difícilmente son compatibles con la idea de actuaciones espontáneas y descoordinadas. Desde la perspectiva de la calificación jurídica, ello basta para afirmar que la esterilización forzada y la muerte de Celia Ramos no pueden entenderse como un hecho médico individualmente descontextualizado, sino como un eslabón de un ataque generalizado y sistemático contra un sector determinado de la población civil, que reúne los elementos objetivos del crimen de lesa humanidad tal como han sido perfilados por la Corte Interamericana en su propia jurisprudencia.

45. Además, como se señaló *supra*, el propio Estado peruano reconoció en un informe del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, al referirse a la atención estatal de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas, ocurridas entre los años 1995-2001, que tales hechos habían violado, entre otros “[...] la dignidad, igualdad y no discriminación, una vida libre de violencia, libertad personal, libre desarrollo de la personalidad, vida privada, integridad [...]”⁷⁷. El Estado peruano también ha aceptado que la política de esterilización forzada⁷⁸ se dirigió a un grupo específico en situación de especial vulnerabilidad, conformado principalmente por mujeres indígenas y rurales, y que produjo, entre otras graves afectaciones, la violación del derecho a la igualdad y a la no discriminación. Por ende, no cabe caracterizar dicha práctica como una política de salud compatible con la garantía de los derechos humanos, sino como una intervención institucional estructurada y deliberada, orientada a restringir y lesionar derechos fundamentales en perjuicio de una población vulnerable específicamente identificada y selectivamente afectada.

46. Finalmente, tal como señalé en el apartado anterior, el programa recayó desproporcionadamente sobre mujeres indígenas, campesinas y rurales y operó sobre la base de una visión discriminatoria y estigmatizante de la pobreza, razón por la cual la señora Ramos fue identificada como su objetivo y sometida a una intervención quirúrgica sin su consentimiento informado, lo que derivó en su muerte.

47. Por las razones expuestas, considero que la Corte debió pronunciarse expresamente sobre la alegación formulada por los representantes relativa a la calificación de los hechos como crimen de lesa humanidad. A partir del contexto acreditado, el reconocimiento del Estado peruano en el acuerdo amistoso en el caso María Mamérita Mestanza y de los hechos probados en el caso de la señora Celia Edith Ramos Durand, se verifica, en mi criterio, la concurrencia de los elementos objetivos y contextuales exigidos por el derecho internacional para dicha calificación: acto inhumano, inserto en un ataque generalizado y sistemático contra un sector de

⁷⁷ Informe sobre la atención estatal de las personas afectadas por las esterilizaciones forzadas, producidas entre los años 1995-2001 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (expediente de prueba, folio 12410).

⁷⁸ CIDH. Informe No. 71/03, *supra*, párrs. 9 y 14.

la población civil, ejecutado a través de estructuras estatales y con conocimiento de dicho contexto.

48. Tal calificación no implica que la Corte atribuya responsabilidad penal individual, sino el reconocimiento jurídico de la naturaleza y gravedad de la violación examinada y de sus implicaciones para la responsabilidad internacional del Estado. En particular, permite nombrar adecuadamente una forma de violencia estructural y discriminatoria que recayó sobre mujeres indígenas, rurales y pobres, privadas, mediante esterilizaciones practicadas sin consentimiento libre e informado, de una facultad personalísima vinculada a su dignidad, integridad personal y vida privada, en el marco de una política estatal con fines discriminatorios.

49. Esta declaratoria resulta especialmente relevante si se tiene en cuenta que, el 9 de agosto de 2024, el Estado parte promulgó una ley que impide la persecución de crímenes de lesa humanidad cometidos antes del 1 de julio de 2002⁷⁹, y que la propia Corte ha instado al Estado peruano a anular dicha ley por contravenir el derecho internacional⁸⁰. En tales circunstancias, nombrar jurídicamente los hechos conforme a su verdadera naturaleza es una exigencia mínima de verdad y justicia en el plano internacional, indispensable tanto para delimitar adecuadamente su gravedad como para afirmar las obligaciones del Estado en materia de memoria, reparación y garantías de no repetición.

Jueza Nancy Hernández López
Presidenta

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

⁷⁹ Cfr. Congreso de la República del Perú, Ley 32107 de 9 de agosto de 2024 “que precisa la aplicación y alcances del delito de lesa humanidad y crímenes de guerra en la legislación peruana” (expediente de prueba, folios 12780 a 12781).

⁸⁰ Cfr. *Caso Barrios Altos y Caso La Cantuta Vs. Perú. Medidas Provisionales y Supervisión de Cumplimiento de Sentencias*. Resolución de la Corte interamericana de Derechos Humanos de 1 de julio de 2024, Considerandos 50, 68 y 71.

**VOTO PARCIALMENTE DISIDENTE DEL JUEZ VICEPRESIDENTE
RODRIGO MUDROVITSCH***

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

CASO RAMOS DURAND Y OTROS VS. PERÚ

**SENTENCIA DE 25 DE NOVIEMBRE DE 2025
(Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas)**

1. En el presente caso, se discute la responsabilidad del Estado peruano por las violaciones a los derechos humanos de la señora Celia Edith Ramos Durand y de sus familiares, producidas como consecuencia de la esterilización no consentida a la que fue sometida la víctima como parte del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000 ("PNSRPF"), seguida de su muerte en virtud del procedimiento quirúrgico. Ante las violaciones constatadas, la mayoría de la Corte Interamericana de Derechos Humanos ("Corte IDH" o "Tribunal") se limitó, una vez más, a declarar la "afectación al proyecto de vida" de las víctimas¹.

2. Disiento de la posición mayoritaria por considerar que el Tribunal debió haber reconocido la violación del derecho al proyecto de vida, y no su mera "afectación". Como he procurado demostrar en votos conjuntos que he emitido en casos anteriores sobre el mismo tema², entiendo que el estado actual de la jurisprudencia interamericana permite concluir por la exigibilidad autónoma de dicho derecho, en la medida en que cuenta con un bien jurídico propio, un contenido obligacional específico, titulares y formas específicas de reparación. No se confunde, por tanto, con una mera categoría de daño, pues reúne las características que configuran su autonomía desde la Convención Americana sobre Derechos Humanos ("Convención"). El examen del caso concreto autoriza concluir que el Estado peruano efectivamente vulneró el derecho de la señora Ramos Durand y de sus familiares a un proyecto de vida.

3. Conforme se estableció en la Sentencia, agentes del Estado convencieron a la víctima de realizar el procedimiento de esterilización sin que se le informaran debidamente los riesgos y consecuencias de la intervención médica. Durante la cirugía, la señora Ramos Durand sufrió un paro cardiorrespiratorio, lo que ocasionó daños cerebrales irreversibles como consecuencia de la mala oxigenación experimentada durante dicha complicación.

4. Las consecuencias clínicas indeseadas de la esterilización fueron resultado, en gran medida, de las instalaciones inadecuadas y de la falta de insumos mínimos necesarios para la realización de cirugías³, así como de un equipo insuficiente para

* La presente versión del Voto es una traducción del original que fue redactado en portugués.

¹ Sentencia, párrs. 215 y 216.

² Conforme los votos parcialmente disidentes en los casos *Pérez Lucas y otros Vs. Guatemala*, *Rodríguez Píghi y otros Vs. Perú*, *Silva Reyes y otros Vs. Nicaragua*, *García Andrade y otros Vs. México*, *Zambrano, Rodríguez y otros Vs. Argentina*, *Guevara Rodríguez y otros Vs. Venezuela* y *Zapata Vs. Colombia*.

³ Las enfermeras que participaron en el procedimiento tuvieron, en determinado momento, que salir a comprar los medicamentos requeridos por los médicos durante la emergencia sufrida por la señora Ramos Durand. Sentencia, párr. 193.

hacer frente a los posibles riesgos involucrados en cualquier procedimiento de esta naturaleza.

5. Así, la Sentencia consideró que, en la ejecución de esta política, la señora Ramos Durand fue: i) privada del derecho a la salud y al acceso a la información, en tanto no se garantizó el consentimiento previo, libre, pleno e informado de la víctima respecto del procedimiento de esterilización; y ii) privada del derecho a la integridad personal y a la vida, puesto que fue inducida a renunciar a su capacidad reproductiva mediante un procedimiento anticonceptivo quirúrgico irreversible, cuyas complicaciones causaron sufrimientos físicos tan graves que condujeron a su fallecimiento.

6. Añado, además, que estas violaciones reconocidas en la Sentencia también configuran, por sus propios modos y medios, una violación del derecho al proyecto de vida de la señora Ramos Durand y de sus familiares.

7. La esterilización forzada —entendida aquí también como aquella realizada sin la observancia de los estándares definidos en la Sentencia sobre consentimiento previo, libre, pleno e informado— a la que fue sometida la señora Ramos Durand representa una alteración profunda en la capacidad de la víctima para definir su proyecto de vida a nivel personal y familiar.

8. Asimismo, si bien la señora Ramos Durand falleció como consecuencia del procedimiento, no se trata únicamente de una violación de su derecho a la vida y a su integridad personal. El sometimiento de la víctima a la política de esterilización y al procedimiento quirúrgico solo ocurrió como consecuencia de la falla del Estado en garantizar su consentimiento previo, libre, pleno e informado. Considerando las complicaciones ocurridas durante la cirugía, que resultaron fatales días después, la violación del derecho al proyecto de vida, en el caso concreto, se consumó con el ingreso de la víctima al quirófano, momento en el cual quedó íntegramente sometida a los cuidados del equipo médico y, por ende, del Estado. A partir de ese momento, ya estaban en curso las profundas alteraciones en su proyecto de vida, de modo que ni siquiera la muerte de la señora Ramos Durand es capaz de romper el nexo causal entre la esterilización forzada y la violación de su derecho al proyecto de vida.

9. Las violaciones sufridas por la señora Ramos Durand también produjeron graves consecuencias sobre los proyectos de vida de sus familiares. La señora Ramos Durand estaba casada con Jaime Monzón Tejada, era madre de tres hijas —Marisela del Carmen Monzón Ramos, Emilia Edith Monzón Ramos y Marcia Mirabel Monzón Ramos— y convivía con su madre, Baltazara Durand de Ramos. Al momento de su fallecimiento, sus hijas tenían 10, 8 y 5 años de edad, respectivamente.

10. De manera concreta, la víctima Marisela, en su declaración durante la audiencia pública, afirmó que la familia tenía planes de construir una vivienda propia, y que habían logrado adquirir un terreno con el esfuerzo colectivo de la familia, principalmente de su padre y su madre. La construcción fue iniciada por su padre, pero se interrumpió con el fallecimiento de la señora Ramos Durand, ya que el señor Jaime Monzón tuvo que asumir el cuidado de las niñas y continuar trabajando, mientras permanecían viviendo en la casa de su suegra, la señora Baltazara Durand de Ramos. Esta última, a su vez, también pasó a compartir la responsabilidad de criar a sus propias nietas.

11. Tampoco puede ignorarse la edad de las hijas de la señora Ramos Durand al momento de su fallecimiento. Aun siendo niñas —una de ellas todavía en la primera infancia— se vieron privadas de la convivencia con su madre, pilar fundamental en su crianza y desarrollo.

12. Además, hasta la fecha no se han identificado ni eventualmente sancionado a los responsables, materiales o intelectuales, de la esterilización forzada y la muerte de la señora Ramos Durand. Por el contrario, la investigación penal continúa en curso, más de 23 años después de los hechos. En ese ínterin, se produjeron tres archivamientos, todos posteriormente revertidos. La búsqueda de justicia durante todos estos años también impactó los proyectos de vida de la familia de la víctima: conforme se afirma en la Sentencia, las hijas de la señora Ramos Durand han actuado de manera decisiva en el impulso de las investigaciones⁴.

13. Los elementos fácticos y jurídicos que conforman el presente caso demuestran que la conducta ilícita del Estado peruano impuso un grave obstáculo a la realización integral y personal de los planes y aspiraciones de la señora Ramos Durand y de sus familiares, no solo por los impactos de la esterilización forzada, sino por las profundas alteraciones que su muerte ocasionó en los planes existenciales de sus seres queridos. Esta grave disrupción en el proyecto de vida de las víctimas debió haber sido examinada desde la perspectiva de la vulneración de un derecho autónomo, a partir del reconocimiento de la violación conjunta de los artículos 4, 5, 7 y 11 de la Convención en relación con el artículo 1.1.

Rodrigo Mudrovitsch
Juez Vice-Presidente

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

⁴

Sentencia, párr. 200.

**VOTO PARCIALMENTE DIVERGENTE DO JUIZ VICE-PRESIDENTE
RODRIGO MUDROVITSCH**

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS

CASO RAMOS DURAND Y OTROS VS. PERÚ

**SENTENÇA DE 25 DE NOVEMBRO DE 2025
(Exceção Preliminar, Mérito, Reparações e Custas)**

1. No presente caso, discute-se a responsabilidade do Estado peruano por violações aos direitos humanos da sra. Celia Edith Ramos Durand e de seus familiares, produzidas em razão da esterilização não consentida a que foi submetida a vítima como parte do Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000 (“PNSRPF”), seguida de sua morte em virtude do procedimento cirúrgico. Diante das violações constatadas, a maioria da Corte Interamericana de Direitos Humanos (“Corte IDH” ou “Tribunal”) uma vez mais limitou-se a declarar a “afetação ao projeto de vida” das vítimas¹.

2. Divirjo da posição majoritária por entender que o Tribunal deveria ter reconhecido a violação ao direito ao projeto de vida, e não sua mera “afetação”. Como busquei demonstrar em votos conjuntos que proferi em casos anteriores sobre o mesmo tema², entendo que o estado atual da jurisprudência interamericana permite concluir pela exigibilidade autônoma do referido direito, uma vez que conta com bem jurídico próprio, conteúdo obrigacional específico, titulares e formas específicas de reparação. Não se confunde, portando, com mera categoria de dano, reunindo as características que conformam sua autonomia à luz da Convenção Americana sobre Direitos Humanos (“Convenção”). E o exame do caso concreto autoriza a conclusão de que o Estado peruano efetivamente vulnerou o direito da sra. Ramos Durand e de seus familiares a um projeto de vida.

3. Conforme estabelecido na Sentença, agentes do Estado convenceram a vítima realizar a realizar o procedimento de esterilização sem que lhe fossem devidamente informadas os riscos e consequências da intervenção médica. No curso da cirurgia, a Sra. Ramos Durand entrou em parada cardiorrespiratória, o que causou danos cerebrais irreversíveis em razão da má oxigenação experimentada durante a intercorrência.

4. As consequências clínicas indesejadas da esterilização foram resultado, em grande medida, das instalações inadequadas e da falta de insumos mínimos necessários para a realização de cirurgias³, além de equipe insuficiente para lidar com os possíveis riscos envolvidos em qualquer procedimento dessa natureza.

5. Assim, a Sentença considerou que, na execução dessa política, a Sra. Ramos Durand foi: i) privada do direito à saúde e ao acesso à informação, porquanto não foi

¹ Sentença, par. 215 e 216.

² Cf. Os votos parcialmente divergentes proferidos nos casos *Pérez Lucas e outros vs. Guatemala*, *Rodríguez Pighi e outros vs. Peru*, *Silva Reyes e outros vs. Nicarágua*, *García Andrade e outros vs. México*, *Zambrano, Rodríguez e outros vs. Argentina*, *Guevara Rodríguez e outros vs. Venezuela* e *Zapata vs. Colômbia*.

³ Enfermeiras que participaram do procedimento tiveram, em determinado momento, que sair para comprar os medicamentos requeridos pelos médicos durante a emergência sofrida pela Sra. Ramos Durand. Sentença, par. 193.

assegurado o consentimento prévio, livre, pleno e informado da vítima acerca do procedimento de esterilização; ii) privada do direito à integridade física e à vida, pois foi induzida a abrir mão de sua capacidade reprodutiva por meio de procedimento anticoncepcional cirúrgico irreversível, cujas intercorrências causaram sofrimentos físicos tão graves que levaram ao seu óbito.

6. Acrescento, ainda, que essas violações reconhecidas na Sentença também configuram, por seus próprios modos e meios, violação ao direito ao projeto de vida da Sra. Ramos Durand e de seus familiares.

7. A esterilização forçada – aqui também considerada aquela realizada sem a observância dos standards definidos na Sentença sobre consentimento prévio, livre, pleno e informado – a que foi submetida a Sra. Ramos Durand representa alteração profunda na capacidade da vítima de definir seu projeto de vida a nível pessoal e familiar.

8. Ademais, muito embora a Sra. Ramos Durand tenha falecido em decorrência do procedimento, não se trata apenas de violação ao seu direito à vida e à sua integridade pessoal. A submissão da vítima à política de esterilização e ao procedimento cirúrgico somente ocorreu mediante a falha do Estado em garantir seu consentimento prévio, livre, pleno e informado. Considerando as intercorrências durante a cirurgia, que se mostraram fatais dias depois, a violação ao direito ao projeto de vida, no caso concreto, consumou-se com a entrada da vítima no centro cirúrgico, momento em que ficou integralmente submetida aos cuidados da equipe médica e, por conseguinte, do Estado. A partir daquele momento, já estavam em curso as profundas alterações no seu projeto de vida, de forma que nem mesmo a morte da Sra. Ramos Durand tem o condão de romper o nexo causal da esterilização forçada com a violação a seu direito ao projeto de vida.

9. As violações sofridas pela Sra. Ramos Durand também produziram graves consequências sobre projetos de vida de seus familiares. A Sra. Ramos Durand era casada com Jaime Monzón Tejada, mãe de três filhas – Marisela del Carmen Monzón Ramos, Emilia Edith Monzón Ramos e Marcia Mirabel Monzón Ramos – e morava com sua mãe, Baltazara Durand de Ramos. À época de sua morte, suas filhas contavam com 10, 8 e 5 anos de idade, respectivamente.

10. De modo concreto, a vítima Marisela, em sua declaração durante a audiência pública, afirmou que a família tinha planos de construir uma casa própria, e haviam conseguido comprar um terreno com o esforço coletivo da família, principalmente de seu pai e sua mãe. A construção fora iniciada por seu pai, mas interrompida com o falecimento da Sra. Ramos Durand, uma vez que o Sr. Jaime Monzón teve de passar a cuidar das crianças e seguir trabalhando, enquanto permaneceram morando na casa de sua sogra, a Sra. Baltazara Durand de Ramos. Esta última, por sua vez, também passou a compartilhar da responsabilidade de criar as próprias netas.

11. Também não se pode ignorar a idade das filhas da Sra. Ramos Durand à época de seu falecimento. Mesmo crianças – uma delas ainda na primeira infância – viram-se privadas da convivência com sua mãe, pilar fundamental na sua criação e desenvolvimento.

12. Além disso, até o momento não foram identificados e eventualmente sancionados os responsáveis, sejam materiais ou intelectuais, pela esterilização forçada e morte da Sra. Ramos Durand. Ao contrário, a investigação criminal segue em curso, mais de 23 anos após os fatos. Nesse ínterim, houve 3 arquivamentos, todos posteriormente revertidos. A busca por justiça durante todos esses anos também impactou os projetos de vida da família da vítima: conforme asseverado

pela Sentença, as filhas da Sra. Ramos Durand têm atuado de forma decisiva no impulsionamento das investigações⁴.

13. Os elementos de fato e de direito que conformam o presente caso demonstram que a conduta ilícita do Estado peruano impôs grave obstáculo à realização integral e pessoal dos planos e aspirações da sra. Ramos Durand e de seus familiares, não apenas pelos impactos da esterilização forçada, mas pelas profundas alterações que sua morte ocasionou nos planos existenciais de seus entes queridos. Essa grave disrupção no projeto de vida das vítimas deveria ter sido examinada sob a perspectiva da vulneração de um direito autônomo, a partir do reconhecimento da violação conjunta dos artigos 4, 5, 7 e 11 da Convenção em relação ao art. 1.1.

Rodrigo Mudrovitsch
Juiz Vice-Presidente

Pablo Saavedra Alessandri
Secretário

⁴ Sentença, par. 200.

**VOTO CONCURRENTENTE Y PARCIALMENTE DISIDENTE
DEL JUEZ RICARDO C. PÉREZ MANRIQUE**

**CASO RAMOS DURAND Y OTROS VS. PERÚ
SENTENCIA DE 25 DE NOVIEMBRE DE 2025**

(Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas)

I. INTRODUCCIÓN

1. En el *Caso Ramos Durand y otros Vs. Perú* la Corte Interamericana de Derechos Humanos estuvo llamada a conocer de las violaciones a los derechos humanos cometidas en perjuicio de Celia Ramos Durand y sus familiares, en ocasión de su fallecimiento a raíz de un proceso de esterilización forzada y frente a la falta de investigación y sanción por lo sucedido. El caso se inserta en un contexto sistemático y estructural de esterilizaciones masivas en Perú, principalmente dirigido hacia mujeres en condiciones de vulnerabilidad por su situación socioeconómica, su etnia o el lugar de residencia.

2. La Sra. Ramos concurrió a un puesto médico localizado en el caserío La Legua, donde residía, por atención odontológica y en ese mismo acto las autoridades sanitarias comenzaron un proceso de seguimiento para convencerla de someterse a una ligadura de trompas de Falopio. Luego, la víctima accedió y concurrió a un puesto de salud precariamente equipado para someterse a dicha intervención. A raíz de un cuadro alérgico que se agravó, la Sra. Ramos tuvo que ser derivada a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Miguel de Piura, donde permaneció internada diecinueve días y finalmente falleció el 22 de julio de 1997, a los treinta y cuatro años. A lo largo de la sentencia, la Corte consideró probado, *inter alia*, que la Sra. Ramos fue sometida a una intervención de especial relevancia pese a que no había otorgado su consentimiento previo, libre, pleno e informado, lo que ameritó su calificación como esterilización forzada¹.

3. Con el fallecimiento de la Sra. Ramos como madre de familia, la dinámica familiar y la integridad de los miembros de su hogar se vio profundamente trastocada, lo que se agravó por el hecho de que, a la fecha, transcurridos más de veintiocho años de lo ocurrido, no se ha investigado adecuadamente ni sancionado a los responsables.

4. En el presente caso, la Corte concluyó la responsabilidad internacional del Estado por la violación de los derechos a la vida, integridad personal, libertad personal, vida privada, acceso a la información, a la familia, a la igualdad ante la ley y la salud, reconocidos en los artículos 4.1, 5.1, 7.1, 11.2, 13.1, 17.2, 24 y 26 en relación con los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana y del artículo 7 literales a), e) y h) de la Convención de Belém do Pará en perjuicio de Celia Ramos Durand².

¹ Párrafo 162 de la sentencia.

² Párrafo 177 de la sentencia.

5. Asimismo, este Tribunal determinó que Perú es internacionalmente responsable por la violación a los derechos a las garantías judiciales y la protección judicial reconocidos en los artículos 8 y 25 en relación con los artículos 1.1 y 24 de la Convención Americana y del artículo 7.b) de la Convención de Belém do Pará debido a la falta de diligencia en la investigación, sanción y determinación de los responsables en perjuicio de Marisela del Carmen Monzón Ramos, Emilia Edith Monzón Ramos, Marcia Mirabel Monzón Ramos, Baltazara Durand de Ramos y Jaime Monzón Tejada.

6. Por último, se determinó la responsabilidad internacional del Estado por la violación a los derechos a la integridad personal y protección de la familia reconocidos en los artículos 5 y 17 de la Convención en relación con el artículo 1.1 en perjuicio de Marisela del Carmen, Emilia Edith y Marcia Mirabel Monzón Ramos; Baltazara Durand de Ramos y Jaime Monzón. Aunado a ello, la Corte declaró la responsabilidad del Estado por la violación del derecho a la protección de la niñez consagrado en el artículo 19 de la Convención, ya que, a la fecha de los hechos, las hijas de la Sra. Ramos Durand tenían diez, ocho y cinco años³. En el mismo sentido, declaró la violación del derecho a la integridad personal y protección de la familia “por la afectación al proyecto de vida”⁴.

7. Con profundo respeto por la opinión mayoritaria del Tribunal, y tal como lo he hecho en forma ininterrumpida desde el *Caso Pérez Lucas Vs. Guatemala* en mis votos individuales y conjuntos con los jueces Mudrovitsch y Ferrer Mac-Gregor, extendiendo el presente voto a los efectos de explicitar que, a mi juicio, se ha producido una violación autónoma al derecho al proyecto de vida -y no solo a la integridad personal-. La complejidad de la afectación al proyecto de vida debe irradiar una consideración propia que no solo se refleje en el Fondo de la sentencia, sino que también amerita reparaciones específicas.

8. Al mismo tiempo, abordaré también la dimensión institucional de la violencia de género, constituida por la práctica de esterilizaciones forzadas en Perú al momento de los hechos; confiando en extender la dimensión reparadora que posee toda sentencia de esta Corte, también a los pronunciamientos individuales de sus jueces.

II. SOBRE LA VIOLACIÓN AL DERECHO AUTÓNOMO AL PROYECTO DE VIDA

a) Hacia la consolidación de las líneas definitorias del derecho autónomo al proyecto de vida.

9. El centro de todo sistema de protección de derechos humanos es la persona humana. Sus especiales cualidades o atributos la hacen merecedora de un elenco de prerrogativas e inmunidades que la comunidad jurídica ha denominado “derechos humanos”. Cualquier sistema de protección de los derechos humanos –del que el Sistema Interamericano no es la excepción- tiene en su centro la especial consideración de la dignidad humana, como atributo insoslayable de la persona y fundamento transversal de todo marco de protección. Esta dignidad (erigida como derecho a partir del artículo 11 de la Convención Americana) irradia sus efectos y

³ Párrafo 216 de la sentencia.

⁴ Párrafo 216 de la sentencia.

permite apreciar la rica complejidad del ser humano, por ejemplo, a través de la valoración e identificación del proyecto de vida como cualidad intrínsecamente humana y, por tanto, protegida por el Sistema.

10. Entiendo que la esfera reparatoria, es decir, la reducción a un daño indemnizable no es suficiente para comprender todas las especificidades que componen el derecho al proyecto de vida. Reitero, como lo hicimos en los votos conjuntos emitidos con el juez Mudrovitsch en los casos *Pérez Lucas y otros Vs. Guatemala*, (también con el Juez Ferrer), *Rodríguez Pighi Vs. Perú*, *Silva Reyes Vs. Nicaragua*, *García Andrade Vs. México* y *Zambrano Vs. Argentina* y en el voto conjunto emitido con el juez Ferrer Mac-Gregor en el caso *Comunidades Quilombolas de Alcántara Vs. Brasil*, la necesidad de avanzar en la jurisprudencia hacia el reconocimiento del derecho al proyecto de vida⁵. Así, a partir de estos votos, me permito recordar mi posición de que está debidamente evidenciada la autonomía del derecho “al proyecto de vida”, protegido por la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante, “Convención” o “Convención Americana”).

11. En primer lugar, el carácter evolutivo de la Convención Americana⁶ autoriza el reconocimiento de derechos no expresamente previstos en su texto, de modo que la Corte IDH no estaría extralimitando su competencia al identificar la aparición de nuevos derechos. Por el contrario, al identificar la existencia de un titular, un contenido suficientemente determinado y un destinatario⁷, corresponde a la Corte IDH solo relevar la existencia del derecho correspondiente, aunque sea por vía interpretativa. En este sentido, dichos requisitos se reconocen fácilmente cuando se trata del proyecto de vida: sus titulares son todos los seres humanos; su contenido, aunque complejo, comprende la idea de la libertad de una persona para decidir lo que le conviene más, a partir de las alternativas que se le presentan durante la vida; y sus destinatarios son los Estados internacionalmente obligados a garantizar y respetar este derecho; así como los particulares, en las relaciones interpersonales - incluso las empresas-⁸. De este modo, considerar el proyecto de vida como un derecho autónomo no constituye un ejercicio utópico ni carente de sustrato válido, sino una evolución natural del contenido de la Convención a partir de la interpretación *pro persona* de los derechos humanos. No hay ningún obstáculo, por lo tanto, en el

⁵ Corte IDH. *Caso Pérez Lucas y otros Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de septiembre de 2024. Serie C No. 536, voto concurrente de los jueces Mudrovitsch, Ferrer Mac-Gregor y Pérez Manrique; Corte IDH. *Caso Silva Reyes y otros Vs. Nicaragua*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2025. Serie C No. 566, voto parcialmente disidente de los jueces Mudrovitsch y Pérez Manrique, y Corte IDH. *Caso Comunidades Quilombolas de Alcántara Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2024. Serie C No. 548, voto parcialmente disidente de los jueces Ferrer Mac-Gregor Poisot y Pérez Manrique.

⁶ Artículo 29. Normas de Interpretación: “Ninguna disposición de la presente Convención puede ser interpretada en el sentido de: a) Permitir a alguno de los Estados partes, grupo o persona, suprimir el goce y ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en la Convención o limitarlos en mayor medida que la prevista en ella; b) Limitar el goce y ejercicio de cualquier derecho o libertad que pueda estar reconocido de acuerdo con las leyes de cualquiera de los Estados Partes o de acuerdo con otra convención en que sea parte uno de dichos Estados; c) Excluir otros derechos y garantías que son inherentes al ser humano o que se derivan de la forma democrática representativa de gobierno, y d) Excluir o limitar el efecto que puedan producir la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre y otros actos internacionales de la misma naturaleza”.

⁷ Cfr. Alexy, R. *Teoría de los derechos fundamentales*, Centro de Estudios Constitucionales Madrid, 1993, Garzón Valdés, E. (trad.), pp. 186-187.

⁸ Cfr. Corte IDH. *Caso Dos Santos Nascimento y Ferreira Gomes Vs. Brasil*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de octubre de 2024. Serie C No. 539. Voto parcialmente disidente del juez Pérez Manrique, párrs. 15-16 y 36-37.

marco de tantos otros reconocimientos de derechos autónomos en forma reciente⁹, para que se adopte la misma solución en relación con el proyecto de vida.

12. En segundo lugar, el derecho al proyecto de vida tiene un bien jurídico específico, consistente en la capacidad del individuo de decidir libremente y moldear a lo largo del tiempo su propio destino y la forma en que gestionará su vida en la búsqueda de su realización personal, lo que incluye sus expectativas, valores, aspiraciones y convicciones. Este bien jurídico, a su vez, no debe confundirse con los protegidos por los demás derechos reconocidos en la Convención que dan lugar al proyecto de vida, ya que este derecho protege elementos que dan sentido a la propia existencia, y no solo a la vida, la libertad física, la integridad personal, etc., considerados de forma aislada. Así, la lógica de la declaración de violaciones de múltiples artículos distintos de la Convención, que pueden incidir de manera separada o simultánea según el contexto fáctico, no contempla la percepción integradora que el reconocimiento de la autonomía de un derecho —como el proyecto de vida— consolida al destacar la existencia de un único bien jurídico, del que se derivan obligaciones específicas.

13. El bien jurídico protegido por este derecho autónomo no consiste en un derecho a un resultado, ni a la inmutabilidad del proyecto de vida; sino que se materializa a partir de la libertad de cada persona de poder, con arreglo a su experiencia, sus aspiraciones y valores, construir un proyecto vital significativo, capaz de dotar de sentido la existencia. Esta concreción de la dimensión proyectiva esencialmente humana encuentra su fundamento a partir del derecho a la dignidad; atributo al cual la Convención ha erigido como derecho en su artículo 11. La Convención protege uno de los valores fundamentales de la persona como ser racional, esto es, el reconocimiento de su dignidad¹⁰; que comprende necesariamente el reconocimiento de su dimensión proyectiva o existencial. Desconocer este extremo implicaría reducir al ser humano a su mera existencia biológica o continuidad funcional, tirando por tierra con ello los fundamentos básicos del Sistema.

14. En este sentido, la noción de derecho al proyecto de vida se distingue, por ejemplo, del derecho a la integridad, protegido por el artículo 5 de la Convención, ya que no se ocupa del sufrimiento psíquico, físico o moral considerado en sí mismo, sino de la realización integral y personal, en su dimensión de planificación futura y apego a dicha planificación. Tampoco se confunde con los derechos a la vida o a la libertad: el concepto de proyecto de vida protege elementos que dan sentido a la propia existencia¹¹, entre los que también se encuentran —pero no se limitan a— la vida y la libertad; sin embargo, de manera aislada o meramente sumada, estos dos derechos no contemplan la perspectiva general del bien jurídico del proyecto de vida.

⁹ Se incluyen en esta lista los derechos a la verdad, a la autodeterminación informativa, a un medio ambiente sano, a una alimentación adecuada, al clima, al agua y al aire, a defender los derechos humanos, a la identidad, al cuidado y al saneamiento.

¹⁰ Cfr. Corte IDH. *Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo. Obligaciones estatales en relación con el cambio de nombre, la identidad de género, y los derechos derivados de un vínculo entre parejas del mismo sexo (interpretación y alcance de los artículos 1.1, 3, 7, 11.2, 13, 17, 18 y 24, en relación con el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos)*. Opinión Consultiva OC-24/17 de 24 de noviembre de 2017, párr. 85.

¹¹ Corte IDH. *Caso Pérez Lucas y otros Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 4 de septiembre de 2024. Serie C No. 536, párr. 181.

15. En tercer lugar, entiendo que el derecho al proyecto de vida lleva implícita la noción de que existen dimensiones propias del mismo. Por un lado, la dimensión individual, que abarca el desarrollo personal, familiar y profesional. Por otro lado, la dimensión colectiva, que se refiere a las potencias de la propia comunidad, en el sentido del desarrollo de la colectividad respetando sus valores, creencias y medios de vida sin la interferencia indebida del Estado o de agentes externos que interrumpen el curso regular y esperado de sus proyectos de vida.

16. Ante la complejidad de los casos de violaciones sometidos a la consideración de la Corte IDH, se observó que muchas decisiones en temas esenciales para la realización humana, como el trabajo, la salud, la educación y la libertad religiosa, se toman conjuntamente con la familia o respetando la cultura de la comunidad en la que se inserta el individuo. De este modo, valorar las dimensiones del proyecto de vida significa reconocer que muchas personas construyen sus trayectorias en diálogo constante con los vínculos afectivos y sociales que tienen, lo que exige la protección y el fortalecimiento de estos objetivos comunes e interdependientes. Esto resulta especialmente relevante en situaciones de vulnerabilidad, en las que la supervivencia y el desarrollo de un individuo dependen directamente de la estabilidad y el apoyo de su grupo familiar o comunitario.

17. En cuarto lugar, cada derecho conlleva la obligación de respetarlo y garantizarlo. En este sentido, respetar y garantizar el derecho al proyecto de vida equivale a respetar y garantizar la realización integral y personal del individuo. Según la jurisprudencia de la Corte IDH en materia de proyecto de vida, por lo tanto, los Estados deben abstenerse de actuar u omitir de manera que se produzca la pérdida o el grave perjuicio de oportunidades de desarrollo personal irreparables o muy difíciles de reparar¹², en una grave modificación del curso que normalmente habría seguido la vida, so pena de ser responsabilizados internacionalmente.

18. Las obligaciones del Estado en relación con este derecho pueden surgir incluso en contextos de violaciones estructurales y sistemáticas que el Estado haya causado, reproducido o incluso tolerado. Por lo tanto, el Estado no solo tiene el deber de abstenerse de frustrar los proyectos de vida de sus ciudadanos, sino también el de desarrollar políticas y acciones destinadas a garantizar que las personas tengan las condiciones necesarias para desarrollar sus proyectos de vida en todo su potencial¹³.

19. Esto también significa garantizar las condiciones necesarias para que todas las personas puedan imprimir el sentido que deseen a sus vidas mediante la “construcción” de su propio proyecto, ya que la experiencia nos demuestra que es difícil construir ese proyecto en condiciones de extrema vulnerabilidad o con las necesidades básicas insatisfechas, así como cuando la persona se encuentra insertada en contextos sociales de marginación, exclusión o segregación.

20. Por último, el quinto elemento invocado en los votos anteriores se refiere precisamente a su aspecto reparador. Aunque las bases para el reconocimiento de este derecho se establecieron hace ya bastante tiempo en la jurisprudencia, hasta el

¹² Corte IDH. *Caso Loayza Tamayo Vs. Perú*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C No. 42, párr. 150.

¹³ Corte IDH. *Caso Dos Santos Nascimento y Ferreira Gomes Vs. Brasil*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de octubre de 2024. Serie C No. 539. Voto parcialmente disidente del juez Pérez Manrique, párr. 19.

momento prevalece la posición de que el proyecto de vida no es más que una categoría de reparación, y la discusión al respecto se ha limitado a distinguirlo de los daños materiales y morales y se ha cerrado en su cuantificación. En este sentido, el uso de la expresión “afectación” al proyecto de vida en las sentencias —fórmula reproducida en este caso, por cierto— es sintomático del enfoque restrictivo de la mayoría de la Corte IDH para mantener el daño al proyecto de vida exclusivamente como valor indemnizable.

21. Entiendo, por lo tanto, que es insuficiente tratar el proyecto de vida solo como una categoría de daño adicional, restringida a la esfera reparatoria. El bien jurídico “proyecto de vida” no debe ser tutelado solo ante su violación, aunque se busque otorgar una reparación integral a la víctima. Reducir el proyecto de vida a su aspecto reparatorio significa eliminar la posibilidad de que el Estado proteja y fomente este derecho incluso antes de que se produzca cualquier violación del mismo.

22. Por eso, la noción de proyecto de vida debe, en primer lugar, separarse del concepto de daño inmaterial. Sessarego traza esta distinción con claridad en dos dimensiones¹⁴. En lo que respecta a la naturaleza, el daño moral abarca aquellos eventos perjudiciales que afectan la esfera afectiva de la persona, causando daños psicosomáticos, mientras que el daño al proyecto de vida abarca los eventos perjudiciales que dañan la realización integral —lo que Sessarego denomina la “expresión fenomenológica de la libertad”— de un individuo¹⁵. En lo que respecta a las consecuencias, los daños morales pueden tener consecuencias profundas en la vida de una persona, ya que causan sufrimiento psíquico y hieren los afectos. Sin embargo, con el paso del tiempo, pueden disiparse. Debido a la temporalidad prolongada que caracteriza al bien jurídico afectado, los daños al proyecto de vida tienen graves consecuencias para la propia vida, que afectan la propia existencia y el sentido de la vida de un individuo, que se verá arbitrariamente impedido de buscar su realización integral.

23. Además, la reparación del proyecto de vida no debe limitarse a la recomposición patrimonial. Cualquier medida de reparación debe centrarse en apoyar al individuo, es decir, proporcionar asistencia y acompañamiento para que pueda decidir si desea cambiar, revisar, reconstruir, aliviar, sanar o nutrir su proyecto de vida, basándose en la identificación del acto ilícito que lo alteró. Esto debe basarse en el impacto que ha tenido y permitirle aliviar esa carga desproporcionada o indebida.

24. También debe buscar restablecer el propio proyecto de vida, permitiendo a las víctimas retomar, en la medida de lo posible, el curso de sus vidas trazado antes de las violaciones que sufrieron o disponer de herramientas para poder trazar nuevos rumbos a partir de entonces. Por lo tanto, hay que considerar otras medidas que el Estado debe proporcionar además del aspecto pecuniario, lo que puede implicar el acceso a servicios de salud, becas para reanudar la educación eventualmente interrumpida, acceso a oportunidades profesionales y otras.

¹⁴ SESSAREGO, Carlos Fernández. Delimitación conceptual entre “daño a la persona”, “daño al proyecto de vida” y “daño moral”. Foro Jurídico, n.º 02, pp. 15-51, 30 de mayo de 2003, p. 50.

¹⁵ SESSAREGO, Carlos Fernández. Delimitación conceptual entre “daño a la persona”, “daño al proyecto de vida” y “daño moral”. Foro Jurídico, n.º 02, pp. 15-51, 30 de mayo de 2003, p. 50.

25. Los aspectos anteriormente descritos constituyen la columna vertebral del ejercicio del reconocimiento del proyecto de vida como un derecho autónomo, por lo que reitero mi posición a favor de este avance también en este caso, ya que entiendo que son igualmente aplicables aquí, como se verá a continuación.

b) El reconocimiento del derecho al proyecto de vida en el derecho positivo interamericano

26. La protección del derecho al proyecto de vida y la consideración de su autonomía se ha plasmado en el último tiempo en uno de los más recientes instrumentos interamericanos de protección de los derechos humanos: la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM). Este constituye el primer tratado que consagró a texto expreso el derecho de las personas mayores a tener un proyecto de vida en su artículo 7¹⁶:

Los Estados Parte en la presente Convención **reconocen el derecho** de la persona mayor a tomar decisiones, **a la definición de su plan de vida**, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos.

Los Estados Parte adoptarán programas, políticas o acciones para facilitar y promover el pleno goce de estos derechos por la persona mayor, propiciando su autorrealización, el fortalecimiento de todas las familias, de sus lazos familiares y sociales, y de sus relaciones afectivas. En especial, asegurarán:

- a) El respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos.
- b) Que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.
- c) Que la persona mayor tenga acceso progresivamente a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de ésta. [énfasis añadido]

27. Este instrumento prevé entonces el reconocimiento del derecho de la persona mayor a la toma de decisiones y “*a la definición de su plan de vida*”, en el marco del derecho a la vida autónoma e independiente. De esta manera, la posición que he sustentado -sobre la conformación de un derecho autónomo al proyecto de vida al amparo de la Convención Americana- se encuentra reforzada por la consagración expresa del derecho a “*la definición de un plan de vida*”; que debe leerse a la luz del principio de la dignidad, independencia y autonomía (artículo 3, lit. c CIPDHPM) y de autorrealización (artículo 3, lit. h CIPDHPM).

28. Esta norma debe ser considerada como la concreción de un derecho de mayor extensión y alcance que solo limitado a las personas mayores, y que, por lo tanto, corresponde a toda persona, atento a varias razones; sin perjuicio de la demostración de la existencia de su titular, destinatario y objeto (*supra* párrs. 11-13) según fuera señalada *ut supra*.

¹⁶ La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM) fue adoptada el 15 de junio de 2015, durante el Cuadragésimo Quinto Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la OEA y entró en vigor el 11 de enero de 2017. El Estado de Perú adhirió a la Convención el 13 de enero de 2021 y depositó el instrumento de adhesión ante la Secretaría de la OEA el 1 de marzo de 2021.

29. En primer término, no podría sostenerse que el derecho a la “*definición de un plan de vida*” (o al proyecto de vida) corresponda solo a las personas mayores y no a quienes estén en otra etapa vital. Tal interpretación sería contraria al principio *pro persona* en tanto ceñiría la protección solamente en atención de la edad, sin una justificación razonable sobre por qué no ameritaría igual protección en otras etapas de la vida; incluso en otras con especial protección, como la niñez y adolescencia (artículo 19 de la Convención Americana).

30. En segundo lugar, porque la CIPDHPM desarrolla y explicita los derechos que corresponden a las personas mayores a partir del elenco general de derechos de los que, en tanto personas, son titulares. En esta línea, el preámbulo de dicho instrumento reconoce que “la persona mayor tiene los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas y que estos derechos [...] dimanen de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano” (énfasis añadido).

31. Con ello se advierte entonces que la CIPDHPM -pese a tratarse de un instrumento específico que establece obligaciones especiales o diferenciales de protección- regula, desarrolla o explicita los derechos humanos que asisten a las personas mayores y al resto de las personas con independencia de su edad; pese a tratarse de un instrumento específico que establece obligaciones especiales o diferenciales de protección.

32. En este sentido, es de hacer notar que el artículo 7 CIPDHPM reconoce, entonces, el derecho a la definición de un plan de vida, el que debe entenderse como común a toda persona y dimanante -como surge del preámbulo- de la dignidad humana, compartido igualmente por todos con independencia de la edad.

33. Finalmente, desde un punto de vista teleológico se advierte que, si este derecho es reconocido a las personas mayores, con más razón debe ser reconocido en aquellas etapas vitales donde la proyección futura y existencial cobra una importancia relevante en atención a la orientación de la vida en los años venideros (v.gr., en la infancia, adolescencia o la vida adulta).

34. En similar sentido, según ha sido relevado por la CIDH¹⁷ al analizar cómo los Estados han reflejado en su derecho interno los derechos de la CIPDHPM, en oportunidad de estudiar el acogimiento del artículo 7 se da cuenta de que en Ecuador, la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores de 29 de abril de 2019 en su artículo 17¹⁸ establece el derecho a la independencia y autonomía y a la definición de su proyecto de vida conforme a sus tradiciones y creencias.

35. A partir de ello reafirmo que la posición respecto de la autonomía del derecho al proyecto de vida -sostenida desde nuestro voto conjunto con los jueces Mudrovitsch y Ferrer Mac-Gregor en el *Caso Pérez Lucas Vs. Guatemala* encuentra

¹⁷ CIDH. Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 397/22. Anexo. Referencias de legislación nacional por derecho d la Convención sobre las Personas Mayores según país. 31 de diciembre de 2022, pág. 28.

¹⁸ “Se garantizará a las personas adultas mayores el derecho a decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo del país y la definición de su proyecto de vida conforme a sus tradiciones y creencias.” Artículo 17, disponible en https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf.

respaldo normativo en instrumentos del Sistema; o dicho en otros términos: **los Estados del Sistema soberanamente y a texto expreso han reconocido la existencia de este derecho**. A mi juicio, el artículo 7 CIPDHPM constituye una consagración expresa de un derecho de mayor extensión reconocido a toda persona. Pero incluso en aquellas visiones más restrictivas, el texto de la disposición no deja lugar a dudas en cuanto a la existencia de un derecho a la *definición de un plan de vida*, relacionado íntimamente con el derecho a la autonomía e independencia, que - a partir de la jurisprudencia de la Corte- en anteriores votos he llamado “derecho al proyecto de vida”.

c) La violación del derecho al proyecto de vida en el caso concreto

36. Al momento de los hechos, la Sra. Ramos tenía treinta y cuatro años y era madre de tres hijas: Marisela del Carmen, Emilia Edith y Marcia Maribel de diez, ocho y cinco años, respectivamente. Además, vivía también junto a su esposo Jaime, sus padres, su hermano y cuñada y sus tres sobrinos, en el caserío La Legua. Además de contribuir a la economía doméstica con la venta de ropa o accesorios, se dedicaba la mayor parte del tiempo a trabajos de cuidado no remunerado¹⁹.

37. La Sentencia abordó el rol que tenía la Sra. Ramos al frente de la familia. Así, v. gr., Marisela del Carmen la recordó “como el pilar de la familia [...] [S]iempre estuvo pendiente de sus hijas, que apoyaba a toda la familia extensa y que su pérdida, ocurrida cuando ella y sus hermanas eran niñas, marcó de manera irreversible sus vidas e impactó, por ejemplo, el proyecto de tener una casa propia”²⁰.

38. Además del natural dolor y sufrimiento que supone para toda persona perder un familiar; máxime tratándose de la pérdida de un padre o madre; se adiciona también una profunda modificación de las circunstancias particulares de vida de los demás miembros del grupo familiar. La afectación al proyecto de vida, en estos casos, se materializa a partir del cambio estructural en la dinámica diaria, en las proyecciones futuras y en los nuevos roles que otros miembros de la familia tienen que asumir luego de la pérdida.

39. En este sentido, la Corte tuvo por probado que incluso las dinámicas cotidianas de vida de las hijas de la Sra. Ramos: Marisela del Carmen, Emilia Edith y Marcia Mirabel cambiaron. Con el repentino e inesperado fallecimiento de su madre, tuvieron que asumir labores cotidianas del hogar “tales como cocinar, lavar la ropa a mano, recoger agua del canal, juntar leña, así como el cuidado de unas a otras, por lo que prácticamente no tenían momentos de esparcimiento y ocio propios de niñas de sus edades”²¹.

40. La Corte también abordó cómo el fallecimiento de la Sra. Ramos impactó en el proyecto de vida de la Sra. Baltazara Durand, ya que debió ocuparse -en conjunto con su yerno- del cuidado de sus nietas²².

¹⁹ Párrafo 74 de la sentencia.

²⁰ Párrafo 211 de la sentencia.

²¹ Párrafo 215 de la sentencia.

²² Párrafo 215 de la sentencia.

41. Finalmente, como lo ha hecho la Corte en otros casos, la sentencia tomó en consideración el impacto prolongado de la impunidad como causa de afectación del proyecto de vida de los miembros del grupo familiar²³.

42. Los hechos del caso ponen de manifiesto claramente cómo la perpetración de actos violatorios de los derechos humanos pueden ocasionar una violación múltiple y esencialmente más compleja que termina por afectar y truncar el libre desarrollo del proyecto de vida. Ante tales eventos, las personas ven disminuidas, a veces anuladas, sus capacidades proyectivas y existenciales, debido a que el curso de los acontecimientos que les ha tocado sobrellevar les impone nuevas cargas, les impide continuar con el itinerario anterior proyectado o suma nuevas y urgentes prioridades, que se vuelven impostergables, como la lucha por verdad y justicia.

43. Muchos de estos acontecimientos, aunados a la situación prolongada de impunidad que da el mensaje de que tales actos son “permitidos” o deben tolerarse, colocan a la persona en una situación de “despojo personal”, en la que abandonan o disminuyen su dimensión proyectiva y existencial, dejando atrás las aspiraciones, sueños y proyectos. De esta forma, se produce una sutil -pero no por ello menos grave- violación a la dignidad: el ser humano es compelido por la fuerza de los hechos a reducir su existencia a la mera supervivencia biológica o funcional. El Estado reduce a la persona a la mera existencia biológica, como cualquier otro componente del planeta, anulando cualquier atisbo o capacidad proyectiva o existencial que dote de significado su paso por la Tierra.

44. La afectación al proyecto de vida puede ser incluso más intensa y extender sus efectos a la vida de relación; obstruyendo o limitando los normales relacionamientos, los vínculos y lazos sociales o la pertenencia a la comunidad.²⁴ Como señalé en mi voto conjunto con el juez Ferrer Mac-Gregor en el *Caso Leite, Peres Crispim y otros Vs. Brasil* “[l]as aflicciones y dolores [que impactan en el proyecto de vida] lejos de constituir solamente una lesión a su derecho a la integridad personal o a la salud constituyen también un condicionante en la vida de relación de la persona, afectando los lazos con la comunidad, su integración en el grupo, su desempeño, las tareas que realiza o la forma en que se inserta en la sociedad. He ahí cómo la salud mental también determina o puede afectar el proyecto de vida, ante profundos padecimientos por los sufrimientos de un familiar”²⁵.

45. Los hechos del caso tuvieron un profundo impacto a diversos niveles y en todos los miembros de la familia. Según declaró Marisela del Carmen en la audiencia pública ante la Corte, la familia vivía toda junta en la casa de los abuelos maternos y tenía especial relevancia el rol cohesionador de la Sra. Ramos para con todos los miembros de la familia extensa: “[m]amá significaba una parte muy importante para la estabilidad de la familia”.

46. Respecto de las hijas de la Sra. Ramos, tenían al momento de los hechos diez, ocho y cinco años. A esa corta edad, en pleno desarrollo mental, cognitivo y social

²³ Párrafo 212 de la sentencia.

²⁴ Cfr. Corte IDH. *Caso Leite, Peres Crispim y otros Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 4 de julio de 2025. Serie C No. 561. Voto parcialmente disidente de los jueces Ferrer Mac Gregor y Pérez Manrique, párr. 31.

²⁵ *Caso Leite, Peres Crispim y otros Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 4 de julio de 2025. Serie C No. 561. Voto parcialmente disidente de los jueces Ferrer Mac Gregor y Pérez Manrique, párr. 42.

en tanto niñas, se vieron impedidas en forma abrupta del diálogo y la figura materna, en circunstancias poco esclarecidas. Ello implicó, *inter alia*, el cambio de colegio donde estudiaba Marisela del Carmen, según declaró ante esta Corte, debiendo pasar de un colegio privado a uno estatal; con posteriores limitaciones también a la hora de acceder a sus estudios universitarios.

47. Resulta fundamental el contacto y disfrute mutuo entre los miembros de la familia, especialmente, entre padres e hijos. Esta Corte ya ha reconocido en casos anteriores, recordando la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que la convivencia entre padres e hijos constituye un elemento fundamental de la vida en familia²⁶ y que en el ámbito interamericano se encuentra blindado por una doble protección, proveniente de los artículos 11.2 y 17.1 de la Convención Americana²⁷. La protección y trascendencia de la familia para los niños ha sido ampliamente desarrollada por esta Corte en tanto “las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir con su familia, la cual está llamada a satisfacer sus necesidades materiales, afectivas y psicológicas [...]. [E]n la Convención Americana no se encuentra determinado un concepto cerrado de familia ni mucho menos se protege sólo un modelo de ésta”²⁸. El derecho a la vida familiar implica que salvo que existan razones determinantes en función de su interés superior, los niños deben permanecer en su núcleo familiar de origen²⁹.

48. Ahora bien, en el análisis de la relación entre el goce de la vida familiar y la construcción del proyecto de vida, debe considerarse que es este contacto directo y permanente con todos los miembros del grupo familiar, uno de los elementos que posibilita que el ser humano como sujeto libre pueda construirse un programa vital. Esto es, a partir del diálogo intergeneracional (que ciertamente incluye el diálogo materno/paterno – filial) es que cada persona toma en consideración sus raíces, su historia, la percepción que otros tienen de sí, la autoestima que va construyendo y diseña con ello un itinerario vital que dote de sentido y significado a su existencia. De ahí que la violación del derecho a la familia, la pérdida de un familiar en circunstancias ilícitas o la impunidad sobre lo acontecido a un miembro del grupo privan a la persona -máxime tratándose de niños y adolescentes- de tan importante insumo para la construcción de un programa vital. Como sostuvimos en nuestro voto con el juez Ferrer Mac Gregor en el *Caso Leite, Peres Crispim y otros Vs. Brasil*:

Por ello, en tal ideación, cobra importancia permitir el diálogo intergeneracional, como insumo en la visualización de aspiraciones. Muchas veces, los hijos y nietos continúan o pretenden continuar el legado de sus antepasados; otras, deciden desmarcarse de tal herencia. Sea como sea, tal opción debe ser libre y enteramente atribuible a la persona, dueña de su ser, fin último y fundamento de la protección internacional de los derechos fundamentales.

La protección central radica en que nadie debe verse compelido a postergar su proyecto o a añadir nuevos eventos en su programa vital, en forma forzosa, ineludible o ante eventos irreparables. Así, las labores de búsqueda de verdad o del paradero de un familiar; el

²⁶ Cfr. Corte IDH. *Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párr. 171.

²⁷ Cfr. Corte IDH. *Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párr. 177.

²⁸ Corte IDH. *Caso María y otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de agosto de 2023. Serie C No. 494, párr. 87.

²⁹ Cfr. Corte IDH. *Caso María y otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de agosto de 2023. Serie C No. 494, párr. 89.

desplazamiento forzado comunitario de una tierra ancestral o la vida ante un racismo sistémico y estructural pueden impedir a la persona esta construcción libre³⁰

49. En similar sentido, en nuestro voto conjunto con el juez Mudrovitsch en el *Caso Zambrano, Rodríguez y otros Vs. Argentina*, indicábamos que “[e]l bien jurídico tutelado no es la integridad psíquica y moral, sino la realización integral y personal, en su dimensión de planificación futura y apego a esa planificación [...]. Específicamente sobre la dimensión familiar del proyecto de vida, este derecho abarca la incidencia de los vínculos familiares sobre la realización integral y personal, en el reconocimiento de que la planificación de un individuo implica una amplia gama de influencias, entre las que pueden destacarse los lazos familiares”³¹.

50. En toda construcción de un programa vital se vuelve esencial, entonces, el intercambio y la interacción constante entre padres e hijos, abuelos y nietos y miembros de la comunidad en la que cada uno se inserta “como forma de descubrir y percibir las raíces, prioridades y aspiraciones de cada uno y a dónde orientar su existencia; bien sea para continuar o para rectificarse de la que lo precede. La pérdida de un familiar en condiciones como las del caso, sin respuesta alguna sobre su destino, sin ningún tipo de reconocimiento por parte de sus responsables coloca a su familia en una situación de profunda incertidumbre, desesperanza y desarraigo emocional al privarlos de uno de los componentes de la familia”³².

51. Además de la privación del diálogo materno filial debido a la muerte ilícita de la Sra. Ramos en el marco de la campaña sistemática de esterilización, el proyecto de vida de Marisela, Emilia y Marcia se vio trastocado por otros eventos; tales como el tener que cambiar de centro educativo debido a la imposibilidad de continuar pagando por el colegio al que asistían. Asimismo, pese a la labor coadyuvante de su abuela Baltazara en los trabajos de cuidados, las hermanas debieron proveerse entre ellas cuidado y asistencia en tareas domésticas, limitándose así el espacio para el ocio y la recreación.

52. En este sentido, es necesario enfatizar que también la libre experimentación a través del juego y la recreación por los niños les permite forjar ideas, pensamientos, hábitos y preferencias, por lo que resulta también un componente crucial a ser tenido en cuenta en aras de la plena construcción del programa vital: “[e]l juego es una de las características más distintivas de la primera infancia. Mediante el juego, los niños pueden tanto disfrutar de la capacidad que tienen como ponerla a prueba, tanto si juegan solos como en compañía de otros. El valor del juego creativo y del aprendizaje exploratorio está ampliamente aceptado en la educación en la primera infancia”³³. Sobre el particular, el Comité de los Derechos del Niño ha explicado que:

³⁰ Cfr. Corte IDH. *Caso Leite, Peres Crispim y otros Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 4 de julio de 2025. Serie C No. 561. Voto parcialmente disidente de los jueces Ferrer Mac Gregor y Pérez Manrique, párrs. 26 y 27.

³¹ Corte IDH. *Caso Zambrano, Rodríguez y otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 28 de agosto de 2025. Serie C No. 564. Voto parcialmente disidente de los jueces Mudrovitsch y Pérez Manrique, párr. 55.

³² Corte IDH. *Caso Silva Reyes y otros Vs. Nicaragua. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 2 de septiembre de 2025. Serie C No. 566. Voto parcialmente disidente de los jueces Mudrovitsch y Pérez Manrique, párr. 94.

³³ Comité de los Derechos del Niño. Observación General No. 7 (2005) Realización de los derechos del niño en la primera infancia. CRC/C/GC/7/Rev.1. 20 de septiembre de 2006, párr. 34.

La participación en la vida cultural de la comunidad es un elemento importante del sentido de pertenencia del niño. Los niños heredan y experimentan la vida cultural y artística de su familia, comunidad y sociedad y, través de ese proceso, descubren y forjan su propio sentido de identidad y, a su vez contribuyen al estímulo y la sostenibilidad de la vida cultural y las artes tradicionales.

Además, los niños reproducen, transforman, crean y transmiten la cultura a través de su propio juego imaginativo, de sus canciones, danzas, animaciones, cuentos y dibujos, y de los juegos organizados, el teatro callejero, las marionetas y los festivales, entre otras actividades. A medida que entienden la vida cultural y artística que los rodea gracias a sus relaciones con adultos y compañeros, traducen y adaptan su significado a través de su propia experiencia generacional. Al interactuar con sus compañeros, los niños crean y transmiten su propio lenguaje y sus propios juegos, mundos secretos, fantasías y otros conocimientos culturales. La actividad lúdica de los niños genera una "cultura de la infancia", que abarca desde los juegos en la escuela y en los parques infantiles hasta actividades urbanas tales como el juego con canicas, la carrera libre, el arte callejero y otros. Los niños están también en primera línea en el uso de plataformas digitales y mundos virtuales para establecer nuevos medios de comunicación y redes sociales a través de los cuales se forjan entornos culturales y formas artísticas diferentes. La participación en actividades culturales y artísticas es necesaria para que el niño entienda no solo su propia cultura sino también las de otros, ya que le permite ampliar sus horizontes y aprender de otras tradiciones culturales y artísticas, contribuyendo así a la comprensión mutua y a la valoración de la diversidad.³⁴

53. En el caso de Emilia y Marcia, se observa además que a la fecha de los hechos tenían ocho y cinco años, respectivamente, por lo que se encontraban dentro de la "primera infancia" como categoría especial dentro de la niñez³⁵. Según ha reconocido el Comité de los Derechos del Niño, durante esta etapa vital los niños "crean vínculos emocionales fuertes con sus padres u otros cuidadores, de los que necesitan recibir cuidado, orientación y protección", así como "captan activamente las dimensiones físicas, sociales y culturales del mundo en que viven, aprendiendo progresivamente sus actividades y de sus interacciones, ya sean niños o adultos"³⁶.

54. La afectación al proyecto vital respecto de ellas, entonces, reviste connotaciones más intensas, ya que han debido atravesar su primera infancia sin la figura materna, debiendo entonces buscar quienes hagan sus veces, como su padre o su abuela. Así, se ha reconocido que "[e]n circunstancias normales, los niños pequeños forjan vínculos fuertes y mutuos con sus padres o tutores. Estas relaciones ofrecen al niño seguridad física y emocional, así como cuidado y atención constantes. Mediante estas relaciones los niños construyen una identidad personal y adquieren aptitudes, conocimientos y conductas valoradas culturalmente. De esta forma, los padres (y otros cuidadores) son normalmente el conducto principal a través del cual los niños pequeños pueden realizar sus derechos"³⁷.

55. Como ha sido reconocido por esta Corte en otras oportunidades, dado que las mujeres desempeñan los roles fundamentales de seguridad afectiva y emocional, su ausencia (máxime en un contexto como en el *cas d'espèce*) tiene profundas y severas consecuencias en el grupo familiar ya que, *mutatis mutandis*, "tras el feminicidio las

³⁴ Comité de los Derechos del Niño. Observación General No. 17 (2013) sobre el derecho del niño al descanso, el esparcimiento, el juego, las actividades recreativas, la vida cultural y las artes (artículo 31) CRC/C/GC/17. 17 de abril de 2013, párrs. 11 y 12.

³⁵ Comité de los Derechos del Niño. Observación General No. 7 (2005) Realización de los derechos del niño en la primera infancia. CRC/C/GC/7/Rev.1. 20 de septiembre de 2006, párr. 4.

³⁶ Comité de los Derechos del Niño. Observación General No. 7 (2005) Realización de los derechos del niño en la primera infancia. CRC/C/GC/7/Rev.1. 20 de septiembre de 2006, párr. 6.

³⁷ Comité de los Derechos del Niño. Observación General No. 7 (2005) Realización de los derechos del niño en la primera infancia. CRC/C/GC/7/Rev.1. 20 de septiembre de 2006, párr. 16.

niñas y niños pierden un referente social básico, la figura que brinda seguridad y protección y cuya ausencia produce un vacío afectivo y cultural”³⁸.

56. A su vez, Jaime Monzón también se vio privado de la compañía de su cónyuge, con quien tenía el sueño y aspiración entre otros de la casa propia, a partir del trabajo conjunto y la crianza y educación de las tres hijas en común. Por el contrario, en un entorno de impunidad frente al fallecimiento de su esposa, debió asumir más fuertemente su tarea de cuidados y de sostén para sus hijas, además del sufrimiento propio ocasionado por los hechos.

57. Finalmente, la Sra. Baltazara Durand de Ramos vio completamente resignificado su rol en la familia ante la muerte de su hija, debiendo asumir por sí y en coadyuvancia con su yerno, las labores de cuidado; supliendo el rol de madre. Así, en audiencia pública ante esta Corte la Sra. Marisela del Carmen explicó que “[i]nmediatamente [después de la muerte de la Sra. Ramos] se hizo cargo mi abuelita, la mamá de mi mamá. Vivíamos en casa de ella, entonces asumió la responsabilidad de nuestra crianza conjuntamente con mi papá, quien siempre estuvo al lado de nosotras”.

58. Este Tribunal ya ha tenido ocasión de estudiar el rol de las madres y abuelas buscadoras o quienes asumen tareas de cuidado ante el fallecimiento o la desaparición de sus hijas³⁹, así como ha considerado que es en el ámbito familiar donde tiene lugar gran parte de la atención cotidiana de cuidados⁴⁰. En forma similar a lo reconocido por la Corte en el *Caso García Andrade y otros Vs. México*, el fallecimiento de la Sra. Ramos ha atravesado tres generaciones: la de su madre - Baltazara-, quien al dolor de perder a su hija adiciona el cuidado y sostén de los nietos; de la propia Sra. Ramos, sometida a una esterilización forzosa y con una muerte que permanece en impunidad; y de Marisela, Emilia y Marcia, que se han visto despojadas de la figura materna a consecuencia de una dinámica estructural del Estado con carácter casi eugenésico. Esta afectación continua y extendida en diversas generaciones dentro de una familia permite apreciar la concreción de los impactos transgeneracionales⁴¹, que se ven agravados por patrones de negación de lo sucedido, discriminación e impunidad.

59. Al dolor por la pérdida irreparable de su hija, la Sra. Baltazara Durand de Ramos debió incorporar también la labor de provisión de cuidado, sostén y afecto a sus nietas; pese a su edad y su forma de vida. Ante tal cambio drástico en el programa vital de una persona a su edad, resulta fundamental también reconocer -

³⁸ Corte IDH. *Caso García Andrade y otros Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de agosto de 2025. Serie C No. 563, párr. 219.

³⁹ Cfr. Corte IDH. *Caso García Andrade y otros Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de agosto de 2025. Serie C No. 563, párr. 208.

⁴⁰ Corte IDH. *El Contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 2, 4, 17, 19, 24, 26 y 29 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 34 y 45 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos; I, II, VI, XI, XII, XIV, XV, XVI, XXX y XXXV de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 7, 8 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer; 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17 y 18 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 6, 9, 12 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y III de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad)*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025. Serie A No. 31, párr. 110.

⁴¹ Cfr. Corte IDH. *Caso García Andrade y otros Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de agosto de 2025. Serie C No. 563, párr. 213.

como parte de la dimensión reparadora de la instancia ante este Tribunal- el fundamental aporte que tales labores suponen. En este sentido, en su *Opinión Consultiva OC-31/25* esta Corte sostuvo que “la valoración social del cuidado constituye una obligación jurídica derivada del principio de solidaridad, en tanto el cuidado representa una actividad humana con valor intrínseco y un elemento esencial para el fortalecimiento de los vínculos entre las personas y la cohesión social”.⁴²

60. En definitiva, este caso pone de manifiesto una vez más la impostergable urgencia técnica de que la Corte reconozca la autonomía del derecho al proyecto de vida y que, al declarar su violación, comience a diseñar una serie de medidas de reparación propias y específicas. Previo a los hechos, la familia Monzón-Ramos, que vivía en conjunto con otros integrantes de la familia Ramos-Durand, tenía un proyecto definido, constituido por la crianza de las tres hijas en común, la construcción de una casa propia y alguna forma de emprender, la provisión de la mejor educación posible para las hijas y, ciertamente, el diálogo y acompañamiento con la familia extendida.

61. No obstante, la inconvencional intromisión estatal en la vida de Celia Ramos a partir de la *cuasi* persecución para someterse a una esterilización (que a la postre resultó forzada, por las deficiencias del consentimiento) supuso un evento trágico y adicionó acontecimientos que tuvieron por efecto la obstrucción del normal y libre desarrollo del proyecto vital de los miembros de la familia. El programa vital diseñado por cada miembro, según la etapa de la vida en que se encontraban, y de la familia toda, se vio interrumpido y lesionado en forma irreparable por el fallecimiento de la Sra. Ramos, cuya muerte resultó imputable al Estado. A partir de este evento, de la prolongada situación de impunidad por lo sucedido, la necesidad de asumir nuevos roles dentro del grupo familiar, los cambios económicos y de desarrollo, así como el natural sufrimiento por la pérdida materna, es clara la ruptura del proyecto de vida que implica una afectación sustancialmente mayor y con complejidad diversa a la de la sola la integridad personal, como escasamente reconoce la sentencia. Es en estos términos que considero que la Corte debió haber declarado la violación al derecho al proyecto de vida y disponer medidas específicas de satisfacción y rehabilitación para recomponer, aliviar o ayudar a rediseñar un proyecto vital para cada miembro, según la etapa de la vida en que cada uno se encuentra.

III. LA ESTERILIZACIÓN FORZADA COMO MANIFESTACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO

62. Los hechos del caso se enmarcan en la ejecución del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000 (en adelante, “el Programa”), aprobado por Resolución Ministerial No. 071-96-SA-DM de 6 de febrero de 1996 cuya ejecución fue confiada al Ministerio de Salud⁴³.

⁴² Corte IDH. *El Contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos* (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 2, 4, 17, 19, 24, 26 y 29 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 34 y 45 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos; I, II, VI, XI, XII, XIV, XV, XVI, XXX y XXXV de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 7, 8 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer; 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17 y 18 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 6, 9, 12 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y III de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad). Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025. Serie A No. 31, párr. 120.

⁴³ Párrafo 51 de la sentencia.

63. La Corte consideró las conclusiones obtenidas por diversos órganos nacionales e internacionales relacionadas a la ejecución del Programa. Así, una investigación realizada por el Congreso peruano arrojó que el Programa se habría ejecutado sobre 24.563 hombres y 314.605 mujeres; en especial, sobre mujeres indígenas, de zonas de pobreza o residentes de áreas rurales, periféricas urbanas, andinas y amazónicas en Perú⁴⁴.

64. El Programa fue diseñado atendiendo exclusivamente a criterios y metas numéricas, esto es, centrado exclusivamente en el número de personas alcanzado; aludiendo a “metas”, “promedios mensuales esperados”, “estadísticas de rendimiento”⁴⁵, y utilizando una terminología que más que un servicio de salud parecía dirigirse a obtener resultado sin dar importancia a las personas (*v.gr.*, se hablaba de “captar” pacientes⁴⁶). A mayor abundamiento, en la ejecución del Programa se fijaron umbrales mínimos de pacientes que debían ser captados mensualmente según el tipo de personal⁴⁷.

65. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) también verificó en la época de los hechos alrededor de 168 denuncias recibidas sobre esterilizaciones forzadas⁴⁸, mientras que la Defensoría del Pueblo de Perú recibió 157 casos de este tipo⁴⁹.

66. A propósito de la ejecución de este Programa, así como de las conclusiones a que arribó la Corte en esta sentencia, estimo necesario profundizar en los estándares de protección sobre el derecho a la autonomía reproductiva, a la salud sexual y a la vida libre de violencia de las mujeres, a la luz de la Convención de Belém do Pará y a partir del reciente acogimiento por este Tribunal del concepto de violencia institucional.

a) El derecho a la salud sexual y reproductiva como una categoría de larga data y las dimensiones que comprende

67. Considero que la sentencia debió abordar en mayor profundidad el derecho a la autonomía reproductiva y a la salud sexual y reproductiva, derivados de los artículos 7, 11 y 26 de la Convención. En este sentido, la Corte recordó su jurisprudencia sobre que la salud sexual y reproductiva tiene implicaciones particulares para las mujeres, debido a su capacidad reproductiva; por lo que la protección y efectividad del derecho requieren complementarse con el acceso a servicios de salud reproductiva como la información, la educación y los medios para ejercer el derecho a decidir en forma libre y responsable el intervalo entre los nacimientos. Así, la Corte consideró que “la falta de salvaguardas legales frente a este componente del derecho a la salud puede resultar en un menoscabo grave de la autonomía y la libertad reproductiva”⁵⁰.

68. El concepto de salud sexual y reproductiva encuentra sus orígenes en el Informe de Naciones Unidas de la Conferencia sobre Población y Desarrollo de 1994

⁴⁴ Párrafo 52 de la sentencia.

⁴⁵ Párrafo 54 de la sentencia.

⁴⁶ Párrafos 54 y 55 de la sentencia.

⁴⁷ Párrafos 54 y 55 de la sentencia.

⁴⁸ Párrafo 63 de la sentencia.

⁴⁹ Párrafo 68 de la sentencia.

⁵⁰ Párrafo 113 de la sentencia.

-que fuera reiterado en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing de 1995⁵¹- en la que se señaló que la salud reproductiva comprende la libertad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de tomar la decisión de procrear o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad.⁵²

69. De esta forma, la salud sexual y reproductiva requiere, para su pleno ejercicio, que las personas tengan acceso a información y servicios sobre planificación familiar para que puedan optar libremente entre las opciones lícitamente disponibles. Aunado a ello, la decisión sobre el intervalo de hijos o de ejercer o no la maternidad/paternidad no debe estar coaccionada ni verse impedida, dificultada u obstruida por cualquier condición sospechosa de discriminación, en los términos del artículo 1.1 de la Convención Americana.

70. Tan solo un año después en la Conferencia de Beijing, la Asamblea General de Naciones Unidas arribó a la conclusión de que 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 estas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre el hombre y la mujer respecto de las relaciones sexuales y reproductivas [...] exigen el pleno respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”⁵³.

⁵¹ Cfr. Naciones Unidas. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. A/CONF.177/20/Rev.1. 1995, párr. 94.

⁵² Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. A/CONF.171/13/Rev.1. 1994, párr. 7.2 y 7.3.

⁵³ Naciones Unidas. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. A/CONF.177/20/Rev.1. 1995, párr. 96.

71. A partir de tales conclusiones y atento a la evolución hermenéutica experimentada en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, se puede colegir que el derecho a la salud sexual y reproductiva (que comprende, *inter alia*, el derecho a la autonomía reproductiva) se compone de una serie de obligaciones negativas o de no injerencia (como garantizar el derecho a controlar las decisiones sobre la propia salud y el propio cuerpo), y de obligaciones positivas o prestacionales (como garantizar el acceso a servicios de salud de calidad o al acceso a la información y educación sobre salud sexual y reproductiva).

72. De esta forma, la aplicación de tratamientos quirúrgicos irreversibles y sin cabal conocimiento ni adecuado consentimiento (previo, pleno, libre e informado) puede constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, prohibidos por el artículo 5 de la Convención Americana y erigidos al rango de norma de *ius cogens*.

73. En este sentido, el Relator Especial sobre la tortura ha señalado que “los tratamientos médicos de carácter invasivo e irreversible, en caso de que carezcan de finalidad terapéutica, pueden constituir tortura y malos tratos si se aplican o administran sin el consentimiento libre e informado del paciente [...] Este es el caso especialmente cuando se somete a tratamientos invasivos, irreversibles y no consentidos a pacientes que pertenecen a grupos marginados, como las personas con discapacidad, independientemente de las alegaciones de buenas intenciones o de necesidad médica que se puedan realizar”⁵⁴. Al respecto, señaló que “[u]n problema cada vez más generalizado es la esterilización involuntaria de mujeres de minorías étnicas y raciales, mujeres de comunidades marginadas y mujeres con discapacidad a causa de la noción discriminatoria según la cual no son ‘aptas’ para tener hijos. La esterilización forzada es un acto de violencia, una forma de control social y una violación del derecho a no ser sometido a torturas”⁵⁵.

b) La esterilización forzada como forma de violencia de género

74. Si bien el Estado presentó un documento al que pretendió atribuir un eventual consentimiento de la Sra. Ramos, la Corte determinó que el referido como consentimiento no fue pleno e informado, debido a que fue otorgado bajo coerción; lo que ameritó la calificación del procedimiento como una esterilización forzada⁵⁶. Ello en mérito a que una vez identificada como “objetivo” del Programa, la Sra. Ramos fue visitada en numerosas ocasiones por personal de salud en su hogar para presionarla y convencerla de someterse a la cirugía, se identificó un supuesto “alto riesgo reproductivo” sin que consten las razones, exámenes o valoraciones que permitieron arribar a tal conclusión, ni tampoco fuera informada sobre otras alternativas, posibles riesgos de la intervención o efectos secundarios⁵⁷.

75. El Tribunal concluyó que la falta de consentimiento adecuado impactó también en otros derechos como el derecho a la autonomía y a la vida privada de la mujer,

⁵⁴ Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. A/HRC/22/53. 1 de febrero de 2013, párr. 32.

⁵⁵ Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. A/HRC/22/53. 1 de febrero de 2013, párr. 48.

⁵⁶ Párrafo 162 de la sentencia.

⁵⁷ Párrafo 162 de la sentencia.

“quien debe poder elegir libremente los planes de vida que considere más apropiados y, en particular, si desea o no mantener su capacidad reproductiva”⁵⁸, y a la familia.

76. En este sentido, la Corte precisó que se debió tener en cuenta el abordaje diferenciado que la atención en salud y el deber de información al paciente impone respecto de las personas en situación de vulnerabilidad o con necesidades específicas de protección, debido a formas de exclusión, marginación o discriminación interseccional; por lo que calificó los hechos también como una forma de discriminación basada en el sexo, la posición económica y el nivel socioeducativo, en atención a lo dispuesto en los artículos 1.1 y 24 de la Convención en perjuicio de la Sra. Ramos⁵⁹. Ello en el entendido que la Sra. Ramos se encontraba en situación de precariedad socioeconómica, vivía en una región que presentaba altos índices de pobreza y pobreza extrema y se dedicaba la mayor parte del tiempo al trabajo de cuidado no remunerado⁶⁰.

77. A su vez, la Corte consideró probado que la Sra. Ramos fue intervenida sin que se le realizara previamente una atención adecuada que incluyera los exámenes preoperatorios necesarios y que el puesto de salud del caserío La Legua en el que fue intervenida no contaba “con el equipo médico y los medicamentos necesarios para responder a contingencias y emergencias derivadas de las intervenciones”⁶¹. La Sra. Ramos fue intervenida en un centro sin la debida infraestructura para hacer frente a eventuales complicaciones médicas que pudieran surgir, por lo que el Tribunal determinó que “el Estado incumplió con su debida diligencia frente a la protección de la vida y la salud de la señora Ramos Durand, por someterla a un procedimiento quirúrgico, sin los exámenes prequirúrgicos adecuados y necesarios, y en un puesto de salud sin equipamiento para resolver emergencias derivadas de la intervención”⁶².

78. Asimismo, la Corte determinó que la Sra. Ramos padeció severos sufrimientos físicos y psicológicos durante la intervención –que *per se* era violatoria de sus derechos-⁶³.

79. Es necesario profundizar en cómo el sometimiento de una mujer a una esterilización forzada constituye una forma específica de violencia basada en género, proscrita por el *corpus iuris* interamericano. En este sentido, el Estado peruano ratificó la Convención de Belém do Pará el 4 de febrero de 1996, por lo que los hechos del caso –al haber ocurrido en 1997- se encuentran íntegramente comprendidos por este instrumento normativo específico.

80. La Convención de Belém do Pará define en su artículo 1 el concepto de violencia contra la mujer como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” y consagra el derecho a una vida libre de violencia en su artículo 3. En este sentido, el artículo 7 prevé como deberes específicos del Estado la adopción de los medios apropiados y sin dilaciones de políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar la violencia, lo que comprende

⁵⁸ Párrafo 163 de la sentencia.

⁵⁹ Párrafo 164 de la sentencia.

⁶⁰ Párrafo 74 de la sentencia.

⁶¹ Párrafo 166 de la sentencia.

⁶² Párrafo 167 de la sentencia.

⁶³ Párrafo 169 de la sentencia.

“abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar para que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación” (lit. a) y “adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención” (lit. h).

81. Lejos de que ello ocurriera, el Programa se encaminó a desplegar una serie de estrategias basadas en criterios numéricos, lo que constituyó violencia institucional y graves violaciones a los derechos humanos debido a la entidad de las violaciones verificadas (*infra*, iv).

82. La esterilización forzada practicada en el presente caso consistió en una intervención quirúrgica, desplegada en instalaciones sin condiciones de salubridad y de infraestructura médica suficientes para hacer frente a contingencias o posibles complicaciones en las intervenciones. Someter a una mujer en forma forzosa -o comprometiendo la integridad del consentimiento- a una intervención quirúrgica de esterilización en condiciones inadecuadas constituye no solo una violación al derecho a la salud y, en específico, a la salud sexual y reproductiva; sino que la forma en que se verificaron los hechos permite apreciar una específica forma de violencia basada en género, que repercute en otros derechos como el derecho a la integridad personal, a la libertad (en su dimensión de autodeterminación), a la dignidad y vida privada y a la protección de la vida familiar.

83. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha reconocido que “la esterilización constituye una importante injerencia en la salud reproductiva de una persona. Al afectar una de las funciones corporales esenciales del ser humano, afecta diversos aspectos de su integridad personal, incluyendo su bienestar físico y mental, así como su vida emocional, espiritual y familiar”⁶⁴. En virtud de esta especial trascendencia en la vida de una persona, cuando se impone sin el consentimiento del paciente “[e]sta forma de proceder debe considerarse incompatible con el respeto a la libertad y la dignidad humanas, uno de los principios fundamentales en los que se basa el Convenio [Europeo]”⁶⁵.

84. Resulta necesario enfatizar que, bajo el *corpus iuris* interamericano y habida cuenta de la trascendencia que todo sistema de protección otorga a la dignidad humana y al valor de la libertad y autodeterminación, no son admisibles enfoques paternalistas de política pública que tomen decisiones unilaterales sobre el cuerpo de la mujer o que puedan afectar en forma irremediable su capacidad reproductiva o su autonomía sexual sin su consentimiento pleno, libre, previo e informado en forma reforzada. De la prueba allegada a este proceso internacional se advierte que en el diseño y ejecución del Programa, las autoridades se basaron en un enfoque paternalista y con una posición tomada de antemano sobre el embarazo y la capacidad reproductiva de las mujeres como un fenómeno a controlar, o sobre el que tomar acción pública. En este sentido, es de notar que, aunque estaba dirigido a “las mujeres en edad fértil, aquellas que se encuentren gestando, o estén expuestas a riesgo de embarazo no deseado; [y a] los hombres sexualmente activos”; tenía por

⁶⁴ TEDH (Sección Cuarta). Caso VC c. Eslovaquia (18968/07). Sentencia de 8 de febrero de 2012 [traducción libre], párr. 106.

⁶⁵ TEDH (Sección Cuarta). Caso VC c. Eslovaquia (18968/07). Sentencia de 8 de febrero de 2012 [traducción libre], párr. 107.

metas “lograr que el 100% de las pacientes con atención institucional de parto o aborto egres[aran] iniciando algún método anticonceptivo seguro”⁶⁶.

85. Por otra parte, si bien estaba dirigido tanto a hombres como mujeres, de la investigación del Congreso peruano surge que se aplicó a 24.563 hombres y 314.605 mujeres⁶⁷. Esto es, las pacientes mujeres superaron en más de doce veces el número de pacientes hombres, pese a tratarse de una intervención quirúrgica con mayores riesgos y mayor complejidad que la esterilización masculina o el uso de otros métodos anticonceptivos. Esta aplicación desproporcionada sobre las mujeres en un contexto de imposición sin consentimiento y aplicación selectiva a ciertos grupos de ellas, aparece confirmada por el uso de términos por parte de los funcionarios públicos que denotan un claro afán abarcador de pacientes que prioriza el número de mujeres atendidas por sobre una correcta información y asesoramiento para la libre elección de si desean un método y cuál de ellos, por parte de las usuarias. Así, se utilizaron términos como “metas”, “promedios mensuales esperados”, “estadísticas de rendimiento”, tendencias incrementales en servicios de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria y se fijaron umbrales mínimos de pacientes captados según la jerarquía del funcionario⁶⁸.

86. Diversos pronunciamientos especializados califican también, en este sentido, la esterilización forzada como una grave forma de violencia de género⁶⁹. En este sentido, el Comité CEDAW ha reconocido en su Recomendación General Núm. 35 que “[l]as violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como la esterilización forzada [...] son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante”⁷⁰.

87. Al reflexionar sobre el impacto de la aplicación de prácticas de esterilización forzada en forma desproporcionada sobre ciertos grupos vulnerables de mujeres, es necesario tener en cuenta la afectación que el sometimiento a una intervención de este tipo tiene para la vida e integridad de la mujer y cómo su priorización por sobre otras técnicas de esterilización o planificación familiar puede constituir *per se* una forma de discriminación basada en género, al atribuir exclusivamente a la mujer la responsabilidad o la carga de afrontar la esterilización sobre su propio cuerpo⁷¹. Como

⁶⁶ Párrafo 51 de la sentencia.

⁶⁷ Párrafo 52 de la sentencia.

⁶⁸ Párrafos 54 y 55 de la sentencia.

⁶⁹ Cfr. Consejo de Derechos Humanos. Violencia contra las mujeres y las niñas indígenas. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Reem Alsalem. A/HRC/50/26. 21 de abril de 2022, párr. 7.

⁷⁰ CEDAW. Recomendación general núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19. CEDAW/C/GC/35. 26 de julio de 2017, párr. 18.

⁷¹ Al respecto, el Comité CEDAW ha señalado que: “8.4 [...] Aunque la esterilización es un método utilizado como anticonceptivo, tanto por mujeres como hombres, las esterilizaciones forzadas afectan de forma desproporcionada a las mujeres por el hecho de ser mujeres, con base en la percepción de su rol primordialmente reproductivo y de que no son capaces de tomar decisiones responsables sobre su salud reproductiva y la planificación familiar, que no están en condiciones de ser “buenas madres” o no es aconsejable que tengan descendencia. Algunos centros de salud, además, ocultan información o engañan a las mujeres para que presten su consentimiento a la esterilización, actuando con una “manifiesta falta de respeto a su derecho a la autonomía y a la elección como pacientes”. El Comité observa que, según ha sido ampliamente documentado y reconocido por el informe de la Subcomisión Investigadora del Congreso (párr. 2.3 supra), las esterilizaciones forzadas practicadas en los años 90 contra al menos 314.000 mujeres, en su mayoría indígenas, de zonas pobres o rurales, y/o analfabetas, forma parte de una política de planificación familiar que priorizó la anticoncepción quirúrgica de manera masiva mediante campañas

recientemente explicó el Comité CEDAW en el *Caso Carbajal Cepeda c. Perú* “la esterilización masculina y femenina difieren sustancialmente en la naturaleza de la intervención y respecto de los riesgos quirúrgicos involucrados [así como que] los riesgos asociados con la esterilización femenina son generalmente considerados más altos que los asociados con la esterilización masculina”, máxime en un contexto de intervención quirúrgica sin personal médico especializado y en condiciones sanitarias inadecuadas, todo lo cual conduce a concluir la existencia de una forma de discriminación por razón de sexo⁷².

88. Al respecto, es necesario recordar que las mujeres, en tanto personas, son titulares de los derechos a la integridad personal, al respeto a la dignidad y protección de la familia y a la salud⁷³ y que “la violencia contra la mujer impide y anula el ejercicio de esos derechos”⁷⁴.

89. En esta línea, considero pertinente enfatizar que ninguna política, por más que alegue la efectividad del derecho a la planificación familiar, puede sostenerse si no se basa en el estricto apego a la igualdad entre el hombre y la mujer y al pleno respeto de la dignidad, libertad y autonomía humanas. En este entendido, además, resulta incompatible con la verificación de presiones, amenazas u hostigamientos como se verificaron en el *sub iudice*. Así, comparto lo señalado por el Relator Especial sobre el derecho a la salud de Naciones Unidas quien ha señalado que “[l]a libertad en materia de reproducción no debería ser coartada nunca por ninguna persona o por ningún Estado como método de planificación de la familia, de prevención del VIH o en el marco de cualquier otro programa de salud pública. Los Estados deberían asegurar que las leyes respetasen el derecho de las mujeres a la autonomía y la adopción de decisiones”⁷⁵.

90. En el presente caso, la decisión de someter a las mujeres -y en específico, a la Sra. Ramos- a procesos quirúrgicos de esterilización correspondió a una política estatal deliberada y unilateral que, en muchos casos verificados, incluido el *sub examine*, prescindió del consentimiento o se valió de un consentimiento viciado para la práctica de estas intervenciones. Con ello, se negó a las mujeres -en el caso, a la Sra. Ramos- su derecho a tomar decisiones en forma libre sobre su propio cuerpo y sobre la planificación familiar. En efecto, pese a tener treinta y cuatro años recibió presiones para someterse a una intervención de esterilización enervándose con ello cualquier posibilidad de decisión libre, meditada e informada que le permitiera conocer y sopesar las alternativas posibles a la ligadura de trompas, evaluar los riesgos y beneficios de cada una y conocer cabalmente los peligros o posibles efectos adversos de tales procedimientos. Con ello, se anuló, entonces, la autonomía de la Sra. Ramos para decidir sobre su propio cuerpo y, en específico, sobre su capacidad reproductiva; y fueron los agentes estatales quienes -en forma gravemente inconvencional- asumieron la toma de decisiones sobre el cuerpo de la víctima.

de salud y promoción de incentivos al personal de salud.” CEDAW. María Elena Carbajal Cepeda c. Perú. CEDAW/C/89/D/170/2021. 30 de octubre de 2024, párr. 8.4.

⁷² CEDAW. María Elena Carbajal Cepeda c. Perú. CEDAW/C/89/D/170/2021. 30 de octubre de 2024, párr. 8.2.

⁷³ Cfr. Convención de Belém do Pará, artículo 4.

⁷⁴ Convención de Belém do Pará, artículo 5.

⁷⁵ Asamblea General de Naciones Unidas. Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/64/272. 10 de agosto de 2009, párr. 58.

91. La sola verificación entonces de que la Sra. Ramos fue sometida a una esterilización forzada (en virtud de la falta de consentimiento) es suficiente para concluir, además, la violación del derecho a la salud sexual y reproductiva. Como explicó el Relator Especial sobre el derecho a la salud de la antigua Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas en su informe del año 2004, la esterilización forzada constituye una de las tantas prácticas que suponen violación al derecho a la salud sexual y reproductiva:

En el contexto de la salud sexual y la salud reproductiva, entre las libertades figura el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo. La violación y otras formas de violencia sexual, como el embarazo forzado, los métodos de contracepción no consensuados (por ejemplo, la esterilización forzada y el aborto forzado), la mutilación/ablación genital de la mujer y el matrimonio forzado, constituyen otras tantas violaciones de la libertad sexual y reproductiva, y son incompatibles, de por sí y en su esencia, con el derecho a la salud. [...]

En el contexto del obligatorio combate contra la discriminación, los Estados tienen el deber de garantizar el suministro de información y servicios sanitarios a los grupos vulnerables. Por ejemplo, los Estados deben adoptar las medidas necesarias para que las mujeres puedan tomar decisiones por su cuenta en relación con su salud sexual y reproductiva, sin coacción, violencia o discriminación alguna. Los Estados deben tomar medidas para reparar la violencia de género y garantizar la disponibilidad de servicios sensibles y compasivos para los supervivientes de las violencias de género, entre ellas la violación y el incesto⁷⁶

92. También la Relatora sobre la violencia contra la mujer de la antigua Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas consideraba que la aplicación de políticas públicas que impongan la esterilización obligatoria o los abortos por coerción constituyen una violación directamente atribuible al Estado del derecho a la salud sexual y reproductiva de la mujer⁷⁷. Específicamente, consideró que la “esterilización forzosa, grave violación de los derechos reproductivos de la mujer, es un método de control médico de la fertilidad de la mujer sin su consentimiento. Esencialmente, la esterilización forzosa que viola la integridad física y la seguridad de la mujer constituye violencia contra la mujer”⁷⁸.

93. Estimo que resulta imperativo profundizar en las reflexiones de la Corte y remarcar que el derecho a la salud sexual y reproductiva como componente del derecho a la salud y corolario de la autonomía, dignidad y libertad personales (artículos 26, 7 y 11 de la Convención Americana) comprende el derecho a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación respecto a todos los asuntos concernientes al propio cuerpo y a la salud y capacidad reproductiva; así como también el acceso a establecimientos, servicios, bienes y programas de atención en salud sexual y reproductiva, en

⁷⁶ Comisión de Derechos Humanos. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt. E/CN.4/2004/49. 16 de febrero de 2004, párrs. 25 y 39.

⁷⁷ Cfr. Comisión de Derechos Humanos. Integración de los derechos de la mujer y la perspectiva de género: la violencia contra la mujer. Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy, preparado de conformidad con la resolución 1997/44 de la Comisión de Derechos Humanos. E/CN.4/1999/68/Add.4, párr. 44.

⁷⁸ Comisión de Derechos Humanos. Integración de los derechos de la mujer y la perspectiva de género: la violencia contra la mujer. Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy, preparado de conformidad con la resolución 1997/44 de la Comisión de Derechos Humanos. E/CN.4/1999/68/Add.4, párr. 51.

condiciones de aceptabilidad y adecuación⁷⁹. Estos servicios no deben priorizar unos métodos sobre otros, sino que debe ser la persona en ejercicio pleno de su autonomía y previa satisfacción del derecho a la información, quien elija en forma responsable los servicios a los que quiere acceder.

94. Si bien este derecho corresponde a toda persona, debe prestarse especial atención a su realización en el caso de las mujeres y niñas, debido a que se erige en un componente esencial de su autonomía y su derecho a adoptar decisiones significativas sobre su vida y la salud. Como ha señalado el Comité DESC, “[l]a igualdad de género requiere que se tengan en cuenta las necesidades en materia de salud de las mujeres, distintas de las de los hombres, y se presten servicios apropiados para las mujeres en función de su ciclo vital”⁸⁰. Esta obligación reforzada emerge de los artículos 1.1 y 24 de la Convención Americana y de los artículos 4, 7 y 9 de la Convención de Belém do Pará.

95. Así, la planificación familiar es un derecho protegido por una serie de salvaguardias convencionales que son los artículos 7, 11, 17 y 26 de la Convención Americana y requiere una protección y garantía reforzada en el caso de las mujeres y niñas, especialmente las que pertenecen a otros grupos de por sí vulnerables:

La OMS define la planificación de la familia como un proceso que permite a las personas lograr un número deseado de hijos y determinar la separación entre los embarazos, lo cual se logra mediante el uso de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la infertilidad. El uso de métodos de planificación de la familia es un componente integral del derecho a la salud. La anticoncepción es un método de control de la fertilidad que afecta a la planificación de la familia. Algunos anticonceptivos también pueden prevenir las enfermedades de transmisión sexual, principalmente los consistentes en barreras físicas como los preservativos. Existen otros métodos anticonceptivos, desde la esterilización quirúrgica hasta métodos farmacéuticos como la píldora anticonceptiva, pero no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual.

La planificación de la familia capacita a la mujer para adoptar decisiones autónomas y bien fundamentadas sobre su salud sexual y reproductiva y reduce la mortalidad materna al retrasar la edad en que las jóvenes se quedan embarazadas; de no ser así, estarían expuestas a un mayor riesgo de fallecimiento o de padecer problemas de salud derivados de la procreación prematura. Se ha demostrado que el acceso voluntario a la planificación de la familia puede reducir la mortalidad materna entre un 25% y un 40%.

La planificación de la familia permite a las mujeres decidir si desean procrear y cuándo desean hacerlo, lo que la convierte en un componente imprescindible del desarrollo y la plena participación de la mujer en la sociedad.⁸¹

96. Esta Corte ha reconocido en otros casos que la protección de la vida privada y la efectividad de su ejercicio “es decisiva para la posibilidad de ejercer la autonomía personal sobre el futuro curso de eventos relevantes para la calidad de vida de la persona [...]”. [L]a maternidad forma parte esencial del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres [...]. [L]a Corte considera que la decisión de ser o no

⁷⁹ Cfr. Comité DESC. Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) E/C.12/GC/22. 2 de mayo de 2016, párrs. 5, 12-13 y 21.

⁸⁰ Comité DESC. Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) E/C.12/GC/22. 2 de mayo de 2016, párr. 25.

⁸¹ Asamblea General de Naciones Unidas. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/66/254. 3 de agosto de 2011, párrs. 44-45 y 47.

madre o padre es parte del derecho a la vida privada e incluye, en el presente caso, la decisión de ser madre o padre en el sentido genético o biológico”⁸². Fue también en ocasión del *Caso Artavia Murillo Vs. Costa Rica* que este Tribunal remarcó que “el derecho a la vida privada se relaciona con: i) la autonomía reproductiva, y ii) el acceso a servicios de salud reproductiva, lo cual involucra el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho. El derecho a la autonomía reproductiva está reconocido también en el artículo 16 (e) de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, según el cual las mujeres gozan del derecho ‘a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos’. Este derecho es vulnerado cuando se obstaculizan los medios a través de los cuales una mujer puede ejercer el derecho a controlar su fecundidad. Así, la protección a la vida privada incluye el respeto de las decisiones tanto de convertirse en padre o madre, incluyendo la decisión de la pareja de convertirse en padres genéticos”⁸³. A su vez, consideró en tal caso -aspecto que resulta plenamente trasladable al presente- que del derecho de acceso al más alto y efectivo progreso científico para el ejercicio de la autonomía reproductiva se deriva el derecho de acceder a los mejores servicios de salud reproductiva “y, en consecuencia, la prohibición de restricciones desproporcionadas e innecesarias de iure o de facto para ejercer las decisiones reproductivas que correspondan a cada persona”⁸⁴.

97. Posteriormente, en el *Caso I.V. Vs. Bolivia* sostuvo la Corte que la existencia de una regulación clara y coherente respecto de las prestaciones de servicios de salud resulta imprescindible como garantía de la salud sexual y reproductiva “y las correspondientes responsabilidades por la provisión de este servicio”. En adición, la existencia de un marco jurídico sobre acceso a la información de métodos de planificación familiar y demás información relevante en materia de salud sexual y reproductiva contribuye a la prevención de violaciones de derechos humanos de las mujeres⁸⁵. Tales reflexiones vertidas en aquella oportunidad por esta misma Corte resultan sumamente vigentes para el *cas d’espèce*.

98. En virtud de ello, como garantía de no repetición, resulta fundamental no solo promover activamente el derecho a la información sobre la planificación familiar y la salud sexual y reproductiva, libre de estereotipos, de decisiones paternalistas del Estado o de preferencia por unos métodos sobre otros; sino también garantizar normativamente que este tipo de decisiones únicamente correspondan a la mujer, previa expresión de su consentimiento pleno, libre, previo e informado; y jamás al médico o su pareja exclusivamente; debido a que se trata de la esfera más íntima de la mujer que se encuentra protegida por el derecho a la autonomía y libertad

⁸² Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párr. 143.

⁸³ Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párr. 146.

⁸⁴ Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párr. 150.

⁸⁵ Cfr. Corte IDH. *Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 209.

reproductiva⁸⁶. Solo a partir de un firme compromiso de los Estados en la difusión adecuada de información, métodos y acceso a servicios, sumado al esfuerzo por erradicar los estereotipos negativos de género podrá garantizarse el respeto del derecho. Así, en oportunidad del Caso *I.V. Vs Bolivia* -en reflexiones trasladables al presente- este Tribunal reflexionó sobre el vínculo entre la violación de este derecho y la situación histórica de discriminación contra la mujer:

La Corte resalta la gravedad de esta violación a los derechos de las mujeres, porque es necesario visibilizar prácticas como las verificadas en este caso que pueden esconder estereotipos de género negativos o perjudiciales asociados a los servicios de atención en salud y conllevar a legitimar, normalizar o perpetuar esterilizaciones no consentidas que afectan de forma desproporcionada a las mujeres. En este caso, la Corte considera que la decisión médica de practicar la esterilización a la señora I.V. sin su consentimiento previo, libre, pleno e informado, estuvo motivada por una lógica de cuidado paternalista y bajo la pre-concepción de que la esterilización debía realizarse mientras I.V. se encontraba en el transoperatorio de una cesárea, a pesar de que su caso no era una urgencia o emergencia médica, debido a que se partía de la idea de que ella no tomaría decisiones confiables en el futuro para evitar un nuevo embarazo. [...]

La Corte reconoce que la libertad y autonomía de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva ha sido históricamente limitada, restringida o anulada con base en estereotipos de género negativos y perjudiciales, tal como lo describió el propio médico durante la audiencia. Ello se ha debido a que se ha asignado social y culturalmente a los hombres un rol preponderante en la adopción de decisiones sobre el cuerpo de las mujeres y a que las mujeres son vistas como el ente reproductivo por excelencia. En particular, la Corte advierte que el fenómeno de la esterilización no consentida está marcado por estas secuelas de las relaciones históricamente desiguales entre las mujeres y los hombres. Aunque la esterilización es un método utilizado como anticonceptivo tanto por mujeres como hombres, las esterilizaciones no consentidas afectan de forma desproporcionada a las mujeres exclusivamente por esta condición en razón que se les asigna socialmente la función reproductora y de planificación familiar. Por otra parte, el hecho de que las mujeres son el sexo con la capacidad biológica de embarazo y parto las expone a que durante una cesárea sea frecuente la ocurrencia de esterilizaciones sin consentimiento al excluirlas del proceso de adopción de decisiones informadas sobre su cuerpo y salud reproductiva bajo el estereotipo perjudicial de que son incapaces de tomar tales decisiones de forma responsable. En razón de lo anterior, la Corte considera que opera la protección estricta del artículo 1.1 de la Convención por motivos de sexo y género, pues las mujeres tradicionalmente han sido marginadas y discriminadas en esta materia.⁸⁷

99. Finalmente, si bien coincido con la opinión de la Corte en cuanto a que la falta de un abordaje diferenciado que tuviera en cuenta la especial situación de vulnerabilidad de las mujeres pacientes del Programa y, en concreto, de la Sra. Ramos, constituyó una forma de discriminación contraria a los artículos 1.1 y 24 de la Convención⁸⁸, entiendo que se debió también declarar esta violación en relación con el artículo 9 de la Convención de Belém do Pará. Esta norma dispone que en la adopción e implementación de los deberes estatales (artículos 7 y 8 *ejusdem*) los Estados “tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad”. Al respecto, la Corte ha

⁸⁶ Cfr. Corte IDH. Caso *I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 234.

⁸⁷ Corte IDH. Caso *I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párrs. 236 y 243.

⁸⁸ Párrafo 164 de la sentencia.

considerado que esta lista no constituye un *numerus clausus* de potenciales factores de vulnerabilidad.⁸⁹

100. El artículo 9 de la Convención de Belém do Pará impone como un deber específico al Estado la consideración de factores de vulnerabilidad que pueda sufrir la mujer en razón de diversos factores que, a la postre, pueden converger en un fenómeno de interseccionalidad. La norma en análisis no es un mero criterio orientativo, sino un principio directivo claramente aplicable, tal como surge de su tenor literal y atento al objeto y fin del tratado⁹⁰ (artículo 31 de la Convención de Viena sobre derecho de los Tratados) que no es sino la erradicación de la violencia contra la mujer basada en el género. Por lo tanto, el Estado al momento de diseñar el Programa debió tener en consideración criterios específicos sobre consentimiento, acceso a la información y adecuación de los servicios de salud sexual y reproductiva para aquellas mujeres en situación de especial vulnerabilidad conforme el artículo 9 –norma que ya le era directamente aplicable-. Lejos de ello, el Programa fue aplicado en forma incólume a todas las mujeres y, en especial, a aquellas en situaciones de vulnerabilidad⁹¹ (debido a su lugar de residencia, situación socioeconómica o etnia). Resulta fundamental al concluir esta falta de abordaje diferenciado como una violación específica, tener en cuenta que se han verificado diversas presiones de diverso tipo a las mujeres para que accedieran a la cirugía de esterilización, y en concreto, también respecto de la Sra. Ramos.

101. La Corte tuvo por hechos probados, en este sentido, que en diciembre de 1997 se difundieron testimonios a través de la prensa de mujeres que alegaron haber sido sometidas a procedimiento de ligadura de trompas de Falopio a cambio de alimentos o a través de engaños, acoso y violencia respecto de lideresas campesinas⁹². Al mismo tiempo, el informe de la Defensoría del Pueblo verificó que se realizaban esterilizaciones a personas analfabetas⁹³.

102. En concreto, en el caso de la Sra. Ramos, las autoridades debieron abordar un enfoque diferenciado en su atención que tuviera en cuenta su condición de vulnerabilidad socioeconómica. En este sentido, esta Corte recientemente ha señalado que la distribución desigual de la carga de cuidados no remunerados sobre las mujeres puede implicar una limitación en el acceso efectivo a ciertos derechos⁹⁴,

⁸⁹ Cfr. Corte IDH. *Caso Vicky Hernández y otras Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 422, párr. 129.

⁹⁰ En este sentido, el Preámbulo de la Convención de Belém do Pará recuerda que “la violencia contra la mujer es una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres” y manifiesta que “la eliminación de la violencia contra la mujer es condición indispensable para su desarrollo individual y social y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de vida”, por lo que “la adopción de una convención para prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia contra la mujer, en el ámbito de la Organización de los Estados Americanos, constituye una positiva contribución para proteger los derechos de la mujer y eliminar las situaciones de violencia que puedan afectarlas”.

⁹¹ Párrafo 52 de la sentencia.

⁹² Párrafo 56 de la sentencia.

⁹³ Párrafo 68 de la sentencia.

⁹⁴ Cfr. Corte IDH. *El Contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 2, 4, 17, 19, 24, 26 y 29 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 34 y 45 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos; I, II, VI, XI, XII, XIV, XV, XVI, XXX y XXXV de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 7, 8 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer; 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17 y 18 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 6, 9, 12 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y III*

situación que puede agravarse cuando confluyen otras causas de vulnerabilidad, como en el presente: “[l]os obstáculos que enfrentan las mujeres pueden concurrir con otras formas de discriminación basadas en la edad, la posición socioeconómica, la presencia de hijos pequeños y la raza, entre otros. En este sentido, la Corte recuerda que, en ciertos casos, pueden converger factores de discriminación que incrementan las desventajas en las que se encuentran determinadas personas o grupos de personas. En relación con el derecho al cuidado, ello puede generar situaciones de discriminación interseccional”⁹⁵.

c) La configuración de violencia institucional en el caso y la determinación de graves violaciones a los derechos humanos.

103. En forma reciente la Corte ha adoptado el concepto de “violencia institucional” para aludir al fenómeno de violación o agravamiento de la situación de violencia sufrida por una mujer a raíz de las normas, prácticas, hechos u omisiones de las instituciones o autoridades estatales. En el *Caso García Andrade Vs. México* reconoció por primera vez el concepto de violencia institucional como una violación de los artículos 24 de la Convención Americana y 7.a) de la Convención de Belém do Pará⁹⁶.

104. Posteriormente, en el *Caso Ascencio Rosario Vs. México* ahondó en este concepto, donde lo consideró como un factor agravante de la situación de violencia sufrida por una mujer a partir de su contacto con las autoridades estatales, llamadas por la Convención Americana a protegerla en lugar de criminalizarla, hostigarla, anular su sentimiento o su vivencia:

Se entiende por violencia institucional aquella ejercida por el Estado, a través de acciones u omisiones de sus instituciones que, analizadas en su conjunto, tienen por efecto dilatar, obstaculizar o impedir el goce y disfrute de los derechos humanos de las mujeres. Esta forma de violencia puede manifestarse en actos discriminatorios, en la tolerancia o negación de hechos de violencia, en la reproducción de estereotipos y desigualdades estructurales que subordinan a las mujeres, o en la falta de acceso a servicios esenciales, incluida la justicia y la salud. Al mismo tiempo, constituye una violencia silenciosa o imperceptible que anula, invisibiliza, disminuye o subestima los actos de violencia previamente sufridos, generando nuevos impactos y vulneraciones adicionales a otros derechos. Su origen está vinculado a estereotipos de superioridad o minusvalía de ciertos grupos de mujeres o de condiciones particulares que ellas enfrentan, y se expresa en la desprotección agravada que padecen cuando, lejos de ser amparadas por las instituciones, éstas refuerzan su situación de vulnerabilidad o añaden nuevas violaciones con su propio actuar.⁹⁷

de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad). Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025. Serie A No. 31, párr. 154.

⁹⁵ Corte IDH. *El Contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos* (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 2, 4, 17, 19, 24, 26 y 29 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 34 y 45 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos; I, II, VI, XI, XII, XIV, XV, XVI, XXX y XXXV de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 7, 8 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer; 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17 y 18 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 6, 9, 12 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y III de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad). Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025. Serie A No. 31, párr. 158.

⁹⁶ Corte IDH. *Caso García Andrade y otros Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de agosto de 2025. Serie C No. 563, párr. 169.

⁹⁷ Corte IDH. *Caso Ascencio Rosario y otros Vs. México. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 30 de septiembre de 2025. Serie C No. 567, párr. 301.

105. Pese a la novedad de su denominación como tal en la jurisprudencia de la Corte, en otros precedentes anteriores, este Tribunal ya había analizado el impacto de esta violencia. Así, en el *Caso VPR y VPC Vs. Nicaragua*, sostuvo que:

En conclusión, la Corte considera que la niña sufrió una doble violencia: por un lado, la violencia sexual por parte de un agente no estatal; y, por el otro, la violencia institucional durante el procedimiento judicial, en particular, a raíz del examen médico forense y la reconstrucción de los hechos. La niña y su familia acudieron al sistema judicial en busca de protección y para obtener la restitución de sus derechos vulnerados. Sin embargo, el Estado no solo no cumplió con la debida diligencia reforzada y protección especial requerida en el proceso judicial donde se investigaba una situación de violencia sexual, sino que respondió con una nueva forma de violencia. En este sentido, además de la vulneración del derecho de acceso a la justicia sin discriminación, la Corte considera que el Estado ejerció violencia institucional, causándole una mayor afectación y multiplicando la vivencia traumática sufrida por V.R.P.⁹⁸

106. El impacto de la violencia institucional resulta gravísimo en tanto perpetúa situaciones de impunidad, genera la sensación de aceptación o tolerancia de la violencia contra la mujer, implica una desatención de las situaciones de violencia y puede impedir el ejercicio de otros derechos, como el derecho a la verdad o el acceso a la justicia.

107. La Corte Constitucional de Colombia se ha pronunciado respecto de este concepto en los siguientes términos:

Esta corporación ha evidenciado que en muchas ocasiones, cuando las mujeres presentan una denuncia de violencia, la respuesta que reciben a menudo se ve influenciada por estereotipos que le restan importancia a su relato. Los funcionarios judiciales en algunos casos muestran indiferencia, restan importancia al caso o simplemente no dan crédito del testimonio que ofrecen las mujeres. Dichas actitudes pueden revictimizar, minar la confianza de las mujeres en el Estado e intensificar los impactos de la discriminación y la violencia. A este fenómeno se le ha caracterizado como violencia institucional.

La violencia institucional se puede definir como los actos ejercidos por agentes estatales que discriminan o pretenden dilatar, obstaculizar o impedir el acceso de las mujeres a las instituciones encargadas de atender las situaciones de violencia. En el ámbito judicial, la Corte ha definido a la violencia institucional como “las actuaciones de los operadores judiciales en las que toman decisiones con fundamento en actitudes sociales discriminatorias que perpetúan la impunidad para los actos de violencia contra la mujer”.

La Corte ha empleado este concepto para analizar controversias de diversa naturaleza. Esta corporación se ha referido a la violencia institucional, por ejemplo, para reprochar la conducta de una comisaría de familia que no cumplió un término razonable para implementar unas medidas de protección en un caso de violencia basada en género; para condenar la actitud de un juez que no desplegó toda la actividad probatoria en un caso de sospecha de violencia de género; o incluso para condenar el comportamiento de un fiscal que subestimó una denuncia de una mujer víctima de violencia cibernética y le indicó que su denuncia no cabía dentro del tipo penal de violencia intrafamiliar.

Aunque la violencia institucional es un concepto que se puede emplear en diversos escenarios, su cuño corresponde a la necesidad de hacer visible la desatención y desidia estatal frente a las violencias que afectan a las mujeres. El reconocimiento de este tipo de violencia busca exigir a las autoridades estatales analizar las denuncias con perspectiva de género. Esto supone reconocer y hacer visibles los sesgos o estereotipos de género que, en muchos casos, permanecen latentes e imperceptibles, y que crean barreras adicionales para que las mujeres puedan ejercer sus derechos⁹⁹.

⁹⁸ Corte IDH. *Caso V.R.P., V.P.C. y otros Vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350, párr. 298.

⁹⁹ Corte Constitucional de Colombia (Sala Primera) Sentencia T-027 de 2025. 4 de febrero de 2025, párrs. 31 y 34.

108. En el ámbito interamericano el MESECVI ha definido la violencia institucional como “la violencia ejercida por el Estado, por medio de sus agentes, por omisión o mediante la política pública [...] La tutela de la violencia contra las mujeres perpetradas por el Estado es cada vez más relevante, pues continuamente aumenta el número de casos de violencia contra las mujeres, en particular la violencia sexual, incluida la violación”¹⁰⁰.

109. En su reciente Recomendación General No. 6 sobre el uso de estereotipos (2025) el mismo organismo ha precisado que:

Esta situación, por supuesto, también se da en la violencia institucional que se ejerce desde las instituciones del Estado, la cual, de acuerdo con lo establecido por este Comité, se refleja implícita y explícitamente en políticas omisivas y prácticas instaladas del poder público, evidenciadas en una tolerancia extrema de las autoridades estatales, que se manifiestan en políticas limitadas o en ausencia de políticas para que las mujeres puedan acceder a una vida libre de violencia.

Es por ello que la Convención de Belém establece, en su artículo 8, la obligación de los Estados Partes de modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, incluyendo el diseño de programas de educación formales y no formales apropiados a todo nivel del proceso educativo, para contrarrestar prejuicios y costumbres y todo otro tipo de prácticas que se basen en la premisa de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en los papeles estereotipados para el hombre y la mujer que legitimizan o exacerbaban la violencia contra la mujer”¹⁰¹.

110. La violencia institucional, entonces, es aquella violencia silenciosa o que muchas veces pasa en forma imperceptible pero que tiene por efecto la anulación, invisibilización, disminución o subestimación de actos de violencia contra la mujer, generando nuevos impactos y nuevas violaciones a otros derechos y que se nutre de estereotipos de superioridad o de minusvalía de ciertos grupos de mujeres o ciertas afecciones que puedan sufrir. En otros términos, aquel llamado a protegerlas, una vez verificado un acto de violencia contra ellas, las deja en una situación de desprotección agravada (o agrega una violación más con su propio actuar). Se ha sostenido incluso que la falta de acceso a servicios de salud luego de haber sido sometidas a violencia constituye también una manifestación de violencia institucional¹⁰².

¹⁰⁰ MESECVI. Guía para la aplicación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. OEA/Ser.L/II.6.14. 2014. Posteriormente, reiteró esta definición en los siguientes términos: El Segundo Informe Hemisférico define la violencia institucional como aquella perpetrada por un servidor público para discriminar, o bien con el fin de dilatar, obstaculizar o impedir el goce o disfrute de los derechos y libertades fundamentales de las mujeres, así como la que pretenda obstaculizar u obstaculice el acceso de las mujeres al disfrute de las políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar las manifestaciones, tipos y modalidades de violencia contempladas en la ley. MESECVI. Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados parte de la Convención de Belém do Pará. OEA/Ser.L/II.7.10 MESECVI/CEVI/doc.234/16 Rev.1. 2016, párr. 123.

¹⁰¹ MESECVI. Recomendación General del Comité de Expertas No. 6 sobre el uso de estereotipos que comprometen la integridad de los sistemas de justicia. OEA/Ser.L/II.7.10 MESECVI/CEVI/doc.285/23 rev.2. 2025, párr. 35-36.

¹⁰² “Que la negación de las políticas públicas y los servicios de salud sexual y reproductiva exclusivos para las mujeres, a través de normas, prácticas y estereotipos discriminatorios, constituye una violación sistemática de sus derechos humanos y las somete a la violencia institucional del Estado, causándoles sufrimiento físico y psicológico” MESECVI. Declaración sobre la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes y sus derechos sexuales y reproductivos. OEA/Ser.L/II.7.10. MESECVI/CEVI/DEC.4/14. 19 de septiembre de 2014.

111. En el presente caso, la Corte tuvo por probado que el Programa estuvo dirigido principalmente a mujeres que se encontraban en situaciones de especial vulnerabilidad; así como no consta que las esterilizaciones fueran acordes al principio de calidad que debe regir la atención en salud, que requiere de infraestructura y personal adecuado para hacer frente a las necesidades básicas y urgentes de los pacientes¹⁰³.

112. En este sentido, este Tribunal consideró que el Programa constituyó una política de Estado orientada a promover la esterilización masiva como método anticonceptivo principalmente dirigido contra mujeres en situación de vulnerabilidad, y se valió de amenazas y coerción para la imposición de estos tratamientos, así como de presiones a cambio de acceder a beneficios vinculados a la alimentación o salud (valiéndose de la situación de precariedad socioeconómica preexistente en algunas víctimas) o a través de atemorizar a las víctimas con información sobre riesgos que no se encuentran debidamente respaldados por estudios médicos. De esta manera, el caso de la Sra. Ramos se inscribe en una práctica sistemática de desarrollo y ejecución del Programa, diseñado a partir de la cúspide de las autoridades estatales; por lo que concluyó en que se trató de “una forma de violencia institucional contra la mujer, contraria al artículo 7, literales a, e y h de la Convención de Belém do Pará cometida en perjuicio de la señora [Ramos]”¹⁰⁴.

113. Atento a la magnitud de esta política y al impacto desproporcionado en la Sra. Ramos como mujer en situación de especial vulnerabilidad, la Corte determinó que estos hechos denotan una especial gravedad que constituyen graves violaciones a los derechos humanos¹⁰⁵ e implicaron una violación a los artículos 4, 5 y 26 de la Convención en relación con los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento. A propósito, me permito recordar que la esterilización forzosa se encuentra prevista a texto expreso en el artículo 7.1.g) del Estatuto de Roma como crimen de lesa humanidad¹⁰⁶. Este extremo no fue abordado por la Corte en la sentencia.

114. Si bien comparto el criterio del Tribunal, estimo que estas conclusiones sobre la violencia institucional y las graves violaciones a los derechos humanos configuradas en el caso debieran haberse reflejado en las reparaciones ordenadas. Así, si bien se ordenó como garantía de no repetición, *inter alia*, la creación de un programa de política pública sobre salud sexual y reproductiva que incluya enfoque de género, interseccionalidad y no discriminación, con capacitación continua al personal de salud y estudiantes sobre consentimiento informado¹⁰⁷, la acreditación de la existencia de un fenómeno de violencia institucional debe irradiar sus efectos a la teoría de las reparaciones y no quedarse solamente circunscripta al ámbito de la declaración de responsabilidad internacional del Estado.

115. En este sentido, una vez acreditada la violencia institucional sufrida por la víctima y demás personas en su misma situación, las medidas de reparación, especialmente las garantías de no repetición, constituyen la salvaguardia esencial para evitar hechos similares y erradicar la cultura de violencia y discriminación contra

¹⁰³ Párrafos 144 y 147 de la sentencia.

¹⁰⁴ Párrafo 153 de la sentencia.

¹⁰⁵ Párrafo 170 de la sentencia.

¹⁰⁶ Cfr. CEDAW. María Elena Carbajal Cepeda c. Perú. CEDAW/C/89/D/170/2021. 30 de octubre de 2024, párr. 8.9.

¹⁰⁷ Párrafo 250 de la sentencia.

la mujer. Por lo tanto, además de la capacitación en materia de consentimiento libre, previo, pleno e informado con enfoque de género, es necesaria la formación a todo funcionario que intervenga en el proceso -no solo el personal de salud, sino también, v.gr., jueces, fiscales o miembros del Ministerio de Salud- a los efectos de prevenir e identificar los estereotipos negativos de género que, por ejemplo, dieron lugar a los hechos del caso. Asimismo, resulta crucial que la capacitación constante comprenda todas las dimensiones de la salud sexual y reproductiva (no solo el consentimiento), especialmente a través de la difusión a la población, en forma accesible y adecuada según el contexto de cada grupo, de información sobre métodos anticonceptivos, la posibilidad de acceso, instalaciones de salud, etc., sin que se priorice de parte del Estado el uso de unos métodos sobre otros.

116. La acreditación de violencia institucional -aunada, en el caso, a las graves violaciones a los derechos humanos verificadas- debe, entonces, significar en la esfera reparatoria la intensificación de las garantías de no repetición. Si es ilícita la aplicación de estos estereotipos en forma institucionalizada por el Estado a partir de prácticas y normas; entonces las reparaciones ordenadas deben dirigirse a identificar las causas de la violencia institucional, así como erradicarlas y construir políticas y prácticas nuevas que permitan llegar a sociedades más igualitarias y respetuosas de la dignidad de la persona y la diversidad de proyectos de vida, como condición indispensable del pluralismo en toda sociedad democrática. Por tal razón, las garantías de no repetición en este caso debían, a mi juicio, estar orientadas de forma mucho más intensa a atacar las causas por las cuales la discriminación basada en el género y en la posición socioeconómica, y la asimetría en las relaciones entre profesionales de la salud y pacientes, permitieron e incluso favorecieron las violaciones declaradas en la sentencia.

IV. A MODO DE CIERRE

117. El *Caso Ramos Durand y otros Vs. Perú* pone de manifiesto una vez más la necesidad imperiosa de que este Tribunal reconozca la autonomía del derecho al proyecto de vida y su justiciabilidad directa ante la Corte Interamericana, por encontrar sustrato en la Convención Americana y, como se advierte más arriba en este voto, en otros tratados del sistema. Las violaciones constatadas en el caso, la magnitud de los padecimientos sufridos por las víctimas y las consecuencias del accionar estatal en la vida de cada una de ellas, permite apreciar también la importancia del reconocimiento del daño transgeneracional, como categoría que permita diseñar reparaciones que se aproximen de mejor manera a la máxima de la *restitutio in integrum*.

118. Asimismo, la esterilización forzada a que fue sometida la Sra. Ramos pone de manifiesto el carácter complejo e interrelacionado de los derechos humanos. En efecto, no sólo se trató de una violación del derecho a la salud, a la vida y al consentimiento previo, libre, pleno e informado. El sometimiento a una intervención de este tipo en forma forzosa constituyó también una violación del derecho a la autonomía y dignidad, a la protección de la familia y a la salud sexual y reproductiva, extremo este último que se manifiesta en forma particular en el caso de las mujeres.

119. Con todo, la acreditación de una práctica generalizada y diseñada como política pública desde el Poder Ejecutivo y la aplicación selectiva o preponderante hacia ciertos grupos de mujeres, contribuye a la conclusión de que se trató de un

caso de graves violaciones a los derechos humanos, en un contexto de perpetración y tolerancia de la violencia institucional. No solo es necesario visibilizar este tipo de violencia, sino también advertir el uso de estos actos violentos en forma sistemática como mecanismo de control de las mujeres a través de políticas públicas discriminatorias, basadas en preconceptos o con concepciones paternalistas o unilaterales del Estado sobre el modelo o proyecto de vida que se considera adecuado.

120. Aspiro al carácter reparador de esta Sentencia junto a las demás medidas ordenadas y espero que este voto coadyuve en ese sentido.

Ricardo C. Pérez Manrique
Juez

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

VOTO PARCIALMENTE DISIDENTE DE LA
JUEZA PATRICIA PÉREZ GOLDBERG
CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
CASO RAMOS DURAND Y OTROS VS. PERÚ
SENTENCIA DE 25 DE NOVIEMBRE DE 2025
(Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas)

Con el habitual respeto a la decisión mayoritaria de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, “la Corte” o el “Tribunal”), emito este voto con el propósito de expresar las razones por las que discrepo respecto de algunos aspectos jurídicos planteados en la *Sentencia de Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas* dictada en el caso «Ramos Durand y otros vs. Perú».

En lo que sigue, indicaré las razones en las que se funda mi opinión.

1. En lo que respecta al resolutivo tercero de la Sentencia, y sin perjuicio de coincidir con la mayoría en cuanto a la extrema gravedad de los hechos y a la responsabilidad internacional del Estado por la violación de los derechos a la vida, integridad personal, libertad personal, vida privada, acceso a la información, vida familiar, igualdad ante la ley y demás derechos allí consignados, discrepo respetuosamente de la conclusión que extiende ese juicio de responsabilidad al artículo 26 de la Convención Americana respecto del derecho a la salud.
2. Tal como se explica en la Sentencia, la señora Ramos Durand fue sometida a una intervención quirúrgica sin los exámenes preoperatorios indispensables que exigía su condición de alto riesgo reproductivo, en un establecimiento que no contaba con el equipamiento necesario para responder a emergencias derivadas del procedimiento, mediante una práctica que produjo sufrimientos físicos de especial intensidad y dentro de una política estatal que incrementó la vulnerabilidad estructural de mujeres pobres e indígenas.
3. En este contexto, comparto plenamente la calificación de estas omisiones como violatorias de los artículos 4.1 y 5.1 de la Convención, pues la negligencia médica, la ausencia de condiciones mínimas de seguridad y la falta de consentimiento libre e informado lesionaron de manera directa la vida y la integridad personal de la señora Ramos Durand. Sin embargo, estimo que el examen de responsabilidad internacional en esta materia podía ser plenamente sostenido —y, en mi criterio, debía serlo— en el marco normativo de los artículos 4 y 5, sin necesidad de recurrir al artículo 26 como fundamento autónomo para declarar una violación adicional del derecho a la salud.
4. En efecto, la obligación estatal de proteger la vida e integridad de las personas bajo su cuidado exige que los procedimientos médicos se realicen con la diligencia necesaria y en condiciones que resguarden la seguridad del paciente. De igual modo, el respeto a la integridad personal impide someter a una persona a intervenciones quirúrgicas sin un consentimiento libre, previo, pleno e informado, y sin garantías mínimas de trato digno. Estos estándares ofrecen un marco suficiente para determinar la responsabilidad internacional del Estado a partir de los artículos 4 y 5 de la Convención, sin que resulte necesario extender el análisis al artículo 26.

5. Desde esta perspectiva, la cuestión jurídica central en el caso no radica en precisar el contenido autónomo del derecho a la salud, sino en determinar si la conducta estatal constituyó un incumplimiento grave de las obligaciones inmediatas de respeto y garantía, respecto de la vida y la integridad personal, de una mujer sometida a una intervención quirúrgica forzada y realizada sin las condiciones mínimas de seguridad. En mi opinión, el cúmulo de omisiones estatales acreditadas integra por sí mismo el núcleo de protección de los artículos 4 y 5, y permite subsumir plenamente las afectaciones sufridas por la señora Ramos Durand sin necesidad de acudir a un análisis adicional bajo el artículo 26.
6. En consecuencia, nuevamente, y tal como lo expresara en los votos emitidos en los casos *Guevara Díaz Vs. Costa Rica*, *Mina Cuero Vs. Ecuador*, *Benites Cabrera y otros Vs. Perú*, *Valencia Campos y otros Vs. Bolivia*, *Britez Arce y otros Vs. Argentina*, *Nissen Pessolani Vs. Paraguay*, *Aguinaga Aillón Vs. Ecuador*, *Rodríguez Pacheco y otra Vs. Venezuela*, *Viteri Ungaretti y otros Vs. Ecuador*, *Habitantes de La Oroya Vs. Perú*, *Gutiérrez Navas y otros Vs. Honduras*, *Pueblos Rama y Kriol*, *Comunidad Negra Creole Indígena de Bluefields y otros Vs. Nicaragua*, *Pueblo Indígena U'wa y sus miembros Vs. Colombia*, *Pueblos Indígenas Tagaeri y Taromenane Vs. Ecuador*, *Dos Santos Nascimento y Ferreira Gomes Vs. Brasil*, *Peralta Armijos Vs. Ecuador*, *Comunidades Quilombolas de Alcântara Vs. Brasil*, *Zapata Vs. Colombia* y *Guevara Rodríguez y otros Vs. Venezuela*, así como en las opiniones consultivas OC-31/25 sobre el contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos y OC-32/25 sobre emergencia climática y derechos humanos, ratifico mi posición en torno a la falta de competencia de este Tribunal para declarar la violación autónoma de los derechos sociales, económicos, culturales y ambientales, conforme al artículo 26 de la Convención Americana.

Patricia Pérez Goldberg
Jueza

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario