

MINISTERIO PÚBLICO
FISCALÍA DE LA NACIÓN



CEDULA DE NOTIFICACION

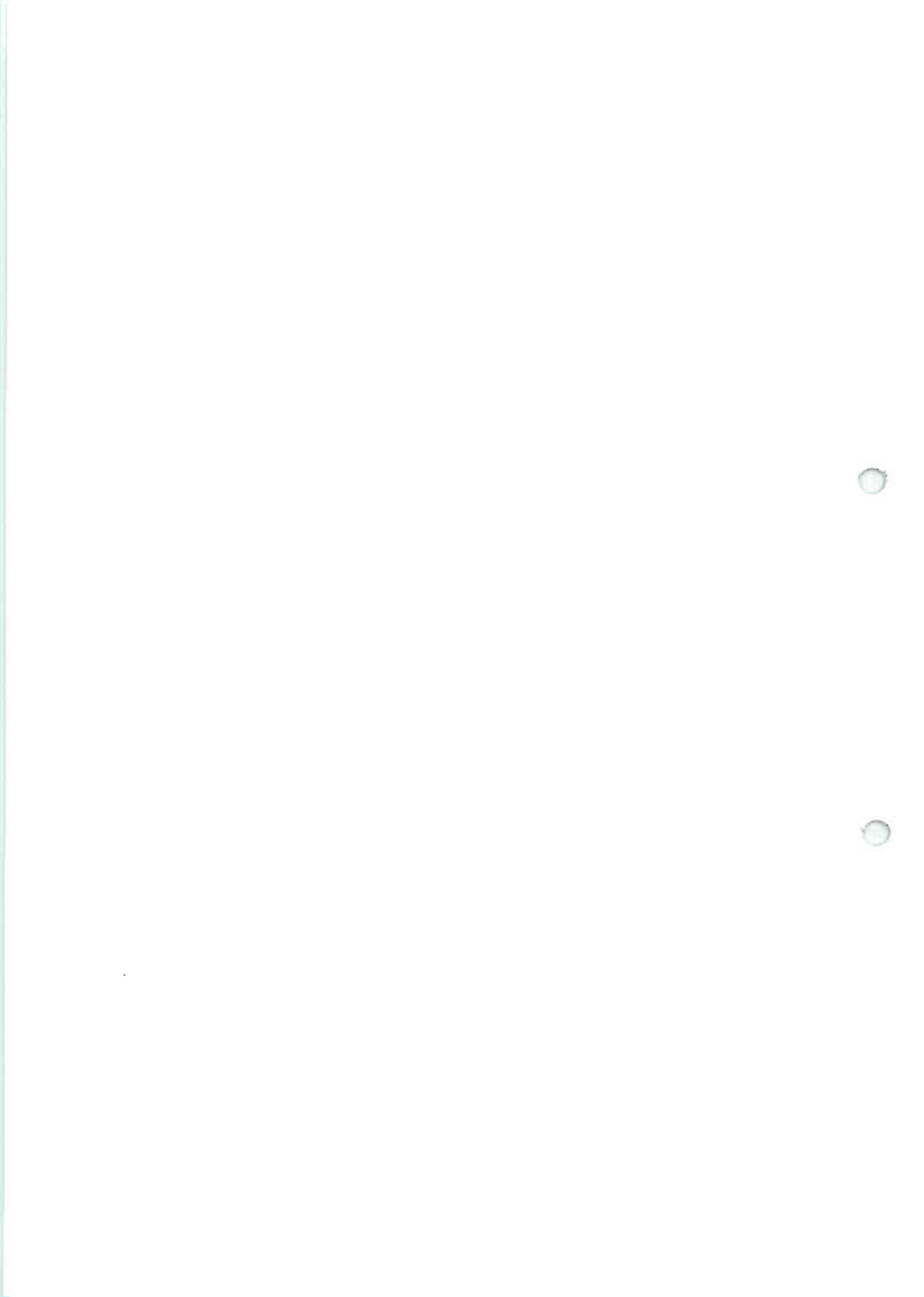
INVESTIGACIÓN PRELIMINAR	506012802-2011-29
DESTINATARIO	DEMUS/ ESTUDIO PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER
DOMICILIO PROCESAL	JIRON CARACAS N° 2624 – JESSU MARIA – LIMA.

Por disposición de la Señora Fiscal Provincial Titular de la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial, **NOTIFICO** a usted, copia de la resolución del 12-04-2018 mediante la cual la Tercera Fiscalía Superior Penal Nacional declara **fundada en parte** la Queja de Derecho interpuesta por el Instituto de Defensa Legal (IDL) y otros contra las resoluciones fiscales N° 16 del 27/07/2016 y N° 21 del 06/12/2016, los mismos que guardan relación con el ingreso fiscal N° 29-2011, seguida contra Eduardo Yong Motta y otros por el presunto delito contra la Vida el Cuerpo y la Salud – Lesiones Graves y otros en agravio de María Mamerita Mestanza Chávez y otros. Lo que notifico conforme a ley.- (Folios: 151)

Lima, 25/04/2018

JOSUE A. C. DEL CARMEN
Asistente - 2FPS

Recibido:
Documento de Identidad:
Fecha:
Hora:
Celular o Fijo:
Firma:





MINISTERIO PÚBLICO
Tercera Fiscalía Superior Penal Nacional

QUEJA DE DERECHO N° 01 – 2014

Lima, 12 de abril
del dos mil dieciocho

VISTOS: Es interpuesto el Recurso de Queja por: **1. El Instituto de Defensa Legal (IDL)** representado por los abogados Carlos Rivera Paz y Sigfredo Florián Vicente; **2. El Estudio para la defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS)** representada por María Ysabel Cedano García y Milton Campos Castillo y **3) La Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción**, contra la Resolución Fiscal N° 16 de fecha 27 de julio de 2016, de fs. 69487/69592 (T. 163), que Resuelve:

1. **DECLARAR** que los hechos denunciados no constituyen delito de Lesa Humanidad y, que no se configura la autoría mediata por dominio de organización; y

2. **NO HA LUGAR A FORMALIZAR DENUNCIA PENAL** contra:

ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI, por la presunta comisión en calidad de autor mediato de los Delitos de **Exposición a Peligro** y Delitos contra la Vida, el Cuerpo y la Salud – **Lesiones Graves seguidas de muerte**, en agravio de María Mamerita Mestanza Chávez y otros, delitos que constituyen graves violaciones de derechos humanos y conexos con delitos de lesa humanidad, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez y otras.

EDUARDO YONG MOTTA, MARINO RICARDO LUIS COSTA BAUER, ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO, JORGE PARRA VERGARA y ULISES JORGE AGUILAR por la presunta comisión de los delitos contra la Libertad en la modalidad de **Secuestro y Coacción**, contra la Vida el Cuerpo y la Salud en la modalidad de **Lesiones Graves y Lesiones seguidas de muerte** (delitos que han constituido violación a los Derechos Humanos o delitos conexos a los mismos), en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez y otras.

MARINO RICARDO LUIS COSTA BAUER, JORGE PARRA VERGARA y ULISES JORGE AGUILAR, por la presunta comisión del delito de

70592

Exposición a Peligro (delito constitutivo de violaciones a derechos humanos) en agravio de María Mamerita Mestanza Chávez.

CARLOS ALEJANDRO ÁLVAREZ GARCÍA, LORENZO SILVA ARANA, NÉLIDA SÁNCHEZ MERINO, MARTÍN RENSO ORMEÑO GUTIÉRREZ y ROCIO PATRICIA CABANILLAS PAREDES, por la presunta comisión Contra la Vida el Cuerpo y la Salud en la modalidad de **Homicidio Culposo y Exposición a Peligro de persona dependiente con circunstancia agravante** (delitos que han constituido violación a los derechos humanos o delitos conexos a los mismos), en agravio de María Mamerita Mentanza Chávez.

MARTIN RENSO ORMEÑO GUTIERREZ, CARLOS RUEDA FERNANDEZ y ROCIO PATRICIA CABANILLAS PAREDES, por la presunta comisión de delito contra la Libertad en la modalidad de **Coacción** (delito que han constituido violación a los Derechos Humanos o delitos conexos a los mismos), en agravio de María Mamerita Mestanza Chávez.

ENEDINA ZAVALETA DÍAZ, por la presunta comisión del delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud en la modalidad de **Homicidio Culposo** (delito que ha constituido violación a los derechos humanos o delitos conexos a los mismos) en agravio de María Mamerita Mestanza Chávez; y por el delito contra la Administración Pública en la modalidad de **Peculado** (delito conexo al caso de la violación de los derechos humanos, en agravio de María Mamerita Mestanza Chávez), en agravio del Estado.

LUIS ANTONIO LA ROSA
Fiscal Superior Titular Especializado
Criminología y Organización del Poder Judicial
2014-02-10 10:23:00

DAVID MATZUNAGA TORRES, por la presunta comisión del delito contra la Administración Pública en la modalidad de **Peculado** y delito contra la Administración de Justicia en la modalidad de **Encubrimiento Real y Omisión de denuncia** (delitos conexos al caso de la violación de los derechos humanos en agravio de María Mamerita Mestanza Chávez), en agravio del Estado.

GUILLERMO ABSALON SANCHEZ CABRERA, ROCIO ELIZABETH PORTAL VASQUEZ, WINDMAN NAPOLEON VIGO GUTIÉRREZ, ANA YRIS PINEDA ABREGU, RAFAEL D'ARRIGO CARRANZA, DANTE RAFAEL VALLE CASTRO y GIOVANNA NAVARRO REATEGUI, por la presunta comisión del delito contra la Administración de Justicia en la modalidad de **Encubrimiento Real y Omisión de denuncia** (delitos conexos al caso de la violación a los derechos humanos en agravio de María Mamerita Mestanza Chávez), en agravio del Estado.

ALINDOR TORRES MORENO y ENRIQUE CABRERA CERNA, por la presunta comisión del delito contra la Administración de Justicia – **Omisión de Denuncia** (delitos conexos al caso de la violación a los derechos humanos en agravio de María Mamerita Mestanza Chávez), en agravio del Estado.

70598

SEGUNDO HENRY ALIAGA PINEDO, ENRIQUE OCTAVIO MARROQUIN OSORIO y MAGDA ISABEL GONZÁLES CARRILLO, por la presunta comisión de los delitos contra la libertad – **Coacción**, contra la Vida, el Cuerpo y la Salud - **Homicidio Culposo y Lesiones Graves**, constitutivos de violaciones a los derechos humanos, en agravio de María Mamerita Mestanza Chávez y otros.

Y, Recurso de Queja interpuesto por **1. El Instituto de Defensa Legal (IDL)** representado por los abogados Carlos Rivera Paz y Sigfredo Florián Vicente; **2. El Estudio para la defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS)** representada por María Ysabel Cedano García y Milton Campos Castillo; **3) La Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción**, y **4. El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**, contra la Resolución Fiscal N° 21 de fecha 06 de diciembre de 2016¹, de fs. 2327/2369 (Anexo 41, T. 07 de la Carpeta Principal), que Resuelve:

NO HA LUGAR A FORMALIZAR DENUNCIA PENAL contra:

ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI, EDUARDO YONG MOTTA, MARINO RICARDO LUIS COSTA BAUER, ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO, JORGE PARRA VERGARA y ULISES JORGE AGUILAR, por la presunta comisión del delito contra la vida, el cuerpo y la salud – **Lesiones graves seguidas de muerte**, en agravio de [redacted] Alejandra, [redacted] Aguilar, [redacted] María y Ramos Durand Celia.

LUIS ANTONIO LUIS
Fiscal Superior de la
Carpeta Principal

ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI, EDUARDO YONG MOTTA, MARINO RICARDO LUIS COSTA BAUER, ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECIENCO, JORGE PARRA VERGARA y ULISES JORGE AGUILAR, por la presunta comisión del delito contra la vida, el cuerpo y la salud – **Lesiones graves**, en agravio de [redacted] Florentina, [redacted] Francisco, [redacted] Lucinda, [redacted] Eusebia, [redacted] Macedonia, [redacted] Donatilda, [redacted] Alicia, [redacted] Esperanza, Asteria Susana [redacted] Andrea, [redacted] Damiana, Bautista [redacted] a, [redacted] Tecsi, [redacted] María, [redacted] Justina, [redacted] Leonor, [redacted] Guillermina, [redacted] Albina, [redacted] Francisca, [redacted] Lucía, [redacted] Juliana, [redacted] Hermelinda, [redacted] Aida, [redacted] Eusebia, [redacted] Sergia, [redacted] Daniela, [redacted] Ananías María, [redacted] Claudia, [redacted] Juana, [redacted] Alejandra Honorata, [redacted] Santusa, [redacted] Rosa, [redacted] Cesaria Leonora, [redacted] Juana Cipriana, [redacted] Delia, [redacted] Dominga, [redacted] Beatriz, [redacted] Lucia, [redacted] Gumercinda, [redacted] Martha, [redacted]

¹ La Resolución Fiscal N° 21, de fecha 06 de diciembre de 2016, forma parte integrante de la Resolución N° 16 de fecha 27 de julio de 2016.

4575

Celia, Aguida, Alejandrina,
Ceperina, Albina, Gregoria,
Rosalio, María, Norma,
Guillermina, Gloria, Ovar,
Lucila, Livia, Anastacia,
Susana, Trinidad,
Cipriana, Violeta Esther, Cornelia,
Jacinta, Ida, Martina,
Josefina, Maximiliana, Toribia,
Cirila, Aurora,
Teodocia, Vigo Espinoza Victoria Esperanza, Juliana,
Eleuteria, Lucia.

CONSIDERANDO:

I. FUNDAMENTOS DEL ARCHIVO DE LA RESOLUCIÓN MATERIA DE QUEJA:

1. Fundamentos de archivo de la Resolución materia de Queja.-

La Representante del Ministerio Público, entre los fundamentos de su resolución materia de queja N° 16 de fecha 27 de julio de 2016, de fs. 69487/69592 (T. 163) y N° 21 de fecha 06 de diciembre de 2016 (Anexo 41 de la Carpeta Principal, T. 07) sobre el extremo del archivo de la investigación, sostiene lo siguiente:

En relación a los investigados **Alberto Fujimori Fujimori, Eduardo Yong Motta, Marino Ricardo Luis Costa Bauer, Alejandro Aurelio Aguinaga Recuenco, Jorge Parra Vergara, Ulises Jorge Aguilar, Segundo Henry Aliaga Pinedo, Enrique Octavio Marroquín Osorio y Magda Isabel González Carrillo**, señala que las imputaciones formuladas contra éstos, no sólo devienen en genéricas al no haberse precisado de manera concreta cual habría sido su función o participación en cada uno de los casos donde se habría cometido el delito de lesiones graves o lesiones graves seguidas de muerte; sino que, además no existen indicios o evidencias que permitan sostener que dichos investigados tuvieron una participación dolosa respecto de cada uno de las presuntas perjudicadas del Programa AQV "Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria"², en el periodo años 1996 y 2000.

Asimismo, el archivamiento de la investigación penal, de acuerdo al contexto de los hechos imputados como delito y ante el título de participación en el mismo por parte de los investigados, la Fiscal Supraprovincial, sostuvo que:

² Llámese, Programa AQV

2016/00

1.1. Los hechos materia de investigación no constituyen delito de lesa humanidad, bajo los siguientes fundamentos:

De acuerdo a los fundamentos de la Fiscalía Supraprovincial, los hechos investigados no constituyen delito de lesa humanidad al no presentarse copulativamente los elementos que permitan configurarlo como tal, siendo estos los siguientes:

1. Con respecto al **primer elemento**, si en el periodo investigado los hechos (las AQV realizadas - ligaduras de trompas o vasectomías) constituirían delito o crimen de lesa humanidad, señala que este requisito sí se cumpliría, dado que los hechos tienen correspondencia con el derecho a la integridad y con el derecho a la autodeterminación reproductiva que se desprende del reconocimiento de la dignidad de la persona humana y del derecho general de libertad que le es inherente, conforme lo identificó el Tribunal Constitucional en su Fund. 46, recaído en el Exp. 024-2010-PI/TC, al señalar que este tipo de crímenes, conforme a la regulación contenida en el artículo 7° de la Corte Penal Internacional, no se presenta como la consecuencia de la violación de cualquier derecho, sino que sólo es como consecuencia de la violación de los derechos a la vida, la integridad personal y la igualdad, lo cual incluso guardaría correspondencia con el artículo 3° común de las cuatro Convenciones de Ginebra de 1949 y demás normas internacionales.

LUIS ANTONIO LANZA HUACUS
Fiscal Superior Titular Especializado en la
Comandancia General de la Comandancia Marítima
Tercera Región Especial de la Armada

2. Un **segundo elemento**, constituye que la afectación del núcleo esencial de los derechos sea reveladora de un abierto y doloso desprecio por la dignidad humana, presupuesto establecido en la misma sentencia dictada por el Tribunal Constitucional en su fundamento 47°. En ese sentido, en el caso de autos, señala que si bien las AQV realizadas (ligaduras de trompas o vasectomías) al igual que cualquier otra intervención quirúrgica, pueden significar dolor o sufrimiento, pero que más allá de las alegaciones que al respecto se realizan, no existe ningún elemento objetivo que permita establecer o aseverar que el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 – 2000 y el empleo de las AQV como método de planificación familiar, haya sido producto de un abierto y doloso desprecio por la dignidad humana con el objeto de castigar o intimidar a la población en general o las personas que finalmente fueron sometidas a dicho procedimiento médico; asimismo, que de acuerdo a la política de gobierno el empleo de las AQV no estaba destinada a la esterilización forzosa o involuntaria de todas las personas de un determinado grupo social o étnico, sino que ello fue parte de la política del Programa de Planificación Familiar, no destinada a la vulneración de derechos fundamentales;

20601

concluyendo que el presupuesto como un hecho de desprecio de a la dignidad humana no se encuentra presente en el citado caso.

3. Ante el **tercer elemento** requerido, que los actos cometidos constituyan un ataque generalizado y/o sistemático; por generalizado es interpretado como un ataque masivo o a gran escala que desencadene un número significativo de víctimas; y que con respecto al ataque sistemático, cuando forme parte de un programa de ejecución metódica y previamente planificado; y de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 7° inciso 2 literal a) del Estatuto de la Corte Penal Internacional, el ataque generalizado o sistemático debe haberse realizado de conformidad con una política de un Estado o de una organización de cometer actos o para promover esa política.


 LUIS ANTONIO LANDA BUITRAGO
 Fiscal General de la Fiscalía General de la
 República, Organismo de Control Interno
 Fiscalía General de la Corte Penal Internacional

De acuerdo al fundamento de la Resolución en cuestión, señala que luego de realizarse un análisis lógico jurídico de los actuados y según la naturaleza del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000; se descarta, la existencia de este elemento configurativo de crimen de lesa humanidad, ante la inexistencia objetiva de la violencia exigida como maltrato a la población civil, y porque el diseño, la implementación y ejecución de los Programas de Planificación Familiar y empleo de las AQV, en el periodo investigado 1996-2000 no se dio en un contexto de ataque generalizado o sistemático de violación de derechos humanos de una determinada población civil, por cuanto las AQV como método de planificación familiar fue dirigida y orientada a toda la población en general a nivel nacional y facultada a decidir optar por el mismo; por lo tanto, ante la falta de elementos objetivos, que adviertan que dicho programa y empleo de las AQV estuviera específicamente dirigido contra una determinada población del país o grupo social de esterilizar a las personas de manera forzada, se descarta la configuración de este tercer elemento.

Del mismo modo, señala que al no existir en autos elementos que permitan vincular los actos individuales relacionados con el incumplimiento de las normas para la aplicación de las Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria ocurridos durante la ejecución del Programa, como parte de un ataque generalizado o sistemático promovido o consentido por parte del Estado contra la población civil, se descarta la presencia de este elemento configurativo del crimen de lesa humanidad.

4. Y como **cuarto elemento**, sobre el desarrollo que el ataque respuesta a una política (no necesariamente, formalmente declarada) promovida o consentida por el Estado, la Representante del Ministerio Público, en su Resolución que es

20602

objeto de recurso de queja, señaló que se descarta objetivamente dicho presupuesto, considerando las cifras recopiladas por la Defensoría del Pueblo y Ministerio de Salud, determinado objetivamente que las AQV (ligadura de trompas y vasectomía) ocuparon los últimos lugares frente al número de usuarias y/o servicios de otros métodos de planificación familiar en el periodo 1996-2000, motivo por el cual precisa que no se cumple el citado presupuesto, esto es, una política de gobierno para el empleo del AQV, destinado a la esterilización forzosa o involuntaria de todas las personas de un determinado grupo social o étnico, sino como parte de una política del Programa de Planificación Familiar que no estaba destinado a la vulneración de derechos fundamentales.

Concluye así el Despacho Provincial, con respecto a los elementos configurativos de los Crímenes de Lesa Humanidad, que no se presenta de manera concurrente o copulativa todos los requisitos exigidos para calificar los actos investigados como crímenes de lesa humanidad o que los delitos imputados se hayan desarrollado bajo dicho contexto, por lo que en ese extremo manifiesta que deberá ser archivada.

LUIS ANTONIO LANDA BURCO
Fiscal General del Estado
Calle de la Libertad, 100, Quito, Ecuador
Teléfono: (02) 2251111

1.2. Los hechos materia de investigación en relación a los investigados no constituye autoría mediata, siguiendo los siguientes fundamentos:

Con respecto a la autoría mediata por dominio de la voluntad en aparatos organizados de poder, señala que en relación a la existencia previa de una organización estructurada jerárquicamente y al poder de mando sobre la misma, no se encuentra indicios de ello por no advertirse una distribución y asignación de roles de un aparato de poder; asimismo que no se advierte el accionar de un aparato estatal paralelo o lo que se ha denominado "Estado dentro del Estado" desde el cual altos dirigentes estatales desarrollen políticas de violaciones sistemáticas contra los derechos humanos; y, con respecto a la fungibilidad de los autores materiales, en relación a la ejecución del Programa de Planificación Familiar, señala que no hubo posibilidad de sustituir a los autores materiales directos de las operaciones de AQV, por lo que no concurre el presupuesto de la fungibilidad en el presente caso; del mismo modo, señala que no se aprecia indicios de la existencia de una organización criminal, por lo que concluye que no se configura la autoría mediata por dominio de organización en la presunta comisión de los hechos investigados.

1.3. Conclusiones de la Resolución materia de Queja

a) Que es innegable el hecho de que hubo un fuerte

20,602

impulso en la difusión y empleo masivo de las AQV como método de planificación familiar lo que se materializó en las campañas realizadas al respecto y en las propias cifras de usuarias-usuarios que finalmente optaron por dichos métodos, como también se desprende de los reportes de la Defensoría del Pueblo y otros organismos lo que permite determinar objetivamente que como política de gobierno el empleo de las AQV no estaba destinada a la esterilización forzada o involuntaria de todas las personas de un determinado grupo social o étnico, sino que ello fue parte de la política del Programa de Planificación Familiar que *per se* no estaba destinada a la vulneración de derechos fundamentales.


LUIS ANTONIO LINDA BUCOS
Fiscal Superior del Excmo. Poder Judicial
Calle de la Libertad 1000, Lima 1, Perú

b) Hubo un contexto de fuerte impulso en la difusión y empleo de la AQV, pero se produjeron actos individuales de vulneraciones de los derechos de muchas personas respecto del ejercicio de su libre autodeterminación en cuanto a sus derechos reproductivos lo cual, en todo caso, deberá ser encausado en tanto se cuente con los elementos objetivos que lo permitan; y, si bien un hecho no reúne todos los requisitos para ser considerado como un crimen de lesa humanidad ello no es óbice para reconducir dicho evento criminoso a un delito común sin que pierda su esencia vulneradora de los derechos fundamentales.

c) Por último, concluye que la política de aplicación de las AQV, esto es, diseñada con vacíos normativos y deficiencias en los aspectos socio culturales, permitió durante su ejecución la vulneración de derechos fundamentales en casos individuales, al no haberse tenido en cuenta la capacidad operativa de los centros de salud y aun así utilizar el aparato estatal (MINSA) ni mucho menos la idiosincrasia y costumbres variadas de nuestro país, lo que trajo como consecuencia la instauración de procedimientos de otra índole que no son de competencia de este Ministerio Público.

II. FUNDAMENTOS DE LA PARTE AGRAVIADA RECURSO DE QUEJA

A continuación se señalará los fundamentos de los recursos de queja interpuesto contra la Resolución N° 16 de fecha 27 de julio de 2016, de fs. 69487/69592 (T. 163) y Resolución N° 21, de fecha 06 de diciembre de 2016, de fs. 2327/2369 (Anexo 41, T. 07 de la Carpeta Principal), las mismas que serán materia de pronunciamiento por el Despacho Superior, conforme al principio del deber de motivar las

Jacko

resoluciones que resuelven una queja de derecho, en su respectivo acápite.

2.1. Fundamentos del Instituto de Defensa Legal (IDL)

Mediante escrito de fecha 03 de agosto de 2016, de fs. 70043/70086, Carlos Rivera Paz y Sigfredo Florian Vicente, los abogados de las agraviadas Venancia [redacted] Florencia [redacted], Vicentina [redacted], Ernestina [redacted], Estela Laime Baca, Jobita [redacted], Felipa [redacted] Carmen [redacted], Esperanza [redacted], Luz Adelina [redacted], Teodula [redacted], Francisca [redacted] y Dilcia [redacted]; en la investigación seguida contra Alberto Fujimori Fujimori, Eduardo Yong Motta, Alejandro Aguinaga Recuenco, Marino Costa Bauer y otros, por el delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud – Lesiones graves, Lesiones seguidas de muerte (delitos que constituyen violación a los derechos humanos o delitos conexos a los mismos) y otros, interponen Recurso de Queja contra la Resolución N° 16 de fecha 27 de julio de 2016, de fs. 69487/69592 (T. 163) y mediante escrito de fecha 12 de diciembre de 2016, de fs. 2471/2479, contra la Resolución N° 21, de fecha 06 de diciembre de 2016, (Anexo 41, T. 07 de la Carpeta Principal) en los extremos que declara No ha lugar a formular denuncia penal, señalando los siguientes fundamentos:

LUIS ANTONIO LANCA BUSTOZA
Fiscal Superior Militar Especializado en Delitos
Comunes y Conexos de Competencia de la Fiscalía
General de la Nación

- a) Que el Estado peruano a través del Ministerio Público – una vez más ha incumplido el Acuerdo de Solución Amistosa (Caso CIDH N° 12.191 – María Mamérita Mestanza Chávez – Perú), cuando una obligación asumida era realizar una exhaustiva investigación de los hechos y aplicar las sanciones legales contra toda persona que se determine como participante de los hechos, sea como autor intelectual, material, mediato u otra condición y el compromiso de revisar judicialmente todos los procesos penales sobre violaciones de los derechos humanos cometidas en la ejecución del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar para que se individualice y se sancione debidamente a los responsables.
- b) El Representante del Ministerio Público no ha realizado una exhaustiva investigación ni el análisis integral de las evidencias anexadas en la carpeta fiscal.
- c) No se ha dado cumplimiento en determinar la calidad de víctima de miles de hombres y mujeres de distintas zonas del país (como Cusco y Piura), estando pendiente de pronunciamiento, como es el caso de Esperanza [redacted], Luz Ádelina [redacted], Teódula [redacted], Francisca [redacted] y Dilcia [redacted]

2010/1

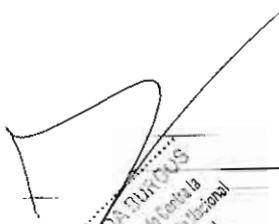
■■■■■, quienes cuentan con declaración indagatoria sin tener pronunciamiento del mismo; y, que según la resolución de archivamiento se ha notificado a 5,590 personas, recabándose solo 1,959 declaraciones indagatorias, y otros de zonas alejadas a las capitales de los distritos o provincias que no fueron notificados, desconociendo las diligencias que había realizado la Fiscalía.

d) No se ha realizado un adecuado análisis en conjunto de los documentos que obran en la carpeta fiscal, que advierten que el principal objetivo del gobierno era cumplir con las metas y productividad sin importar la forma de captación y el sometimiento a esterilizaciones masivas utilizando el engaño, la amenaza o la coacción, contando con el apoyo logístico se recurrió a la Casa Militar que dependía del propio Presidente de la República Alberto Fujimori; presentando solo como fundamento de su Resolución cuadros estadísticos respecto a los otros métodos de planificación familiar pero que no obra en la carpeta fiscal ningún respaldo, evidencia o elemento de convicción que entre 1995 al 2000 se realizaran otros métodos de planificación familiar, lo que lleva a concluir que se está ante una esterilización forzada y que por la sistematicidad de lo ocurrido, se estaría frente a un delito de lesa humanidad.

e) No se ha realizado adecuadamente el valor probatorio de las declaraciones de las agraviadas, relativizando y negando el dicho de aquellas cuando sostiene que han sido esterilizadas contra su voluntad; que la Resolución pretende colocar la carga de la prueba en las propias víctimas, al señalar que más allá de su dicho en el que sostienen que han sido obligadas o que fueron esterilizadas sin su consentimiento, determinando así que las víctimas no han presentado prueba de ello; y, que ante lo resuelto en la Resolución se aprecia un desconocimiento arbitrario de la condición cultural y social de las mujeres esterilizadas, al sostener que aun cuando fueran mujeres quechua hablantes tuvieron capacidad de ejercer plenamente sus derechos.

f) La Resolución cuestionada sólo ha reconocido actos individuales (07 víctimas) imputables a los médicos (05 médicos) contra los cuales se ha ejercitado acción penal, sin considerar la existencia probatoria frente a un hecho que se desarrolló en más 10 departamentos del país, afectándose sus derechos fundamentales.

g) La Resolución niega la existencia de autores mediatos,


LUIS ANTONIO FUJIMORI
Fiscal General de la Nación
Comandante en Jefe de la Policía Nacional
Interna Fiscal Superior Fiscal General

2010

determinando solo responsabilidad individual sobre los hechos o casos aislados; desconociendo la real envergadura de las decisiones y participación de los ex funcionarios públicos comprometidos en el presente proceso, justificando como un hecho inocuo la intervención de una instancia del Poder Ejecutivo, sin analizarse y fundamentar adecuadamente el rol político y funcional de los altos funcionarios del Ministerio de Salud y del propio Presidente de la República al interior del Ejecutivo y en la organización del Estado en general.

[Handwritten signature]
LUS ANTONIO LANDA SURCULUS
Fiscal Superior del Poder Ejecutivo
Comisión Consultiva de Responsabilidad
Tribunal Supremo de Poder Judicial

h) La cuestionada Resolución niega que los hechos materia de la presente investigación responden a decisiones superiores o políticas de Estado, encaminadas a afectar gravemente los derechos fundamentales de las mujeres con la finalidad de cumplir los objetivos del Plan Nacional de Control de la Población, siendo los hechos de investigación que fueron resultado de decisiones políticas tomadas desde las más altas instancias del Poder Ejecutivo – Presidencia de la República y Ministerio de Salud, modus operandi que desarrolló métodos ilegales de realización de las esterilizaciones garantizado por la existencia de disposiciones superiores que fueron tomadas por encima de los métodos que las ejecutaron.

i) La Resolución desconoce la propia naturaleza del caso (presente investigación) y sostiene que los hechos no responden a una comisión múltiple de acontecimientos delictivos desarrollados de manera sistemática, interpretando los acontecimientos como hechos individuales y consecuentemente aislados unos de otros, señalando que el Programa de control de la población fue destinado a toda la población y no a un grupo específico, concluyendo que no se está ante un crimen de lesa humanidad.

j) En la Resolución cuestionada, no se ha realizado el análisis del contexto social y político en el que se perpetraron los hechos materia de investigación, que estuvo marcado por un proceso de violación de derechos humanos.

k) No se ha realizado en la Resolución cuestionada un análisis de las circunstancias de la ocurrencia de los hechos y de la posible intervención de cada uno de las personas investigadas, como es el determinar el cómo, cuándo y en qué circunstancias se produjeron los hechos y quienes serían los responsables, presentándose consideraciones de carácter general sobre un conjunto muy numeroso de acontecimientos delictivos que afectaron

20607

la integridad de más de 2000 mujeres que tienen la condición de agraviada.

l) Se ha realizado un análisis limitado para determinar la condición de víctima de las mujeres que fueron sometidas a esterilizaciones, estando que del Oficio N° 373-G-ASP/AM de fecha 15 de marzo del 2002, de fs. 4197, que adjunta un cuadro estadístico donde se señala que en la región Cusco se realizaron 3,122 ligaduras de trompas y 467 vasectomías en el periodo 1995-2000, existiendo 1500 personas que denunciaron haber sido víctimas de esterilizaciones contra su voluntad, sobre el cual sólo se ha identificado a dos personas que fueron sometidas a esterilizaciones forzadas, bajo el argumento que al no haber historia clínica que determine que fueron sometidas a ligaduras de trompas, no pueden ser consideradas como víctimas.

LUIS ANTONIO L. ANTA BOURCDS
Fiscal Superior de la Fiscalía General de la
Corte Suprema de Justicia de la
República del Perú

m) Falta de una exhaustiva investigación y de acceso a la justicia con respecto a las víctimas de esterilización forzada, Lorenza [REDACTED] y Alejandrina [REDACTED]; así como la indebida aplicación de la teoría de los actos propios para archivar el caso, y el recurrir a una simplista evaluación del supuesto consentimiento que hubieran expresado las usuarias(os) sin advertirse la cosmovisión y cultura indígena andina y amazónica que no puede aplicarse con los cánones de una cultura de la costa peruana; y que la Fiscalía utiliza indebidamente la falta de Historia Clínica como elemento determinante para archivar las investigaciones.

2.2. Fundamentos del Estudio para la defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS)

Mediante escrito de fecha 03 de agosto de 2016, de fs. 70087/70116, María Ysabel Cedano García, Representante de DEMUS y Miltón Campos Castillo, abogados de los familiares de las víctimas Mamérita Mestanza Chávez y Cecilia Ramos Durand, como también abogados de Victoria Vigo-Espinoza, en la investigación seguida contra Alberto Fujimori y otros por el delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud – Lesiones Graves seguidas de muerte y otros, delitos que constituyen graves violaciones de derechos humanos y conexos con delitos de Lesa Humanidad en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez y otros, interpone Recurso de Queja contra la Resolución N° 16 de fecha 27 de julio de 2016, de fs. 69487/69592 (T. 163) en los extremos de la Resolución que Dispone: 1. Declarar que los hechos denunciados no constituyen delitos de Lesa Humanidad y que no se configura la autoría mediata por dominio de organización en

70608

consecuencia; 2. No ha lugar a Formalizar denuncia penal contra Alberto Fujimori Fujimori y Otros; siendo los fundamentos de los mismos, lo siguiente:

a) Que la Resolución Fiscal N° 16, materia de impugnación hace referencia muy genérica a las conclusiones de algunas investigaciones e informes sobre aplicación de AQV que obran en la investigación, faltando incorporar toda la información que contiene la carpeta fiscal que permite señalar que hubo un direccionamiento de la aplicación de este Programa hacia un sector de la población, siendo que las "metas" de esterilizaciones denotaban el apremio por privilegiar un método irreversible y permanente de planificación familiar en determinados sectores del país, específicamente mujeres pobres, de idioma quechua, con origen indígena e iletradas, metas que son incompatibles con la normatividad y todos los instrumentos nacionales e internacionales respecto del derecho de las mujeres a decidir el número y espaciamiento de sus hijos y no como erróneamente ha sido sustentado en la Resolución impugnada; omitiendo valorar importante actuación probatoria y análisis de indicios.

b) Se ha inobservado la norma legal que establece las funciones de los Fiscales Penales (LOMP), correspondiendo un nuevo pronunciamiento, al haberse omitido un adecuado análisis de las declaraciones de mujeres víctimas que accedieron al Programa AQV, sin garantías básicas para la elección del método de planificación familiar a elegir; sin haberse desarrollado el caso de sus patrocinadas María Mamérita Mestanza Chávez, Cecilia Ramos Durand y Victoria Vigo Espinoza, cuyos casos están documentados en autos, sin haber sido desarrollados de manera específica; así como falta de análisis de Informes (N° 001-CPPF-UTC-JAUJA, de la Coordinadora del Programa, de fs. 20765 y el N° 041-CPPF-UTS-Jauja, de fs. 20773) donde se advierte la preferencia a las ligaduras de trompas con anestesia local, disponiéndose cuotas de intervenciones como objetivos o metas a alcanzar, así como premios, incentivos o amenazas para lograr dichas cuotas, lo cual enarbola el objetivo de esterilizar a todo y cualquier costo, soslayándose las costumbres y realidades donde se priorizó el diseño del Programa.

c) La resolución impugnada señala que no se presenta de manera concurrente o copulativa los elementos constitutivos del delito de lesa humanidad (ataque sistemático o generalizado contra la población civil), para

70609

calificar los actos investigados, cuando de los mismos, dichos elementos sí se presentan, quedando demostrado el ataque generalizado toda vez que las investigaciones realizadas por la Defensoría del Pueblo y el Congreso de la República reportan por lo menos de un centenar de víctimas, en el caso del primero, un aproximado de 2,074 agraviadas, como máximo de víctimas, en el caso del segundo, entre las que se encontraban 18 fallecidas, considerando la Resolución impugnada solo 2,089 víctimas, generalidad que se advierte de los informes defensoriales, documentos públicos y testimonios que relatan múltiples esterilizaciones quirúrgicas cometidas sin consentimiento (o con consentimiento viciado) en contra de mujeres de zonas rurales de Cajamarca, Piura, Cusco, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Huánuco, entre otros.

Handwritten signature
LUIS ANTONIO LANDA BIRGUIS
Fiscal Superior de la Defensoría del Pueblo
Comandante Departamental de la Comisión Promotora
de la Defensoría del Pueblo

- d) La Resolución materia de impugnación la presencia de autoría mediata por dominio de la voluntad en aparatos organizados de poder, cuando en la investigación fiscal se advierte que no puede ser lógico sostener que el Presidente era ajeno a la obligatoriedad de las prácticas y aplicación de las esterilizaciones por intervención quirúrgica, además que existía información puntual del avance de la ejecución del Programa por parte del entonces Ministro de Salud al Presidente Fujimori, que era continuos y directos; por lo que el fundamento de la Resolución materia de impugnación de afirmar que la información era un cumplimiento del deber, no resulta lógico, cuando el objetivo central de la política de ejecución era esterilizar forzosamente a las mujeres.
- e) La Fiscalía no ha indagado las circunstancias en que se suscribieron los formularios de consentimiento informado, las mismas que han sido firmadas o sólo con registro de huella digital, sin verificar técnicamente su contenido y ante la falta de documentos que certifiquen el consentimiento informado luego de un tiempo de reflexión y evaluación familiar, mujeres esterilizadas que no han brindado su declaración y que tampoco existen sus Historias Clínicas.
- f) Que en relación a los delitos Lesiones graves y Lesiones graves de muerte, exposición a peligro de persona dependiente con circunstancia agravante entre otros, la Resolución materia de impugnación ha omitido pronunciarse de manera específica la razón del porqué su conducta muy activa en los hechos por los que viene siendo investigado Alberto Fujimori y los demás investigados, cuyos cargos de imputación han sido archivados no se subsume en los presupuestos para formalizar una denuncia penal en su contra en agravio de

706/10

María Mamérita Mestanza Chávez y otros más si se tiene que en este caso, en particular, el Estado peruano tiene que hacer valer su reconocimiento de investigación que también incluye a los autores mediatos, por lo que corresponde realizar un nuevo pronunciamiento.

Asimismo, mediante escrito de fecha 12 de diciembre de 2016, de fs. 2449/2470 (Anexo 41 de la Carpeta Principal), la Representante Legal de DEMUS interpone Recurso de Queja de Derecho contra la Resolución N° 21, de fecha 06 de diciembre de 2016, bajo los siguientes fundamentos:

a) Que en la Resolución impugnada complementaria existe una imprecisión en el número de víctimas pasibles de pronunciamiento, comprendidas en el Anexo 19 de la Resolución N° 16, "Lista de personas respecto de quienes se debe desacumular para el pronunciamiento objetivo, respecto de los hechos en su agravio"; ante el número de víctimas que son parte de este último archivamiento definitivo que hace mención a un número de 77, es decir 05 personas más, entre ellas Alejandra [REDACTED], Reynalda [REDACTED], María [REDACTED], Asteria [REDACTED] y Leonor [REDACTED], sin dar cuenta de las razones de dicho incremento en el número de víctimas.

b) No se ha realizado una valoración necesaria de toda la actuación probatoria existente de los 77 casos en los que ha decidido la Fiscalía Supraprovincial no formalizar denuncia y pasar por el archivo definitivo (como son los casos de Cecilia Ramos Durand y Victoria Esperanza Vigo Espinoza, sin esclarecer los hechos; desconociéndose la condición de víctimas de las mujeres que fueron esterilizadas bajo coerción y engaño, sino cuestionándose la credibilidad de sus testimonios respecto al engaño, coerción y violencia al que fueron sometidas, más aun cuando la Defensoría del Pueblo advirtió que el Programa presentaba falta de garantías para la libre elección y la ausencia del consentimiento informado, conllevando a una vulneración de derechos al libre desarrollo de la persona.

2.3. Fundamentos de la Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción:

La Procuradora Pública Adjunta Especializada en Delitos de Corrupción, designada mediante Resolución Suprema N° 002-2015-JUS, en la investigación seguida contra Alberto Fujimori Fujimori y otros, por la presunta comisión de delitos de lesa humanidad, graves violaciones a los derechos humanos en modalidad de lesiones graves, lesiones seguidas de muerte, exposición al peligro, entre otros, en agravio de 600 personas


LUIS ANTONIO LANDA BUJALES
Fiscal Superior Titular Especializado en Corrupción
Criminalidad Organizativa del Poder Judicial
Calle Alameda 547, Lima, Perú

2011

sometidas al AQV, mediante escrito de fecha 03 de agosto de 2016, de fs. 70117/70132, interpone Recurso de Queja contra la Resolución N° 16 de fecha 27 de julio de 2016, de fs. 69487/69592 (T. 163) y mediante escrito de fecha 12 de diciembre de 2012, de fs. 2480/2491 (Anexo 41 de la Carpeta Principal), interpone recurso de queja contra la Resolución N° 21, de fecha 06 de diciembre de 2016, bajo los siguientes fundamentos:

LUIS ANTONIO LANTINI SANCOS
Fiscal Superior Fiscal de la Corte Interamericana de Derechos Humanos
Comisión Interamericana de Derechos Humanos

- a) El dictamen fiscal, no ha efectuado una debida valoración de la documentación vinculante entre los hechos y los participantes de estos, lo que genera una apreciación errada y una fundamentación insuficiente respecto a la existencia de indicios sobre los graves hechos investigados, en cuanto a la tipificación de los delitos y el grado de participación de las más altas esferas del gobierno, es decir del Presidente y sus Ministros.
- b) El dictamen se aparta respecto a lo resuelto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos y atenta contra el derecho de las víctimas a ser reconocidas como tales y recibir una reparación acorde a los daños ocasionados.
- c) El dictamen emitido, adolece de incongruencias lógico jurídicas al apreciar los hechos y no contrastarlos con lo actuado y las declaraciones de las víctimas y las disposiciones precedentes en el gobierno del Presidente Alberto Fujimori. Por lo tanto se advierte errores de apreciación de los resultados a partir de las pruebas indiciarias recabadas en la investigación.
- d) Que la Resolución Fiscal con respecto a la calificación de los hechos denunciados como delitos de lesa humanidad, realiza un pronunciamiento contradictorio, descartando el elemento política de estado para la configuración de crimen de lesa humanidad, cuando se implementó el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, porque había un Programa con metas y presupuestos, mecanismos de difusión y operadores encargados de la ejecución, como método priorizante, que se planificó desde las más altas esferas del gobierno con el propósito de privilegiar los métodos definitivos, manifestada mediante la aplicación compulsiva del AQV, plan masivo de esterilizaciones, cometiéndose irregularidades, por lo que la citada Resolución arriba a una conclusión incongruente, no encuadrando los hechos ni los tipos penales adecuadamente, sumado a que no ha efectuado un análisis valorativo e indiciario conforme a los actuados en la presente investigación.

2012

e) Con respecto a la configuración de la autoría mediata, la resolución cuestionada, descarta la misma sin tomar en cuenta los criterios jurisprudenciales sobre el tema, realizando una inadecuada valoración ante el *modus operandi* dado en el presente caso, donde ha existido disposiciones, directivas, entre otros; cuando existía una cadena de mandos que venía desde la Presidencia de la República, pasando por los Ministros de Salud (Eduardo Yong Motta, marino Costa Bauer y Alejandro Aguinaga; sin embargo, el Despacho Supraprovincial señala que no se ha encontrado indicios razonables de que el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar y el Sub Programa AQV, haya operado apartada o desvinculada del derechos, estando a su pronunciamiento, no ha analizado jurídica ni objetivamente los hechos denunciados objeto de investigación al establecer que "no hay indicios de la existencia de una organización criminal en este caso"; no ha analizado en ningún momento si en dicho tiempo y contexto sociopolítico la estructura del personal médico y la precarización de su empleo (contratos por locación por servicios, sin estabilidad laboral y sin posibilidades que el ámbito privado les ofrezca oportunidades reales de trabajo) dentro del Ministerio de Salud configuraba una estructura vertical y piramidal con suficiente capacidad para dominar una estructura jerárquica.

LUIS ANTONIO LAYVA BURGOS
 Fiscal Superior del Poder Judicial
 Ministerio Público - Fiscalía General del Perú
 Lima, 14 de Diciembre de 2016

f) Asimismo, se discrepa con el archivamiento de la investigación respecto al delito de Peculado, al sustentarse que no ha sido acreditada la relación funcional entre los denunciados y los efectos (dinero) en vista de que no se habría verificado que dichos investigados hayan tenido la disponibilidad jurídica del dinero; cuando los investigados, Enedina Zavaleta Díaz, Coordinadora de la Sub Región IV DIRESA Cajamarca a cargo del Programa de Planificación Familiar del Hospital Regional de Cajamarca y responsable a nivel regional de dicho programa, y el investigado David Matzunaga Torres, Director del Hospital Regional de Cajamarca, entregaron S/- 850.00 soles a Jacinto Salazar Suárez, esposo de María Mamérita Mestanza Chávez para los gastos de sepelio, dinero destinado al pago de viáticos de los médicos del Programa de Planificación Familiar de la Región Cajamarca; apropiándose del monto del dinero del Estado para satisfacer necesidades públicas otorgándose a un tercero.

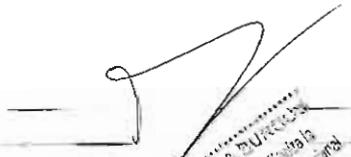
2.4. Fundamentos de la Defensora Pública del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Mediante escrito de fecha 14 de diciembre de 2016, de fs.

30613

2452/2561(Anexo 41 de la Carpeta Principal), la Defensora Pública del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, abogada de la agraviada Damiana Barrientos Palacios; en la investigación seguida contra Eduardo Yong Motta y otros, Alberto Fujimori Fujimori y otros, por el presunto delito contra la vida, el cuerpo y la salud – Lesiones graves – que constituye violación de los derechos humanos, interpone Recurso de Queja contra la Resolución N° 21 de fecha 06 de diciembre de 2016, bajo los siguientes fundamentos:

a) La Resolución Fiscal no ha valorado adecuadamente el contexto histórico de los hechos, siendo estos que constituyen graves violaciones a los derechos humanos e imprescriptibles y no hechos como un proceso común; asimismo, no ha analizado las características comunes de la denuncia con respecto a la tendencia compulsiva del Programa AQV, los festivales o campañas, las metas programáticas, las cuotas de captación, condicionamientos, locales inadecuados, personal no capacitado, ausencia y deficiencia en el seguimientos de la intervención quirúrgica; del mismo modo, no ha considerado el *modus operandi* en que las víctimas fueron conducidas a los centros de salud en contra de su voluntad, mediando la violencia; así como el acoso, el engaño y la coacción; situaciones que ha constituido el diseño del Programa AQV para evitar que se tuviera más hijos.


LUIS ANTONIO LANZA BURECHIA
Fiscal Superior Titular Especializado de Fomento y
Comercialización de Productos de Consumo Masivo
Tercera Fiscalía Superior Penal Laboral

III. ANTECEDENTES DE LA ACCIÓN PENAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA DEL MÉTODO DE ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV).

3.1. Antecedentes de la elaboración del Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV).

3.1.1. Marco contextual y normativo

El presente acápite permitirá conocer los hechos contextuales y jurídicos que antecedieron y fueron fundamento del desarrollo del Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) 1996-2000, dentro de la Política de Salud diseñada por el Estado y su desarrollo a cargo del Ministerio de Salud.

- El interés del Gobierno del entonces Alberto Fujimori Fujimori, para la formulación y desarrollo en la Política

206/14

Nacional de Salud con respecto a la Salud Reproductiva, tiene como antecedente expreso desde su primer gobierno, donde brindó su Mensaje a la Nación el 28 de julio de 1991, señalando que como parte de la Política de Planificación Familiar lo siguiente:

"La batalla se dará también en el terreno de la planificación familiar. Reconocemos que para eliminar los prejuicios que sobre el tema aún prevalecen falta mucho camino y se hace necesaria mayor inversión. Por tal razón, creemos que no sólo éste debe ser el año de la planificación familiar, sino la del noventa, la década de la planificación familiar. Naturalmente yo no duraré tanto para contarlo, pero, eso sí, durante el presente quinquenio este principio marcará el paso de la acción del Gobierno en el mediano plazo (...)"³

[Handwritten signature]
LUIS ANTONIO FUJIMORI FUJIMORI
Fiscal Superior Titular, Ejecutiva y de la
Comisión Organizadora del Congreso Nacional
Tercer Período de Sesiones Ordinarias 1991-1995

Aquel año, 1991 fue el inicio de considerarse la planificación familiar como parte de una política que estaba asumiendo el Estado dentro de su Política nacional de población, es así que desde el primer Gobierno del Presidente Alberto Fujimori, la Política de Salud Reproductiva, era parte de su gestión, puesto que el año 1991, fue declarado oficialmente como "Año de la Austeridad y de la Planificación Familiar", que conforme a la Organización Mundial de Salud - OMS, se comprende por planificación familiar cuando se permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos⁴, siendo entre sus métodos, el método de esterilización masculina (vasectomía) y femenina (ligadura de trompas), que conforme lo ha determinado la OMS, para su ejecución es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa.

Asimismo, esta Política de Estado de reconocer la salud reproductiva como una de las políticas de salud a seguirse, también fue expuesta en su segundo periodo de gobierno conforme a lo declarado en su "Mensaje a la Nación"⁵, señalando:

"Lo justo es difundir, he dicho difundir, a fondo, los métodos de planificación familiar. Hemos sido y seremos un Gobierno pragmático, sin tabúes ni "vacas sagradas". ¡Las mujeres peruanas deben ser dueñas de

³ Búsqueda en: www.congreso.gob.pe/participacion/museo/congreso/mensajes/mensaje-nacion-congreso-28-07-1991

⁴ Búsqueda realizada en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

⁵ Mensaje a la Nación, de Alberto Fujimori ante el Congreso de la República el 28 de julio de 1995

70645

su destino!

En ese sentido, para su elección voluntaria y con conocimiento de causa del método de planificación familiar, tal como lo señaló, el entonces Presidente Fujimori en su segundo periodo, a través de su Mensaje a la Nación, requería y era justo para ello el "difundir los métodos de planificación familiar", que tenía como antecedente desde su primer periodo presidencial al denominarse el año 1991, "Año de la Austeridad y de la Planificación Familiar"; por lo tanto, su difusión constituiría una herramienta importante de planificación y promoción del mismo, a fin de no solamente asumir el ejercicio responsable del derecho a la libertad de procreación, sino además como parte de una política de Estado en el área de salud, expresado declarativamente y dentro de un marco normativo por el Jefe de Estado.


LUIS ANTONIO LORA FUJIMORI
Fiscal General del Poder Judicial
Comisario General de la Policía Nacional
Ministro de Salud

Ante estas declaraciones que se seguían brindando por el entonces Presidente Alberto Fujimori, la política de planificación familiar constituía siendo su prioridad y como parte de los lineamientos para el adecuado crecimiento de la población; es así que como antecedente normativo se tiene la Resolución Ministerial N° 572-95-SA/B, de fecha 17 de agosto de 1995, de fs. 3477, T. 13, suscrito el entonces Ministro de Salud, Eduardo Yong Motta, que Resuelve, que los establecimientos de salud del Sector Público deberán priorizar y reforzar sus acciones de difusión, información y educación en planificación familiar; entendiéndose esta prioridad, conforme al considerando en la Resolución Ministerial en mención, donde precisa que el Gobierno ha establecido como prioridad social eliminar las diferencias que existe en la población para el acceso a la información y los servicios de planificación familiar. En tal sentido, se puede advertir que el tema de Planificación Familiar comprendía formalmente parte de la Política de Estado en el área de Salud a desarrollarse en el segundo periodo de Alberto Fujimori.

En tal sentido, se puede advertir que la Política de Planificación Familiar, era parte de una Política nacional de salud; también cabe considerar dentro del desarrollo normativo, como antecedente del Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), la Ley N° 26530, de fecha 8 de setiembre de 1995, suscrita por el entonces Ministro de Salud, Eduardo Yong Motta, que modifica la Ley de

706/16

Política Nacional de Población, (Decreto Legislativo N° 346 de 5 de julio de 1985, cuyo Artículo VI, señalaba que: "La Política Nacional de Población excluye el aborto y a la esterilización como métodos de planificación familiar"), de la siguiente manera:

"La Política Nacional de Población excluye el aborto como método de Planificación Familiar. En todo caso, la adopción de los métodos se basa en el libre ejercicio de la voluntad personal, sin que medien estímulos o recompensas materiales".

En ese sentido, con la Ley N° 26530, se excluye sólo al aborto como método de planificación familiar y no la esterilización voluntaria (por lo tanto, esta última no prohibida como método de planificación familiar, sino legalizada), considerado como un método de planificación familiar dentro del Programa Nacional de Planificación familiar, constituyendo parte de una política de Estado, tal como se puede advertir del artículo 24 del citado Decreto Legislativo, donde señala:


LUIS ANTONIO LANDÁ THURCOS
Fiscal General de la Esférica
Comisión Promotora de la

"El Estado, para garantizar la paternidad responsable, promueve la realización de programas de planificación familiar, los que comprenden actividades de educación, información y servicios a través de los establecimientos del sector salud: Ministerio de Salud, Instituto Peruano de Seguridad Social, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales e instituciones privadas. Dichos programas respetarán los derechos fundamentales de la persona y preservarán la dignidad de las familias".

Por lo tanto, el promover programas de planificación familiar, no constituía una acción a desarrollar desde el segundo gobierno de Alberto Fujimori, sino tenía sus bases desde su primer periodo presidencial, que debía circunscribirse bajo el respeto de los derechos fundamentales, entre estos la facultad de decisión dentro de la esfera de su libre desarrollo de la personalidad y bienestar que involucra el derecho a procrear libre y responsablemente, en ejercicio de su derecho y dotada de autonomía; siempre considerándose que dicha facultad se encuentre protegida y garantizada como parte de la política de salud.

Por otro lado, también resulta menester considerar dentro del marco contextual, el reconocimiento internacional de los derechos reproductivos a través de conferencias internacionales donde participó el Estado

70617

peruano, como fue la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, donde el Presidente Alberto Fujimori participó, llevado a cabo en Beijing, del 04 al 15 de setiembre de 1995; que de acuerdo al Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Anexo I de la Declaración de Beijing⁶, numeral 3 señala:

“Decididos a promover los objetivos de igualdad, desarrollo y paz para todas las mujeres del mundo, en interés de toda la humanidad”.

Y, en su numeral 17, señala:

“El reconocimiento explícito y la reafirmación del derecho de todas las mujeres a controlar todos los aspectos de su salud, en particular su propia fecundidad, es básico para la potenciación de su papel”.

Y, numeral 30:

“Garantizar la igualdad de acceso y la igualdad de trato de hombres y mujeres en la educación y la atención de salud y promover la salud sexual y reproductiva de la mujer y su educación”.

Estos tres puntos señalados, permite advertir que los Gobiernos que participaron en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, como fue el caso del entonces Gobierno del Presidente Alberto Fujimori, no sólo reconocieron ante la comunidad internacional la importancia de la salud sexual y reproductiva de la mujer, sino además permite advertir el desarrollo de su línea de decisión.

Es en ese marco contextual y normativo que mediante Resolución Ministerial N° 071-96 SA/DM, de 06 de febrero de 1996, se aprueba el “Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996- 2000”, elaborado por la Dirección de Programas Sociales del Ministerio de Salud y suscrita por el entonces, Ministro de Salud, Eduardo Yong Motta, que constituye el marco referencial y estratégico de las acciones locales y de nivel nacional; y, en cuyo considerando señala 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, motivo por el cual se aprueba el

⁶ Búsqueda en <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

citado instrumento técnico – normativo, que busca garantizar el irrestricto ejercicio del derecho a la salud reproductiva.

Se suma a esta Resolución Ministerial para efectos de complementar los lineamientos establecidos en la misma, la Resolución Directoral N° 001-DGSP del Ministerio de Salud del 29 de febrero de 1996, a fs. 60904, se resuelve que:

“para acceder a los métodos anticonceptivos quirúrgicos se debe respetar el libre ejercicio de la voluntad personal de varones y mujeres mayores de edad”.

[Handwritten signature]
LUIS ANTONIO LA ROSA BUSTOS
Firma del Sr. Luis Antonio La Rosa Bustos
Comandante en Jefe del Cuerpo de Inspección
Ministerio de Salud

Con lo expuesto, como parte de la política de planificación familiar se decreta que la voluntad y decisión sobre la elección del método anticonceptivo quirúrgico no era un consenso de la pareja, sino una decisión individual del paciente; motivo por el cual, resultaba imprescindible que el marco normativo para la ejecución del Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), también debía abordar una adecuada política de difusión en planificación familiar en respeto al derecho a la integridad personal con implicancia en el derecho a la salud, como objeto del normal desenvolvimiento de sus funciones biológicas y condición indispensable para el desarrollo esencial de su bienestar individual y proyecto de vida; punto último que no ha sido abordado normativamente en su integridad como antecedente para la ejecución del Programa AQV, cuando tenía un reconocimiento declarativo y por constituir la política de difusión del método de planificación familiar un derecho a la salud, condición ante el cual el Estado se encuentra constitucionalmente obligado a promoverla mediante políticas y programas que garanticen su correcto funcionamiento y ejecución.

3.2. Ejecución del Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) periodo 1996-2000

3.2.1. Marco normativo

El presente desarrollo del marco normativo de la ejecución del “Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996- 2000”, permitirá conocer las fuentes normativas, así como su desarrollo dentro de una política de Estado en el área de salud, y su

7/06/97

promoción para la elección y difusión del método de Planificación Familiar a ser adoptado por la población.

Tal como se ha señalado, la Resolución Ministerial N° 071-96 SA/DM, de 06 de febrero de 1996, que aprueba el "Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996- 2000", suscrita por el entonces, Ministro de Salud, Eduardo Yong Motta, da inicio a la ejecución del citado Programa Aqv.

Un año posterior a la aplicación del Programa de Aqv, el Gobierno promulgó la Ley N° 26842, Ley General de Salud, de fecha 15 de julio de 1997, siendo Ministro de Salud, Marino Costa Bauer, publicada el 20 de julio de 1997, que obra en copia a fs. 163/189, cuyo Artículo 6 señala:

[Handwritten signature]
LUIS ANTONIO LANTINI BUENO
Fiscal Superior de Salud y Bienestar Social
Ministerio de Salud y Bienestar Social
Teléfono: 222 2222

"Toda persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales, y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar.

Para la aplicación de cualquier método anticonceptivo se requiere del consentimiento previo del paciente. En caso de métodos definitivos, la declaración del consentimiento debe constar en documento escrito".

Conforme se puede advertir, en el punto precedente, si bien no se encontraba regulado el procedimiento de difusión del método de planificación familiar y elección sobre cada uno de estos, esta se reguló tardíamente, posterior a un año de la ejecución del Programa Aqv, cuando la difusión del mismo fue dispuesto enunciativa y públicamente a inicios del segundo período presidencial de Alberto Fujimori, quien señaló:

"Lo justo es difundir, he dicho difundir, a fondo, los métodos de planificación familiar".

En ese sentido, si lo justo era difundir los métodos de planificación familiar, entendiéndose por "justo" de manera objetiva o razonable frente al respeto a los derechos de la persona en su libre desarrollo de la personalidad, reconocido en la Constitución Política del Estado, a fin que la elección de los métodos de

70620

planificación familiar, advierta una información adecuada como parte de la salud pública, al ser el derecho a la salud unos de los deberes del Estado Social, no se desarrolló una adecuada información necesaria relacionada con la maternidad y la salud reproductiva, cuando la promoción de los derechos a la salud representa uno de los derechos sociales y forma parte de las obligaciones del Estado, quien debe fortalecer todas las instituciones de salud y adoptar políticas y Programas en ese sentido, conforme lo establece el artículo 7º de nuestra Carta Magna.

Esta responsabilidad y deber del Estado ha sido precisado a posteriori, en la Ley General de Salud - Ley N° 26842 – en sus Disposiciones Complementarias Transitorias y Finales de su Título Preliminar, cuyo artículo IV, señala que:

“La salud pública es responsabilidad primaria del Estado”; y en su artículo VI, que: “Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad”.

Y, que:

“Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública”.

En ese sentido, para la ejecución de un Programa de Salud Reproductiva, como fue el caso del Programa AQV como política de salud debía comprender la protección de derechos humanos, como son el derecho a la vida, el derecho a la libertad y seguridad personales, derecho de las familias a elegir métodos de planificación familiar, derecho a un medio familiar, el derecho al acceso a una adecuada información, el derecho a no ser discriminado por razones de género, el derecho a la salud reproductiva y el derecho al servicio de salud.

Posteriormente a la ejecución del Programa AQV, se registraron hechos que daban a conocer la presunta realización de esterilizaciones sin el adecuado consentimiento de la usuaria, así como falta de servicios de calidad que ponía en riesgo el derecho de

LUIS ANTONIO LANDA BURCOS
Fiscal Superior de la Fiscalía General del Poder Judicial
Comando en Jefe de la Fiscalía General del Poder Judicial

Hoja 21

salud de las personas, motivo por cual, aunque un año después, se buscaba promover mejores condiciones en la aplicación del Programa AQV, es así que a través de la Resolución Ministerial de fecha 04 de noviembre de 1997, de fs. 7040, suscrita por el Ministro de Salud Marino Costa Bauer, se Resuelve: Aprobar las "Guías Nacionales de Atención a la Salud Reproductiva", a fin de estandarizar conceptos y uniformizar prácticas, con el objeto de reforzar el desarrollo de las redes funcionales de los servicios de atención a la salud reproductiva.

[Handwritten signature]
LUIS ANTONIO LANGA FERRAZ
Fiscal Superior Fiscal Especializado para la
Atención y Asesoramiento al Cliente en el Banco
de la Nación

Del mismo modo, se diseñaron los Manuales de Normas y procedimientos para Actividades de AQV, aunque fue posterior a un año de iniciarse el Programa AQV, siendo el primer manual aprobado por la Directiva DGSP-DPS-PF-N° 001-97 (30-01-1997 al 05-03-1998) que establecía que debía contarse con el consentimiento informado y escrito del paciente para proceder a la intervención quirúrgica de ligadura de trompas; al año siguiente su segunda edición, aprobada por Resolución Directoral N° 01-98-DGSP (03-03-1998 al 09-12-1998), otro aprobado por Resolución Directoral N° 019-DGSP-98, de fecha 10 de diciembre de 1998; sin embargo, en la práctica, se seguía presentando más quejas y denuncias ante la aplicación del Programa AQV por parte del Ministerio de Salud, motivando que la Defensoría del Pueblo realiza múltiples informes ante los casos investigados por la aplicación de la anticoncepción quirúrgica aplicada por el Programa AQV, así como denuncias ante otras instituciones del Estado (Congreso y Ministerio Público).

3.2.2. Marco geográfico de casos investigados por aplicación del Programa AQV

La ejecución del "Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996- 2000", se ejecutó a nivel nacional, como parte de una política nacional de salud.

Con respecto a los lugares donde hubo mayor aplicación del Programa AQV, que presentaron complicaciones, riesgos y daños a la salud, estos se detallan en el Informe de Casos investigados por la Defensoría del Pueblo con respecto a la aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III⁷, siendo entre los lugares donde pudo

⁷ Búsqueda en: https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2011/07/defensoria_informe_69.pdf, pág. 29

Hoja 22

supervisar la Defensoría del Pueblo, a través de sus Oficinas Regionales al realizar sus visitas de supervisión, estos lugares fueron: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Piura, Tarapoto, Tumbes, lugares que registraron quejas por la aplicación del Programa AQV a efectos de ser investigados.

[Handwritten signature]
LOS ANGELES, CALIFORNIA
MAY 15 1998
MAY 15 1998
MAY 15 1998

Por otro lado, de acuerdo al Proyecto Nippon Foundation, sobre "Atención a la Demanda de Salud Integral y Salud Reproductiva en Comunidades Nativas" del Informe Memoria 1999-2000, del Ministerio de Salud, de fs. 1633/1658, T. 06, se puede advertir que la ejecución del "Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996- 2000", fue dirigido a 08 Direcciones de Salud, comprendiendo a Amazonas, Bagua, Huánuco, Junín, Madre de Dios, Loreto, San Martín y Ucayali, indicándose que se tenía como objetivo el mejorar el acceso de la población de los pequeños centros poblados, comunidades nativas y del área rural a los servicios de salud con calidad.

3.2.3. Procedimiento por personal médico de la ejecución del Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)

La aplicación del Programa AQV, motivó que la Dirección del Programa Nacional de Planificación Familiar, elaborara los Manuales de Normas y procedimientos para Actividades de AQV, siendo el primero, posterior al año de iniciarse el Programa AQV, lo que permite inferir que previo a dicha fecha no se contaba con un Manual que permitiera una adecuada intervención por el personal médico en la ejecución del Programa AQV; motivo por el cual se aprueba el primer manual mediante Directiva DGSP-DPS-PF-N° 001-97 (30-01-1997 al 05-03-1998), con el objetivo primordial establecer los lineamientos y normas técnicas para la realización de la AQV, con alcance a las Direcciones Regionales y Sub-Regionales de Salud y a la Red de establecimientos de salud del Ministerio de Salud, teniendo carácter obligatorio en esta última, siendo en el caso de las Campañas o Jornadas de Salud Integral, que su implementación debía adecuarse a la realidad local de cada establecimiento; asimismo, establecía que debía contarse con el consentimiento informado y

folio 23

escrito del paciente para proceder a la intervención quirúrgica de ligadura de trompas.

Posteriormente, un año después, se elabora la segunda edición del citado Manual, aprobado por Resolución Directoral N° 01-98-DGSP (03-03-1998 al 09-12-1998), de fs. 200/246, cuyo fin era mejorar las condiciones de seguridad y de calidad de dichos procedimientos; al respecto, cabe señalar que su ámbito de aplicación estaba dirigido a ser desarrolladas en el área urbano, urbano marginal y rural.

En cuanto a la participación de la misma, se señala que el cumplimiento de las disposiciones allí descritas era de carácter obligatorio para las Subregiones, Hospitales y Centros del Ministerio de Salud, y de carácter referencial para el IPSS y Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales.

Entre las disposiciones del Manual señala que Sólo se realizarán AQV en los Pequeños Establecimientos de Salud – PES, que cumplan con los requerimientos de infraestructura, equipos, personal e insumos y que cuenten con la certificación expedida por la Dirección Sub Regional respectiva.

El tercer manual fue aprobado por Resolución Directoral N° 019-DGSP-98, de fecha 10 de diciembre de 1998; teniendo el mismo objetivo, el mejorar la calidad y la seguridad de los usuarios(as) frente las actividades a desarrollarse ante un procedimiento de anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV).

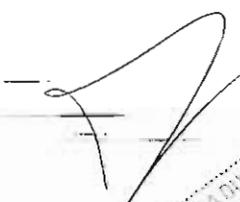
La elaboración de estos manuales tenían como objetivo general el mejorar la calidad y seguridad ante el desarrollo de las actividades de AQV, además de contribuir a disminuir los riesgo de complicaciones como resultado de los procedimientos anestésicos y quirúrgicos; sin embargo, lo dispuesto en el Manual no reflejaba lo advertido en la práctica, por cuanto se seguía presentando quejas y denuncias por la aplicación del Programa AQV, tal como se puede indicar del **Informe N° 69, Casos investigados por la Defensoría del Pueblo**, de fs. 66163/66168, sobre “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III”, presentando un Cuadro N° 3, denominado, Quejas registradas por año de ocurrencia de los hechos, desde el año 1994 a 2002, donde concluye que: La ejecución del sistema


LUIS ANTONIO LINO A. BURGOS
Real Superioridad de Sanidad Sub Regional
Dirección de Sanidad Sub Regional

70624

defensorial de supervisión del respeto y vigencia de los derechos reproductivos ha permitido determinar que en los servicios de planificación familiar de diferentes establecimientos de salud del Ministerio de Salud, subsisten y han surgido problemas que atentan contra los derechos reproductivos de las usuarias/os.

El citado Cuadro 3, del Informe N° 69, para efectos de comprender su conclusión señala que "han surgido problemas que atentan contra los derechos reproductivos de las usuarias/os", de acuerdo a la descripción de quejas fundadas con respecto a la "Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento", sino también las relacionadas a la "Ausencia del periodo de reflexión" (año 1999, de 13, 7 fundadas, 3 infundada y 3 en investigación; año 2000, de 135, 96 fundadas, 26 infundadas y 13 en investigación; año 2001, del total de 184, 118 fundadas, 43 infundadas y 23 en investigación); asimismo, se tiene observaciones sobre "Consentimiento para practicar anticoncepción de quirúrgica en formato no vigente" (año 1999, del total de 6, las 6 fundadas; año 2000, del total de 28, 26 fundadas, 2 infundadas), la "Falta de constancia de consejería previa en las historias clínicas" (año 1999, del total de 2, las 2 fundadas; año 2000, del total de 23, 21 fundadas, 2 infundadas; año 2001, del total de 4, 2 fundadas y 2 infundadas).


LUIS ANTONIO LANDA BARRIOS
Fiscal Superior del Poder Judicial
Calle...
...

Del mismo modo, de acuerdo a la Resolución Defensorial N° 03-DP-2000, de fs. 66281/66290, T. 153 (publicada en el Diario Oficial El Peruano el 31 de enero de 2000), señala que se reconoce el esfuerzo llevado a cabo por el Ministerio de Salud para mejorar las disposiciones en materia de planificación familiar, destacando los avances logísticos logrados en las citadas normas, como trasciende del Oficio N° 039-2003/DP-DM cursado por la Defensoría Adjunta para los Derechos de la Mujer de fecha 08 de julio de 2003 (fs. 23711/23715 – T.53); sin embargo, debe tenerse en cuenta que el Considerando Cuarto de la Resolución en mención, señala que los Principales problemas detectados en el Informe N° 27 **"La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo"**, a pesar de las modificaciones a las disposiciones del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, descritas en el antecedente segundo de la presente

70625

Resolución, la investigación de las quejas presentadas a la Defensoría del Pueblo permitió identificar los siguientes problemas:

- a) Acceso insuficiente a la información previa y ausencia de la autorización que garantice un libre e informado consentimiento.
- b) El plazo de reflexión no siempre fue respetado y la autorización para la operación en ocasiones fue firmada en situaciones de presión. En diez de las dieciséis esterilizaciones investigadas en 1998, la autorización para la operación se firmó el mismo día o un día de efectuada ésta.

LUIS ANTONIO LA CRUZ PIZARROS
 Director General de la Defensoría del Pueblo

c) Se condicionó la entrega a la madre del certificado de nacimiento de su hijo, a la firma del documento de autorización para la esterilización.

d) Se ha investigado casos de personas analfabetas esterilizadas sin cumplir con el requisito de que el formulario de consentimiento informado sea suscrito por un testigo.

Asimismo; esta resuelve en su artículo 4, que no obstante a las mejoras logradas en las normas de planificación familiar a las que se refiere el artículo primero, su cumplimiento en la práctica es aún insuficiente.

Ante esta insuficiencia de mecanismos adoptados que era necesario cumplir por el Estado a través del Ministerio de Salud, a fin de garantizar una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, la Defensoría del Pueblo, tal como se indica en el Informe N° 27, se vio obligada a INSTAR a los Directores Regionales de Salud a que vigilen su estricto cumplimiento, a fin de resguardar los derechos constitucionales y fundamentales de la persona en cada caso en concreto; en tanto, en su Artículo séptimo, señala PROPONER al Director del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar que a fin de mejorar la calidad de la información que se brinda sobre los métodos anticonceptivos, adopte las siguientes medidas que permitan garantizar el derecho a la libre elección de métodos anticonceptivos, establecido en el artículo 6° de la Constitución y 6° de la Ley N° 28842, Ley General de Salud; entre ellos se señala:

70626

a) Continuar con los esfuerzos de difusión de las normas que regulan la planificación familiar en los distintos establecimientos estatales, a fin de desterrar todo signo de privilegio de esterilización quirúrgica y garantizar que se informe adecuadamente a las personas sobre los métodos temporales y naturales.

b) Diseñar material de difusión de los métodos de planificación familiar para las personas que hablan un idioma diferente al castellano y llevar a cabo sesiones de consejería en el idioma del probable usuario/a.

3.2.4. Utilización de metas y uso privilegiado en la aplicación del Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)

M
LUIS ANTONIO LAYTON BARRERA
Fiscal General de la Administración de la
Comisión Organizadora del Congreso Nacional
Tercer Período Sesión First National

La existencia de metas en la ejecución del Programa AQV, pasó a ser cuotas numéricas, respondiendo a incentivos a favor de establecimientos de salud o por región, así como a favor del personal médico y administrativo participante en la ejecución del Programa AQV; al respecto, cabe recordar que la existencia de metas para el Programa AQV, ya respondía como antecedente desde el primer Mensaje a la Nación del entonces Presidente Alberto Fujimori el año 1991, conforme lo hemos señalado en los puntos precedentes, quien enfatizó con respecto a la planificación familiar que *"durante el presente quinquenio este principio marcará el paso de la acción del Gobierno en el mediano plazo"*; en tal sentido, el mismo que tenía como objeto para reducir las cifras del crecimiento poblacional y la tasa de fecundidad.

En ese sentido, para efectos de alcanzar las metas propuestas del Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), se tiene como parte de los indicios documentales, siendo estos, las Cartas que remitió el entonces Ministro de Salud, Marino Costa Bauer al entonces Presidente Alberto Fujimori, donde le remitía datos estadísticos sobre el avance del Programa AQV y cumplimiento de metas, los mismos que obran a fs. 13812, 13814, 13817, 13818, 13819 y 13820; así como los medios periodísticos de aquel entonces que dieron a conocer denuncias de esterilizaciones, como fue:

a) La Nota periodística en el Diario El Sol, de fecha 2 de junio de 1999, fs. 1561, donde señala que:

7 de 27

“Según testimonios, promotores de Salud ofrecen alimentos a cambio de intervenciones quirúrgicas”, producido en Anta-Cusco y que la Defensoría recibió denuncias sobre la falta de servicios básicos.

- b) El **Diario El Comercio**, de fecha **sábado, 05 de junio de 1999**, de fs. 1562, que señala: “Practican ligaduras con engaños a ocho campesinas”, en la provincia de Anta, según lo sostenido por el entonces representante de la Defensoría del Pueblo de Cusco.
- c) El **Diario La República**, de fecha **Lunes, 21 de junio de 1999**, de fs. 1563, que señala “Investigan 33 casos de ligaduras de trompas forzadas”, en la provincia de Anta, Cusco.
- d) **El Comercio**, **viernes 19 de diciembre de 1997**, de fs. 1564, señala “Magna Morales dudaba, pero la comida donada la convenció”.

[Handwritten signature]
LUIS ANTONIO LANDA BURGOS
 Fiscal Superior Huancavelica
 Consejo Superior de la Magistratura
 Poder Judicial de la Federación

Por otro lado, se tiene el **Informe N° 001-98-IGS/OECPNS** - Informe de Supervisión a la Sub Región de Salud Huancavelica-, de fs. 1576/1580, T. 06, que concluye que se ha determinado deficiencias de forma por haber dispuesto innecesariamente que una actividad en este caso “captación de pacientes de AQV no se paga, ya que tiene carácter obligatorio”.

Asimismo, entre otros de los indicios que permite advertir el cumplimiento de metas frente al Programa AQV, que inobservaron las obligaciones que demanda una inadecuada Política nacional de salud son los denominados “Festivales de Salud”, donde se privilegia factores cuantitativos frente a un adecuado acceso a la información de los servicios de planificación familiar bajo el respeto de los derechos fundamentales que debe ser protegida por una política de salud conforme a la disponibilidad de los medios con que cuente el Estado; sin embargo, se llegó a una tergiversación del mismo, conforme se puede advertir de la copia del documento titulado “**Festival de la Salud**”, **Plan Preliminar de Campaña de sensibilización del Plan de Emergencia AQV en las localidades de Sayán y Oyón**, perteneciente a Huaura, de fs. 190/199, elaborado por el Ministerio de Salud, en cuya introducción señala:

“Las condiciones de desarrollo de nuestro país están íntimamente asociadas entre otros factores al desarrollo de políticas de población adecuadas para evitar la presentación de tasas de crecimiento poblacional y globales de fecundidad que no guarden equilibrio con la producción económica”.

Es ante este crecimiento poblacional, considerado como un factor cuantitativo, que el denominado documento “Festival de la Salud”, señala que utilizará inicialmente los servicios del MINSA-IPSS para la intervención de poblaciones objetivo, que de acuerdo a su propósito se trata de “hombres y mujeres de 7 departamentos del país”; y como objetivo general señala: “Inducir a la Demanda (mujeres de 30 a 49 años, con 4 hijos) al uso de Métodos Anticonceptivos Irreversibles; al respecto, este factor cuantitativo adoptado y que determina como población objetivo a mujeres de 30 a 49 años con 4 hijos, resulta ser una injerencia por parte del Estado sobre la vida privada⁸ de la persona, ingresando en su derecho a la autonomía personal.

LUIS ANTONIO...
Fiscal General del Poder Judicial
Comandante en Jefe de la Fiscalía General del Poder Judicial

Asimismo, el denominado “Festival para la Salud”, otorgaba para los Líderes de las organizaciones sociales locales (red), de incentivos consistente en: **“alimentos (15 kilos) por captación de usuarias** a los servicios de la campaña; y, como premio estrella por mayor número de AQV logrados: **viaje para tres personas a un lugar del país**; señalándose además que en las Escuelas se debía de considerar la **“Identificación de niños con tres hermanos o más”**.

Con respecto a la duración del festival, se señala que esta iba ser de una semana y entre las actividades propuestas se estaba considerando el uso de banda y fuegos artificiales; siendo estos recursos que no guardan una conexión para los efectos de una campaña de información sobre la elección de un método de planificación familiar que se basa en la calidad y contenido de la información.

Del mismo modo, se tiene los **Acuerdos tomados en la Reunión de Coordinación sobre Actividades de**

⁸ Con respecto a la “vida privada”, debe considerarse el pronunciamiento de la Corte IDH, en el Caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica, Sentencia 28 de noviembre de 2012, que señala en su párr. 143: “La vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo decide proyectarse hacia los demás”.

70629

Salud Reproductiva y Planificación Familiar, de fs. 2650/2651, de fecha 16 de febrero de 1999, mediante el cual se señala que el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar continúa siendo un programa de más alta prioridad política, con esfuerzo renovado y continuo; sin embargo, dichos acuerdos no advierten un resguardo de los derechos fundamentales, finalidad primordial en una Política nacional de salud, con una ejecución presupuestal adecuada a fin de garantizar que las acciones a desarrollarse gocen de garantías mínimas de bienestar, hecho que no se puede advertir cuando se señala entre estos acuerdos adoptados: **“Continuar con el trabajo de intervenciones quirúrgicas establecidas por días operatorios y modalidad de mini-campaña integrales teniendo en consideración la vigencia del manual de Normas y procedimientos de AQV y consejería”**; en tal sentido, estos acuerdos no reflejan el brindar una atención integral de calidad a fin de evitar implicancias en la salud, sino presenta un enfoque cuantitativo, ajeno a una adecuada satisfacción del derecho a la salud.

[Handwritten signature]
 LUIS ANTONIO J. ...
 Presidente Comité de Control y Vigilancia
 del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar

Entre otros de los documentos que permite advertir dicho enfoque cuantitativo, se tiene el **Memorandum N° 015-D-A-MUJER-RHP-99, de fs. 2656**, del Director Ejecutivo de la Red Hospitalaria Picota, al Jefe de la Microred, mediante el cual la Dirección comunica que se deberá de participar mensualmente en la Campaña de AQV, trayendo consigo un paciente, como mínimo, para cada Jornada; comunicándose el citado memorándum bajo responsabilidad.

Asimismo, se cuenta con el **Comunicado del Director Ejecutivo de Salud de las Personas**, de fs. 2658, dirigido al Director de la Red Hospitalaria de Picota, con Mensaje Transmitido N° 659-99, mediante el cual se comunica que se está enviando alimentos que serán utilizados en actividades extramurales (charlas educativas, jornadas de atención integral, campañas) tanto para usuarias y personal de salud, así mismo, material educativo de PP.FF. (Almanaques a ser colocados en lugares donde existe mayor concentración de personas); siendo dicho comunicado donde también se inobserva acciones cualitativas con respecto a una adecuada política de información.

Del mismo modo, se tiene el **Memorandum Mult. N° 036-97-CTAR-RG-DRS-H-D**, de fs. 2662, de fecha 11 de Octubre de 1997, Huancabamba, remitido por el Dr.

10632

Igor Flores Guevara, Director de ZONADIS HUANCABAMBA, de la Dirección Regional de Salud-Piura del Ministerio de Salud, de fs. 2662; dirigido al Técnico de Laboratorio Sondor; mediante el cual se comunica que en Coordinación con la Dirección de Salud a las Personas, la Dirección de Personal y la Dirección Regional de Salud de Piura, se debe captar dos pacientes para AQV durante el mes de octubre con carácter obligatorio, caso contrario se hará informe para rescindir su contrato, suspensión de ampliación de horario e incluir todo en el legajo personal; frente a lo señalado, se puede advertir que el incumplimiento de estas metas numéricas no solo implicaba medidas disciplinarias, sino además una inestabilidad laboral ante su incumplimiento, implicando ello una presión para el personal médico.

LUIS ANTONIO LARA...
Resolución...
Comando en Jefe...
Sector Salud Piura Regional

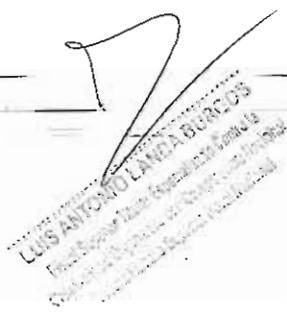
En el mismo sentido, se tiene el **Oficio Circular N° 1531-97-CTAR-RG-DRSP-DSP-PF**, de fs. 2664, de fecha 18 de junio de 1997, remitido por el Director de Salud a las Personas de la Dirección Regional de Salud, al Centro de Salud de Castilla -Piura, mediante el cual se comunica la recomendación de no abstenerse a postergar la ejecución de las campañas de AQV en los diferentes Establecimientos de Salud; y, el **Oficio Circular N° 1120-97-CTAR-RG-DRSP-DSP-PF**, de fs. 2668, de fecha 02 de julio de 1997, remitido por el Director de Salud a las Personas de la Dirección Regional de Salud, al Médico Jefe de Establecimiento de Salud de Castilla, mediante el cual se señala que en la actividad del Programa de Planificación Familiar que se ejecutará del 15 al 18 de julio en el Centro de Salud de Castilla, **cada Establecimiento de Salud de la ZONADIS de Piura y Castilla captará como mínimo 20 pacientes para la citada campaña**, con el fin de cumplir con la cobertura programada del Primer Semestre.

Asimismo, este establecimiento de condiciones numéricas a ser cumplidas para la ejecución del Programa AQV dirigido al personal de salud, se advierte del **Oficio N° 1707-97-CTAR RG-DRSP DSP PF**, de fs. 2670, remitido por el Director de Salud a las Personas, de la Dirección Regional de Salud -Piura, al Médico Jefe del Centro de Salud de Castilla (Dr. Manuel Girón), quien comunica que la campaña integral a realizarse del día 15 al 18 de julio, tenía que alcanzar una meta de 250 AQV; y, el **Oficio Circular N° 2965-97-CTAR-PG-DRSP-DSP-PF**, de fs. 2676, de fecha 06 de octubre de 1997, remitido por el Director de Salud a las Personas,

Folleto 31

de la Dirección Regional de Salud – Región Grau, mediante el cual se comunica al Médico Jefe del Establecimiento de Salud de San Pedro – Piura, que las actividades a realizarse sobre el Programa de Planificación Familiar, debía ser una Gran Campaña de AQV, en el Centro de Salud Los Algarrobos los días 27, 28, 29 y 30, la que debe alcanzar como meta 200 pacientes.

Estando a los documentos señalados, se puede advertir que la utilización de metas en la aplicación del Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), no ha primado la calidad y suficiente acceso de información a brindarse para el desarrollo de un procedimiento de AQV, ni la calidad de atención para brindarse en los servicios de salud, si no ha presentado aspectos compulsivos, procedimientos de carácter sancionatorio ante el incumplimiento de metas numéricas para el personal de salud encargado de la “captación”, escasa calidad de servicio, escasos recursos, no respondiendo a condiciones que garanticen una salud pública frente a los métodos de planificación familiar, que conduce a un riesgo reproductivo e irreversible.


LUIS ANTONIO LANDI BURGOS
Profesor de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Piura

3.2.5. Informes realizados sobre la aplicación del Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)

La ejecución del Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), ante la legalización de la esterilización quirúrgica como método de planificación familiar, recibió financiamiento por parte de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo –USAID, en su implementación a nivel local; sin embargo, su ejecución no sólo ha sido un punto debatido y cuestionado, sino también ha afectado los derechos reproductivos de la persona al no garantizarse de manera efectiva su protección por parte de los funcionarios públicos del Estado que asumieron funciones en la ejecución del citado Programa AQV, al advertirse faltas de garantías para la elección libre e informada sobre los métodos anticonceptivos, especialmente los quirúrgicos que tiene como fin prevenir un embarazo futuro y limitando los derechos reproductivos.

Tal es así que, ante el Programa de Control de la Población peruana, que desarrolló una Audiencia

70632

ante la **Subcomisión de operaciones internacionales y derechos humanos de la Comisión de Relaciones Internacionales y Derechos Humanos de la Comisión de Relaciones Internacionales – Cámara de Representantes**, el 25 de febrero de 1998, registrada mediante documento elaborado por la Oficina Editorial del Gobierno de los EE.UU., Washington: 1998, que obra en idioma inglés, a fs. 1455/1474, con Traducción N° 037-2002-BCP/CR, de inglés a español, que fuera solicitado por el entonces Congresista de la República, Héctor Hugo Chávez Chuchón, conforme se advierte al fs. 1506; traducción que obra a fs. 1507/1558, que da a conocer sobre el Programa de Población peruano y el papel de los Estado Unidos en el mismo a través de la USAID, y que de acuerdo a la declaración del Sr. Smith (Representante presente) señaló: **“escucharemos de espantosas violaciones a los derechos humanos en el Perú”**, reflejado en las campañas de esterilización, llamado **“ligadura justa”** o **“vasectomía justa”**, principalmente en las zonas pobres o rurales, frente a esterilizaciones sin consentimiento o sin consentimiento informado, conforme a informes provenientes de la Defensoría del Pueblo.

[Handwritten signature]
 LOS ANTONIO
 Oficina de Población y Salud
 P.O. Box 1000
 Washington, D.C. 20546
 Teléfono: (202) 735-1000
 Fax: (202) 735-1001
 E-mail: pop@pe.usaid.gov

Asimismo, se indica de la traducción del documento que el gobierno había anunciado objetivos y cuotas para que un número de personas fueran esterilizadas a nivel nacional, especialmente en las regiones y en hospitales, objetivos que provenían de un nivel muy alto del gobierno central, los mismos que eran adoptados por los funcionarios del sector salud, doctores y otros trabajadores como una obligación de cumplir con dichos objetivos y el temor a no ser renovados sus contratos.

Entre otros de los abusos, señala que las campañas de esterilización presentó la falta de consentimiento informado, presión para obtener el consentimiento, gratificaciones por mujer esterilizada e intercambio de comida por el consentimiento, como un resultado ante el mandato de los objetivos que debían cumplir.

Es ante estos resultados que la **Oficina de Población, Salud y Nutrición de USAID** (Agencia para el Desarrollo Internacional de los EE.UU - USAID) efectuó esfuerzos para desvincularse de las campañas de esterilización y de sus fondos conforme a las evidencias que se iban advirtiendo en el año 1996; siendo el 06 de enero de 1998 que el Director de USAID en Lima, se

70133

pronunció a través de una carta al Ministro de Salud (de aquel entonces) señalando que la colaboración en el campo de planificación familiar se basa en la libertad de elección, voluntaria e informada de los anticonceptivos y no en el seguimiento de objetivos cuantitativos y que esta no se comercializa, ningún alimento norteamericano a cambio de una esterilización, debiéndose adoptar medidas correctivas frente a sus objetivos por "cuotas" o denominado "números referenciales".


LUIS ANTONIO LANGA BURGOS
Fiscal de la Oficina de Asesoría Jurídica
Comisión de Asesoría Jurídica del Poder Judicial

Del mismo modo, el citado documento, cita la **declaración de Mark Schneider, Subadministrador para América Latina y El Caribe de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los EE.UU y Miembro de la Junta de la Fundación Interamericana**, quien señala que desafortunadamente el Gobierno de Perú, planteó una estrategia de campañas en las cuales se ofrecían la ligadura de trompas y la vasectomía en una fecha planificada, a menudo en un lugar donde tales servicios no eran permanentemente disponibles, siendo que al advertir la USAID del avance del gobierno peruano hacia una estrategia de campaña, los funcionarios del gobierno de los EE.UU., comunicaron al gobierno la fuerte preocupación por el potencial para distorsiones y abusos, procediéndose a separar rápidamente la ayuda de planificación familiar de la USAID ante las estrategias de campañas que se venía efectuando ante la mala calidad de un marco de atención de salud y los riesgos contraproducentes del mismo y el sistema de cuotas basados en desempeños en los programas de planificación familiar.

Asimismo, en el documento en mención, se señala que Mark Schneider dio a conocer en informes a la prensa que en algunos casos el derecho al pleno conocimiento informado podía haber sido infringido y que la ligadura de trompas y vasectomías no siempre fueron realizadas en forma segura y que algunos trabajadores del sector salud, pudieron haber condicionado el suministro de alimentos o atención médica a la aceptación de esterilizaciones; motivo por el cual USAID instó al Perú la ejecución de un amplio Programa de control para garantizar el cumplimiento de las normas de planificación familiar y consentimiento informado; las mismas que fueron inobservadas cuando estas resultan imprescindibles frente al tema de los derechos reproductivos, que merecen una amplia información y servicios de calidad a fin que quienes decidan acceder al mismo puedan alcanzar sus ideales reproductivos y

70634

no ser expuestos a un "riesgo reproductivo" por la falta de un adecuado consentimiento informado o servicios de calidad como se ha dado en el presente caso.

Del mismo modo, de acuerdo a la información derivada de la **Dirección de Atención Integral Dirección de Salud Mujer, Niño y Adolescentes**, que obra a fs. 1686, T. 06, registra las complicaciones por AQV, respecto a Ligadura y Vasectomía, entre los años 1996-2001 (Julio), tomando como fuente los Informes de las DISAS (Direcciones de Salud), siendo las complicaciones que se presentaron a nivel nacional, las siguientes:

[Handwritten signature]
LUIS ANTONIO L. ANTONIO
Fiscal Superior de la Inspección General de
Supervisión y Control de la Salud

1. En el Callao (Ligadura 168, Vasectomía 21, total 189)
2. La Libertad (Ligadura 176, Vasectomía 7, total 183)
3. Lima Norte (Ligadura 149, Vasectomía 20, total 169)
4. Luciano Castillo (Ligadura 224, Vasectomía 30, total 254)
5. San Martín (Ligadura 383, Vasectomía 7, total 390)

De las 34 DISAS informadas, se registró un total de 1,599 complicaciones.

Y, de acuerdo a cada año se tiene las siguientes complicaciones de AQV:

1. En 1996, se registró 386
2. En 1997, se registró 679
3. En 1998, se registró 118
4. En 1999, se registró 124
5. En el 2000, se registró 100
6. En el primer semestre de 2001, se registró 75

Siendo el total 1,482 complicaciones de AQV que representa el 0.54% del total de intervenciones realizadas por AQV que es: 273,684, conforme al cuadro detallado a fs. 1687, T. 06, elaborado por la Dirección de Atención Integral -- Dirección de Salud Mujer, Niño y Adolescente; y, el mayor tipo de complicaciones, según lo detallado a fs. 1696, T.06, resultaron ser por situaciones de Crisis Hipertensiva, Hematoma de Herida Oper., Otra complicación y Náuseas y Vómitos.

Ante estas complicaciones presentadas, los medios de comunicación escrita dieron a conocer de muertes de mujeres a causa de haberse sometido a AQV, como señala el titular "Esterilización de muerte - Verdades

40635

ocultas del programa de planificación familiar del gobierno”, frente a unas investigaciones realizadas por La República, que da a conocer la muerte de Alejandrina Tapia Cruz, de 35 años, el 02 de octubre de 1996, en Cajacay - Barranca, en el Hospital de Apoyo, operación que se realizó con anestesia general pero sin probable riesgo quirúrgico; conforme se detalla a fs. 2057 Reverso y 2058.

Asimismo, se tiene la Nota Periodística “Muere en Julcán una mujer que fue ligada de trompas”, luego de ocho meses de haber permanecido en estado de coma ante una reacción contraria a la dosis de anestesia, en una campaña de salud donde fueron intervenidas 30 mujeres, conforme se registra a fs. 2078.

[Handwritten signature]
LUIS ANTONIO LUISA BURGOS
Fiscalía Provincial de Esmeraldas
Calle 10 de Agosto, Esmeraldas

La aplicación del Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), no solo conllevó a “**riesgos reproductivos**”, sino también a lamentables consecuencias como fue la **muerte de personas** luego de haberse sometido a operación por AQV, fueron investigados y sancionados, conforme se advierte de las siguientes notas periodísticas:

La Industria de fecha 07 de junio de 1997, a fs. 2077, reverso, T. 09, respecto al caso de María Genoveva Espinoza Otiniano, por fallida operación de ligadura de trompas en el Hospital Belén, siendo los médicos intervinientes sentenciados a un año de prisión suspendida.

El Diario El Tiempo, de Sullana, de fecha 26 de julio de 1997, de fs. 2090, T. 09, frente a un caso de ligaduras de trompas, señala “Fiscalía denunciará a médicos”, indicándose que la Fiscalía de Sullana resolvió denunciar en contra del personal que intervino quirúrgicamente a la paciente Juana Gutiérrez Chero, quien falleciera horas después de ser sometida a una operación de ligadura de trompas de Falopio.

Asimismo, ante hechos por falta de infraestructura y logística para poder intervenir a las pacientes, hecho que demuestra la precariedad del sistema de salud, responsables del desarrollo del Programa AQV, se tiene lo siguiente:

La Nota periodística de La Primicia, a fs. 2091, que indica “No hay garantías en campaña de ligadura”, que estuvo a cargo de las autoridades de la Sub Región de

70634

Salud de Piura I, al darse la campaña de manera unilateral, compulsiva y sin diagnóstico situacional de infraestructura y sin capacidad logística adecuada, motivo por el cual intervino la Fiscalía de Prevención del Delito de Piura ante las negligencias ocurridas en la Región.

Estas situaciones de riesgos potenciales que se presentó en la ejecución del Programa AQV, que implicó daños irreversibles en la salud reproductiva de las personas e incluso en algunos decesos por la falta de un monitoreo adecuado luego de realizarse la esterilización quirúrgica, se puede advertir del **Informe N° 036-EE-22-99-IGS/OECPNS**, de fecha 30 de junio de 1999, a.fs. 19686/19814, titulado: **Examen Especial al Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, sobre las denuncias presentadas de anticoncepción quirúrgica voluntaria a nivel nacional**, elaborado por la Inspectoría General del Ministerio de Salud, realizado en atención al Proveído N° 002-98-SA/DM del 28 de enero de 1998 y Oficio SA/DM N° 0200-98 de fecha 26 de febrero de 1998, emitidos por el Despacho Ministerial, para efectuar un examen en las Regiones y Sub Regiones del país, sobre presuntas irregularidades denunciadas por el Congreso de la República sobre la aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria; asimismo, ante las denuncias realizadas por la Defensoría del Pueblo, sobre mujeres esterilizadas sin el debido consentimiento; y, el incumplimiento de las normas contenidas en el Manual de "Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria -AQV"; motivo por el cual se formó Comisiones Especiales en atención a las citadas denuncias a fin de efectuar Exámenes Especiales ante presuntos casos denunciado por esterilización inducida, a fin de investigarse y sancionar a los responsables que no hayan cumplido las disposiciones del citado Manual.

Del mismo modo, se tiene el **Informe N° 018-2003-2-0191-EE-OECNTS-IG/MINSA**, de fecha 26 de setiembre de 2003, elaborado por la Inspectoría General del Ministerio de Salud, de fs. 19832/19867, que entre sus conclusiones señala que durante el periodo 1996-2000, la política de Planificación Familiar aplicada por el Sector Salud y desarrollada a través del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, fue direccionada hacia la esterilización, contraviniendo el derecho del poblador a la libre elección del método de su preferencia. Asimismo, se

70638

indica que al querer desarrollar mayor cantidad de AQVs, se superó la capacidad de oferta de los Centros Asistenciales, en desmedro de la calidad del servicio, principalmente durante los primeros años del Programa.

Estos documentos "Informes" donde se da cuenta de las complicaciones en el desarrollo del Programa AQV, las presiones recaídas sobre el personal médico y personal de salud que participó en las campañas masivas denominadas "Festival de la Salud" que promocionaba la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) cuyo término "Voluntaria" perdió el concepto del mismo, al inducirse o aplicándose medidas compulsivas y coercitivas frente al personal encargado de "captar" a las futuras pacientes para ser intervenidas.

LOS ANTONIO LA... A BURGOS
Fiscalía Provincial Penal Especializada en Delitos Contra los Derechos Humanos

Asimismo; no-se consideró nivel cultural de las mismas para efectos de la información adecuada sobre el método quirúrgico de la "esterilización o ligadura de trompas", primando las metas programáticas, conforme se puede advertir del **Oficio N° 183-2005-MP-FN-IML/J**, de fecha 16 de marzo de 2005, de fs. 11127/11204, mediante el cual el Jefe del Instituto de Medicina Legal, remite a la Fiscalía Provincial Penal Especializada en Delitos Contra los Derechos Humanos, el **Informe Antropológico** presentado por el Lic. Iván Rivas Plata Caballero, Antropólogo de la División de Estudios Tanatológico Forenses - Servicio de Antropología Forense, del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, en relación a la "Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria" (AQV) en el Perú desde una **perspectiva cultural**; siendo el citado informe que permitirá conocer si el Programa AQV consideró en su política de difusión, los elementos culturales que debía adoptarse en la propaganda a brindarse en las denominadas campañas "Festival de la Salud", así como en su publicidad escrita, dado que el público objetivo no sólo era personas de habla castellana, sino también quechua hablante.

El citado Informe Antropológico, respecto al Programa AQV, señala que desde 1996, se implementó un **método de política agresiva de auspicio a las esterilizaciones por parte del Ministerio de Salud**, que de acuerdo a las estadísticas, aumentó sustantivamente en los dos primeros años (1996 - 1997) para luego caer en 1998, registrándose en el año 1996 a 81,762 esterilizaciones femeninas; en 1997 a 109,689 esterilizaciones y en 1998 a 25,995 esterilizaciones, siendo un total de 217,446

70638

esterilizaciones (Fuente: Ministerio de Salud), descendiendo estadísticamente desde 1998 por las investigaciones y denuncias por violación de los derechos humanos ante las técnicas empleadas, realizadas sin el debido consentimiento informado e irregularidades en la aplicación de la anticoncepción quirúrgica voluntaria.

Al respecto se tiene que la Defensoría del Pueblo detectó que el Programa AQV, presentó los siguientes problemas:

- Falta de garantías para la libre elección del método anticonceptivo.
- Campañas discriminatorias que privilegian la ligadura de trompas en desmedro de la vasectomía.
- Metas establecidas por cumplir a cargo de los servidores de salud.
- Falta de seguimiento de las pacientes, posterior a la intervención quirúrgica.
- Tendencia compulsiva en la aplicación del programa.

[Handwritten signature]
 LUIS ANTONIO...
 Defensoría del Pueblo...
 Bogotá, D.C., Colombia

Ante estos problemas que se presentaron en la ejecución del Programa AQV, la Defensoría del Pueblo presentó el 26 de enero de 1998, una serie de recomendaciones a fin de modificar el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000; entre estas recomendaciones se tiene:

- Sustituir las campañas que privilegian la ligadura de trompas y vasectomía por otras en las que se difundan todos los métodos sin privilegiar ninguno.
- Reformular las metas del programa cambiando el número de personas captadas por otras de carácter programático basadas en las estimaciones de las demanda de cada método.
- Modificar el objetivo del Programa que pretende que el 100% de las pacientes con atención institucional de parto o aborto egresen iniciando algún método anticonceptivo por otro que señale que dicho porcentaje debe egresar debidamente informado de todos los métodos de planificación familiar.
- Adoptar metas cuantitativas en términos de cobertura de atención en todos los métodos tanto para hombres como para mujeres.
- Modificar el Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria a fin de que se fije un plazo razonable entre la fecha que se firma la autorización y el día

70639

que se realiza la intervención quirúrgica.

Asimismo, entre algunos de los casos investigados por la Defensoría del Pueblo, se tienen lo siguiente:

a) Falta de garantías para la elección libre e informada de los métodos anticonceptivos, puesto que no se llegó a cumplir de manera estricta el plazo de reflexión de 72 horas, cuando dicho plazo era obligatorio.

Del mismo modo, el MINSA tampoco demostró que se brindó una consejería a las personas de información necesaria a fin de optar por los métodos anticonceptivos de su preferencia.


LUIS ANTONIO LANDI BUITRAGO
Fiscal General del Poder Judicial
Calle de la Libertad 1001, Lima 1, Perú

b) Con respecto al consentimiento informado, de los casos analizados, se ha advertido que en la historia clínica de las pacientes esterilizadas no se encontró el documento de autorización para la operación, presentándose asimismo que fueron escasamente utilizados los formularios de consentimiento.

c) Esterilización de personas analfabetas que no presentaron el formulario del consentimiento informado sin haber estado suscrito por un testigo.

d) Por presión a someterse a las esterilizaciones, al no ofrecerse otro método anticonceptivo y casos donde se ofrecieron alimentos a cambio de la esterilización quirúrgica.

e) Metas discriminatorias, siendo a diferencia de las mujeres, sólo los hombres con relación de pareja se consideran destinatarios del programa, dejándose de lado a aquellos que no la tienen.

En el marco de la anticoncepción quirúrgica voluntaria y los derechos humanos en el Perú, el citado Informe, concluye que: La anticoncepción quirúrgica estuvo prohibida en nuestro país hasta 1995, siendo a partir de setiembre del citado año que el Gobierno de Alberto Fujimori Fujimori, legalizó específicamente las técnicas de ligadura de trompas y vasectomía, por lo que a partir del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar del Ministerio de Salud, desde 1996, se desarrolló una campana intensiva, llegando a 217,446 intervenciones de mujeres esterilizadas hasta concluir el año 1998 y una implementación vertical del Programa.

Asimismo, concluyó que se fijó metas numéricas de AQV en el ámbito nacional, campanas masivas de captación, transgrediéndose el derecho al

consentimiento informado, se abandonó a su suerte a las usuarias intervenidas sin sancionarse a los responsables, hechos que conllevaron a la falta de adopción de las leyes sobre el caso; y que el desarrollo del Programa evidenció una discriminación de género, por condición social, racial e incluso étnica.

Este Informe Antropológico derivado del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, que desarrolló la problemática cultural de la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV), señala que el Programa de AQV en una sociedad como la nuestra, con exclusión social, pluriculturalidad y multilingüismo, tiene inevitables condicionamientos e implicancias, como es ante el entorno económico-social, el género, los prejuicios y las creencias que rodean el Programa; siendo el contexto, en que aparece el Programa como el AQV, de jerarquías inmediatas donde empiezan a exigirse cuotas de mujeres para ser esterilizadas, convirtiéndose aquella actitud discriminante de captar usuarias, en un irrelevante el cumplimiento frente a la normatividad establecida por el MINSA, ante aquel sector de "gentes ignorantes" como indica el citado Informe, con un "firme aquí" para cumplir con el llenado del formulario de autorización respectivo; constituyendo un **problema estructural de discriminación**, tal como se precisa el Informe en mención, sosteniendo que este **"absoluto desconocimiento de las prácticas culturales"** relacionadas con la salud reproductiva, ha precedido a la aplicación de la anticoncepción quirúrgica **violando todos los derechos culturales**".

LUIS ANTONIO...
Firma Superior...
Calle...
Lima...

Finalizando en su conclusión, que: "La práctica de la anticoncepción quirúrgica en el Perú ha discriminado a las mujeres de las poblaciones nacionales por su situación social, por su condición de género y ha evidenciado un carácter marcadamente racista..., llegando a afirmar que el **Programa AQV ha mostrado un profundo desconocimiento y agresión de las realidades culturales de las mujeres y los hombres de los Andes y la Amazonía...**".

El citado Informe Antropológico, permite advertir que no se consideró un enfoque de género en la elaboración y aplicación del Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), máxime si estaba dirigida a nivel nacional, considerándose que los derechos reproductivos de las personas (de someterse a ligaduras de trompas o vasectomías) como actos de naturaleza individual

70641

afecta su vida íntima; en ese sentido, ante la gestación de este Programa de salud reproductiva, que tuvo su primer enunciado declarativo, tal como lo hemos señalado, desde el primer periodo del Presidente Alberto Fujimori, conforme lo expuso en su Mensaje a la Nación, tuvo que considerarse las realidades culturales y no una agresión sobre la misma, en respeto a su derecho a la libertad de elección, como ha concluido el citado Informe Antropológico.

IV. INICIO DE LA ACCIÓN PENAL

4.1. Inicio y desarrollo de la acción penal por las Fiscalías Provinciales y Supraprovinciales


LUIS ANTONIO
Fiscal Superior de las Fiscalías Provinciales y Supraprovinciales
Calle de la Libertad 1000, Lima 181
Teléfono: 476 1111

Los hechos denunciados que permitieron iniciar las investigaciones al Ministerio Público se dan frente al marco de la ejecución del Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), con base en el Programa Nacional de Población 1991-1995, comprendidos en el primer y segundo periodo de Gobierno del entonces Presidente Alberto Fujimori Fujimori, ante imputaciones de haber incurrido en la presunta comisión del Delito Contra la Humanidad en la modalidad de Genocidio, en agravio de la sociedad y de otros, denuncia realizada por la Asociación de Abogados por la Democracia y los Derechos Humanos; en circunstancias que el gobierno central aplicó a nivel nacional el Programa AQV-Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria- por el cual fueron objeto de esterilizaciones un aproximado de trescientos setenta mil setecientos cincuenta personas, que en su mayoría pertenecían al grupo social de extrema pobreza de la población peruana, especialmente de aquellos que habitan las zonas urbanas y rurales de menor desarrollo del territorio nacional.

Asimismo, los hechos imputados contra el ex Presidente Alberto Fujimori Fujimori y los Ex Ministros de Salud, Eduardo Yong Motta, Marino Costa Bauer y Alejandro Aguinaga Récuenca, por la presunta comisión de los delitos de Lesa Humanidad en la modalidad de Tortura, y contra la Libertad en las modalidades de Secuestro y Coacción, delitos contra el Cuerpo y la Salud en la modalidad de Lesiones Graves y Delito Contra la Tranquilidad Pública en la modalidad de Asociación Ilícita para Delinquir, fueron denunciados por los entonces Congresistas, Héctor Hugo Chávez Chuchón (Denuncia Constitucional 151, año 2002) y Dora Núñez Dávila (Denuncia Constitucional 269, año 2003), referentes a la práctica AQV.

42642

Frente a estos hechos imputados que fueron investigados, se emito la Resolución con Denuncia N° 203-2001, de la Fiscalía de la Nación, de fecha 23 de julio de 2004, suscrita por la entonces Fiscal de la Nación Nelly Calderón Navarro, de fs. 7787/7791, se Resuelve No ha lugar a formalizar denuncia constitucional contra el Ex Presidente Alberto Fujimori Fujimori por la presunta comisión de los delitos de lesa humanidad en la modalidad de **Genocidio y Tortura**, los Delitos contra la Libertad en la modalidad de **Coacción y Secuestro**, los Delitos contra la Tranquilidad Pública en la modalidad de **Asociación Ilícita para Delinquir** y Delito de **Lesiones**, disponiéndose el archivo de los actuados; sustentándose el citado archivo, al no haberse encontrado indicio alguno de que el Ex Presidente se haya representado en su conciencia que la aplicación a nivel nacional del Programa de AQV tendría como resultado la destrucción parcial o total del indicado grupo social de extrema pobreza; no subsumiéndose la conducta desplegada en los supuestos exigidos del delito de genocidio; ni indicios que permitan cumplir con los presupuestos del tipo penal de tortura, ni los fundamentos de punibilidad del delito de secuestro, ni indicios de violencia o amenaza como presupuesto del delito de coacción; ni indicios razonables para la comisión del delito de lesiones, ni la formación de una agrupación destinada a cometer delitos.


 LUIS ANTONIO LÓPEZ
 Fiscal Superior para la Extradición y Cooperación
 Internacional de Justicia de la Fiscalía de la Nación

Sin embargo, mediante Resolución de fecha 05 de noviembre de 2012, de fs. 36050/36072 (T. 80), se Dispone la Reapertura de la Investigación preliminar del caso denominado "María Mamérita Mestanza Chávez y las esterilizaciones forzadas", reapertura que obedece a la Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 2073-2011-MP-FN del 21 de octubre de 2011, de fs. 29901 y reverso (T. 65) motivada en el Informe N° 10-2011-FSPNC-MP-FN, de fecha 14 de octubre de 2011, de fs. 29903/29908 (T.65) que señala la preocupación de los representantes de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos -CIDH, al tomar conocimiento sobre la preocupación del archivamiento de las investigaciones (Resolución de fecha 26 de mayo de 2009 con Ingreso N° 18-2002, copia a fs. 29909/29970, T. 65; la misma que fuera elevada en Queja, resuelta mediante Resolución de fecha 07 de diciembre del 2009 a fs. 29971/30036, T. 65) con pronunciamiento de archivo definitivo ante hechos que fueron tratados como delitos comunes que constituyeron en actos culposos cometidos por algunos funcionarios de la salud y no como delitos comunes que han constituido casos de violaciones a los derechos humanos o delitos conexos a los mismos, advirtiéndose problemas de calificación cuando se tuvo que dar solución brindándose mayor justificación a los conceptos jurídicos; asimismo, problemas de interpretación frente a los enunciados legales aplicados al caso, que no han

20643

sido justificados adecuadamente al emitirse las Resoluciones Fiscales de archivo de la investigación; añadiendo que "Toda afectación a un derecho fundamental, a una garantía mínima de la administración de justicia, más aún si se trata de su núcleo esencial, exige como regla una mayor fundamentación, una justificación más rigurosa y exhaustiva"⁹, que no ha sido adoptado por la Resolución materia de queja de derecho,

4.2. Intervención de la Fiscalía Superior en la acción penal

LUIS ANTONIO LOPEZ ARIAS
Fiscal Superior de la Fiscalía Superior
Calle de la Princesa, 100 - 28014 Madrid

De acuerdo al primer pronunciamiento de este Despacho Superior en su Dictamen Fiscal de fecha treinta y uno de marzo del dos mil quince, Resolvió Declarar Fundada en Parte la Queja de Derecho interpuesta por la Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción de Funcionarios, por el Representante Legal de DEMUS – Estudio para la defensa de los Derechos de la Mujer; y Representantes del Instituto de Defensa Legal, contra la Resolución Fiscal de fecha 22 de enero de 2014, que obra a fs. 61201/61331 (T.142); a fin de realizarse una reformulación argumentativa y diligencias necesarias a desarrollarse; sin embargo, luego de haber sido elevado la Resolución N° 16 de fecha 27 de julio de 2016, de fs. 69487/69592 (T. 163) y Resolución N° 21, de fecha 06 de diciembre de 2016, se advierte que las Resoluciones en mención presentan problemas de calificación e interpretación, que suma cuando señala que las imputaciones formuladas contra los investigados devienen en genéricas al no haberse precisado de manera concreta cual habría sido su función o participación en cada uno de los casos donde se habría cometido el delito de lesiones graves o lesiones graves seguidas de muerte, siendo esta función que realiza el Ministerio Público frente al análisis de las circunstancias de los hechos, conforme al principio de imputación mínima necesaria o imputación necesaria o concreta.

Por otro lado, la Resolución N° 16, que archivó el caso, señala que sólo se registró la vulneración de derechos fundamentales en casos individuales, advirtiéndose una inadecuada justificación del derecho y hechos, cuando es de precisarse que para la interpretación y fundamentación de los dispositivos y normativa legal aplicada al caso, resulta necesario tener en cuenta los hechos individuales para dar esclarecimiento de los casos genéricos a fin de rescatar lo jurídicamente relevante; con el objeto de emitir una adecuada justificación en hecho y derecho, desde la justificación externa frente a los criterios normativos y epistemológicos que tuvo comprenderse desde los fundamentos adoptados para el diseño de la Política nacional de salud en el Programa de

⁹ Castillo Alva, José Luis. Proscripción de la arbitrariedad y motivación. Grijley E.I.R.L., 2013, Pág. 330

70644

Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), con base en el Programa Nacional de Población 1991-1995, así como los derechos garantizados en la Salud Reproductiva desde la normativa nacional e internacional, conforme al bloque de constitucionalidad de la normas.

Asimismo, se registra la falta de valoración racional de los indicios, que debe darse basada en las reglas de la lógica, la ciencia y la experiencia, máxime si estamos ante una pluralidad de indicios que brinda fuerza acreditativa que el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar dentro de la Política nacional de salud, ha operado de manera apartada a las exigencias de la normativa constitucional, afectándose el derecho a la dignidad humana.

43.
LUIS ANTONIO
Fiscal Superior de la Fiscalía General del Perú
Calle...
Lima, Perú

Principio de obligatoriedad del Ministerio Público

Este Despacho Superior, señala que luego de haber realizado el correspondiente análisis de las investigaciones, de conformidad con el principio de obligatoriedad, entendida esta en la "(...) obligación específica del Estado de investigar y de informar, que no sólo consiste en facilitar el acceso de los familiares a la documentación que se encuentra bajo control oficial, sino también en la asunción de las tareas de investigación y corroboración de hechos denunciados (...) en el caso de violaciones de derechos humanos, el derecho de la víctima no se limita a obtener una reparación económica, sino que incluye el que el Estado asuma la investigación de los hechos"¹⁰; en ese sentido, ante la existencia de indicios que permite advertir un hecho típico en la presente investigación, conforme al citado principio se debe garantizar efectivamente la tutela de derechos.

Asimismo, conforme al Informe N° 71/03, seguido ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, y consecuente Acuerdo de Solución Amistosa¹¹ (10 de octubre de 2003), a fs. 33836/33842 (T.76), ante el Caso 12.191 – María Mamérita Mestanza Chávez, donde el Estado peruano ha admitido responsabilidad internacional, por violación a los artículos 1.1¹², 4¹³, 5¹⁴ y 24¹⁵ de la Convención Americana

10 EXP. N.° 2488-2002-HC/TC, 18 de marzo de 2004, FJ. 19

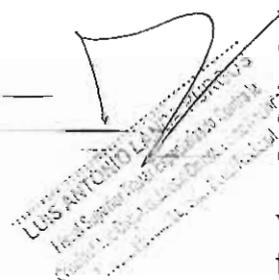
11 El proceso de solución amistosa se encuentra regulado en los artículos 48.1.f de la Convención Americana de Derechos Humanos y 40.1 del Reglamento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que expresa "la Comisión, en cualquier etapo del examen de una Petición o Caso en el que se alegue una violación a los derechos humanos, por iniciativa propia o a solicitud de las partes, se pondrá a disposición de éstos, o fin de llegar a una solución amistosa del asunto fundada en el respeto a los derechos humanos establecidas en lo Convención, lo Declaración y otros instrumentos aplicables..."

12 Artículo 1. Convención Americana de Derechos Humanos, "Obligación de respetar los derechos"

70645

sobre Derechos Humanos, así como el artículo 7¹⁶ de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez; este Despacho Superior reafirma la obligación que tiene el Estado de investigar y conforme al contexto de los hechos el proteger los derechos humanos.

Es en mérito al citado Informe N° 71/03, que da cuenta de las circunstancias de los hechos que llevaron al fallecimiento de la agraviada comprendida en la presente investigación, María Mamérita Mestanza Chávez, que la Comisión señaló sobre el presente caso que representa **“uno más entre el número significativo de casos de mujeres afectadas por la aplicación de una política gubernamental de carácter masivo, compulsivo y sistemático que enfatizó la esterilización como método para modificar rápidamente el comportamiento reproductivo de la población.”**¹⁷



Y, en la supervisión del acuerdo de solución amistosa con fecha 12 de julio de 2012, donde la representante de la Comisión de IDH expresó su preocupación por el archivamiento de las investigaciones, proponiendo la viabilidad de la reapertura de las investigaciones advirtiendo que los hechos habrían ocurrido como consecuencia de una política pública que podría constituir delito de lesa humanidad conforme a las normas internacionales.

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

13 Artículo 4 Convención Americana de Derechos Humanos “Derecho a la vida”

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente

14 Artículo 5 Convención Americana de Derechos Humanos “Derecho a la Integridad Personal”

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral

15 Artículo 24 Convención Americana de Derechos Humanos “Igualdad ante la ley”: Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley.

16 Artículo 7 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer: 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;

17 www.cidh.oas.org/women/Peru.12191sp.htm

Job 46

Ante lo señalado, este Despacho Superior, sostiene que al ser el Ministerio Público un órgano constitucional constituido, sometido a la Constitución, su actividad no puede ser ejercida en desconocimiento de los principios y valores constitucionales, ni al margen de los derechos fundamentales, máxime si la presente investigación se encuentra vinculada a la vulneración de estos derechos establecidos en la Convención Americana de Derechos Humanos; ante ello, se debe tener en cuenta la jurisprudencia de la Corte, al señalar que:

Luis Antonio La Parra
Firma del Jefe del Despacho Superior

*“Esta Corte entiende que la **responsabilidad internacional del Estado puede generarse por actos u omisiones de cualquier poder u órgano de éste, independientemente de su jerarquía, que violen la Convención Americana**”¹⁸*

Y, de conformidad a lo exhortado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que *“la **obligación de investigar debe cumplirse “con seriedad y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa”**. La investigación que el Estado lleve a cabo en cumplimiento de esta obligación “[d]ebe tener un sentido y ser asumida por el [mismo] como un deber jurídico propio y no como una simple gestión de intereses particulares, que dependa de la iniciativa procesal de la víctima o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios, sin que la autoridad pública busque efectivamente la verdad”*¹⁹.

En suma a lo establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, nuestro Tribunal Constitucional señala que *“el derecho a la verdad no sólo deriva de las obligaciones internacionales contraídas por el Estado peruano, sino también de la propia Constitución Política, la cual, en su artículo 44°, establece la obligación estatal de **cautelar todos los derechos y, especialmente, aquellos que afectan la dignidad del hombre, pues se trata de una circunstancia histórica que, si no es esclarecida debidamente, puede afectar la vida misma de las instituciones**”*²⁰, motivo por el cual el Ministerio Público como órgano de persecución del delito y ante su rol protector de justicia conforme al artículo 154°.4 de la Ley Fundamental, conforme a los principio de legalidad y objetividad, debe ejercer de forma imparcial la acción penal,

¹⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso La última Tentación de Cristo (Olmedo Bustos y Otros) vs. Chile, Sentencia de 05 de febrero de 2001, párr. 72

¹⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Gómez Palomino VS Perú, Sentencia 22 de noviembre de 2005, Párr. 77. Cfr. Caso de la Masacre de Mapiripán, supra nota 1, párr. 223; Caso de la Comunidad Moiwana, supra nota 3, párr. 146, y Caso de las Hermanas Şerzano Cruz, supra nota 51, párr. 61.

20 EXP. N.° 2488-2002-HC/TC, 18/03/04, FJ. 9

20647

garantizando la legalidad y la igualdad de los derechos ante las leyes penales.

V. FUNDAMENTOS DEL DESPACHO SUPERIOR

5.1. Contexto político social del desarrollo de los hechos fácticos

Los hechos investigados se circunscriben dentro del desarrollo y ejecución del "Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000", como Política nacional de población adoptado por el Estado, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 071-96 SA/DM, de 06 de febrero de 1996, comprendiendo las bases de su diseño desde el primer periodo de Gobierno del entonces **Presidente Alberto Fujimori Fujimori** y siendo Ministro de Salud, **Eduardo Yong Motta**; Programa que tiene como marco contextual el Programa Nacional de Población 1991-1995, que tenía como objetivo general el contribuir a mejorar la calidad de vida de la población nacional, con incidencia sobre los sectores de menos ingresos, constituyendo uno de los Programas con mayor prioridad frente a la "Salud Reproductiva", que precisaba su enfoque en dos puntos; primero, el disminuir la desigualdad en el acceso a la información, educación de la más amplia gama de métodos de planificación familiar; y, segundo, mejorar la situación social y de salud de la mujer para que ella sea dueña sea su propio destino.

De acuerdo al citado Programa AQR, es a partir de 1990, que se viene desarrollando el programa de estabilización económica con reformas estructurales, comprendiendo reformas sociales, siendo una de estas en el sector salud, proponiéndose el Gobierno fortalecer su política social como principal elemento redistributivo del Estado ante los altos niveles de pobreza, priorizar la salud reproductiva mediante métodos de planificación familiar, mejorar la situación social y salud de la mujer sobre sus derechos.

Es así que, la Resolución Ministerial N° 572-95-SA/B, de fecha 17 de agosto de 1995, suscrito por el entonces **Ministro de Salud, Eduardo Yong Motta**, señala que el Gobierno ha establecido como prioridad social el eliminar las diferencias en la población, Resolviendo, que los establecimientos de salud del Sector Público deberán priorizar y reforzar sus acciones de difusión, información y educación en planificación familiar; hecho que motivó la realización de cambios normativos, como fue la modificación de la Ley de Política Nacional de Población, (Decreto Legislativo N° 346 de 5 de julio de 1985, cuyo Artículo VI, señalaba que: "La Política Nacional de

70648

Población excluye el aborto y a la esterilización como métodos de planificación familiar”) mediante Ley N° 26530, publicada el 10 de setiembre de 1995, por el Presidente Constitucional de la República, Alberto Fujimori Fujimori y el Ministro de Salud, Eduardo Yong Motta, siendo el nuevo texto modificado:

“La Política Nacional de Población excluye el aborto como método de Planificación Familiar. En todo caso, la adopción de los métodos se basa en el libre ejercicio de la voluntad personal, sin que medien estímulos o recompensas materiales”.

LUIS ANTONIO LANDA BURCO
Fiscal General de la Nación
Calle...
Lima

Quedando así excluido solo el aborto, cuando la Política Nacional de Población excluía también la esterilización como método de planificación familiar, hecho que trajo la formulación de nuevas políticas en materia de salud sexual y reproductiva, focalizándose en los sectores más pobres de la sociedad; y, precisando la organización funcional del Programa AQV, que las acciones relacionadas con el recurso comunitario, la aplicación de la estrategia del parto limpio y las formas de mejorar el acceso a los servicios se iniciarían en forma prioritaria en áreas rurales alejadas de la Selva y Sierra y en áreas urbano-marginales con población en pobreza crítica, siendo en dichos sectores con mayor vulnerabilidad y donde tuvo mayor aplicación los métodos quirúrgicos en planificación familiar.

En ese sentido, para la implementación del Programa AQV, se emitieron leyes, resoluciones y manuales que sirvieron de base normativa a los nuevos lineamientos de la política poblacional que pasó a incluir a la esterilización quirúrgica voluntaria como método anticonceptivo que tuvo mayor aplicación en los sectores con mayor vulnerabilidad, lugares donde no primó una información pormenorizada de la naturaleza, riesgos y consecuencias del procedimiento, estando que fue en dichos lugares donde se registra el mayor número de casos inicialmente investigados por la Defensoría del Pueblo por las complicaciones registradas ante la aplicación del Programa AQV, cuando constituía obligación del Estado supervisar y adoptar en estos lugares de mujeres en más grado de vulnerabilidad de mayores controles para asegurar el consentimiento libre e informado frente a un procedimiento de esterilización quirúrgica irreversible.

Es a partir de 1996, que el Ministerio de Salud aplicó la esterilización quirúrgica – AQV por ligadura de trompas y/o vasectomía – a nivel nacional como parte del referido programa de planificación familiar, incrementando su uso en el año 1997; cuando es de recalcar que el primer Manual de Normas y Procedimientos para actividades de AQV estuvo

20649

vigente recién el 30 de enero de 1997, siendo desde junio de 1997 que se presentaron las primeras quejas contra las actividades de ejecución de AQV por parte del Ministerio de Salud lo que motivó que autoridades e instituciones públicas y privadas formularan quejas y/o denuncias ante el Congreso, Ministerio Público, y la Defensoría del Pueblo, siendo esta última que emitió tres informes defensoriales de investigación en los que puso en evidencia graves problemas en la aplicación de las actividades de AQV a nivel nacional.

Por otro lado en el plano internacional, se tiene la participación del Gobierno de aquel entonces en la V Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), llevada a cabo en El Cairo, en 1994, y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing en 1995; que tiene como enfoque que los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos; siendo estos derechos reproductivos que son reconocidos en la legislación nacional y documentos internacionales.

LUIS ANTONIO LAUREANO JR
Fiscal Superior de la Defensoría del Pueblo
Calle 10 de Agosto, No. 1000, Lima 1000, Perú
Teléfono: (01) 476 0000

Asimismo, en el plano internacional, se tiene la primera petición que recibió la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la vulneración de derechos reproductivos, ante el caso de María Mamérita Mestanza Chávez contra Perú, ante la ejecución y falta de supervisión del procedimiento de esterilización quirúrgica dentro del Programa AQV, petición que llegó a un Acuerdo de Solución Amistosa el año 2003, donde el Estado peruano reconoció su responsabilidad internacional por violación a los artículos 1.1º, 4º, 5º y 24º de la Convención Americana de Derechos Humanos.

5.2. Política de estado en el marco de la Ejecución del Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) periodo 1996-2000 frente a los derechos fundamentales de la persona

De acuerdo a la Política Nacional de Salud, la Constitución Política del Estado, en su artículo 9º, señala:

"El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud".

Este mandato constitucional previsto en el artículo 9º de la Constitución, sobre la adopción de la política nacional de salud tiene correlato con el reconocimiento del derecho fundamental a la salud, previsto en el artículo 7º de la Constitución; así como en los artículos 12º del Pacto Internacional de Derechos

706570

Económicos, Sociales y Culturales²¹ y el artículo 10º del protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos o denominado también "Protocolo de San Salvador"²².

Como parte del análisis de conocer el diseño y desarrollo de la política nacional adoptada por el Estado en atención al derecho a la salud, la elaboración de la política nacional y sus componentes deberá tener en cuenta dos aspectos esenciales; el primero, la plena satisfacción del derecho a la salud vinculada al principio de progresividad²³, el que impone al Estado la obligación de adoptar, en un plazo razonable, medidas deliberadas, concretas y orientadas a lograr la plena satisfacción del derecho a la salud, hasta un máximo aprovechamiento de los recursos de que dispone el Estado²⁴; y el segundo, deberá tener en cuenta que el principio de progresividad y la posibilidad de establecer en el plan nacional de salud metas y estrategias progresivas, deben complementarse con acciones de carácter inmediato, que satisfagan los niveles mínimos del derecho a la salud, como puede ser el acceso a servicios de salud sin discriminación alguna o la suficiente provisión de información a las personas acerca del cuidado de su salud; puesto que el principio de progresividad no libera al Estado de la obligación de cumplir dichos niveles de satisfacción, los mismos que pueden ser exigibles directamente ante los tribunales²⁵.


LUIS ANTONIO LINARES BURGOS
Director General de Asesoría Jurídica
Poder Judicial

Asimismo, el máximo intérprete de la Constitución se ha pronunciado que:

*"[T]oda política pública [como la Política nacional de salud] nace de obligaciones objetivas concretas que tiene como finalidad primordial el resguardarlo de derechos tomando como base el respeto a la dignidad de la persona, y que en el caso de la ejecución presupuestal para fines sociales, esta no debe considerarse como un gasto sino como una inversión social"*²⁶.

²¹ Adoptado el 16 de diciembre de 1966 en el seno de Naciones Unidas. Ratificado por el Estado peruano el 28 de abril de 1978.

²² Adoptado el 17 de noviembre de 1988 en el seno de la Organización de Estados Americanos. Ratificado por el Estado peruano el 17 de mayo de 1995.

²³ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Artículo 2; Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Artículo 1º.

²⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General Nº 3. Índole de las obligaciones de los Estados Parte (párrafo 1 del artículo del Pacto), 14/12/1990, párrafos 3 y 9. Sobre el principio de progresividad en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional. STC Exp. Nº 0001-2004-AI/TC de 27/09/2004, F.J. 55y 56.

²⁵ Íbim, párrafo 10.

²⁶ Exp. Nº 2945-2003-AA, 20/04/04, FJ. 18

70651

Estando a lo señalado como base jurídica de la Política de Estado frente a políticas públicas a adoptarse como son los Programas de salud, el Estado para determinar la misma debe considerar los factores que afecten el área salud en la población y que requiera una atención y ejecución inmediata mediante acciones concretas para el logro de resultados con una inversión social en aras al cumplimiento de un fin comunitario y que la finalidad primordial de la política pública de salud a ser atendida resguarde derechos con base al respeto de su dignidad; *“siendo responsabilidad del Estado determinar la política nacional de salud, al igual que normar y supervisar su aplicación”*²⁷.

En ese sentido, la interrogante a responder es si el “Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996- 2000” como política de Estado aprobada mediante Resolución Ministerial N° 071-96 SA/DM, de 06 de febrero de 1996, adoptó los presupuestos que determinan una adecuada política nacional de salud que garantice el derecho a la salud reproductiva con base al respeto del derecho a la dignidad de la persona humana.

LUIS ANTONIO LINDE BURGOS
Fiscal Superior del Poder Judicial
Calle de la Libertad, 1000 - Lima 1

Como antecedente al Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996- 2000, resulta necesario conocer cuál fue el enfoque de la política de desarrollo social y poblacional que desarrolló el Estado en aquel entonces; para dar respuesta al mismo, se tiene la participación del Gobierno a través de la Presidencia de Alberto Fujimori en dos Conferencias Internacionales con relacionados en el tema de “Salud Reproductiva”; siendo estas la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo, en 1994 y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, en Beijing, de 1995.

Al respecto, fue en el marco de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo – El Cairo 1994, donde la representación del Gobierno de la República del Perú, siendo el Presidente de la República, Alberto Fujimori Fujimori, bajo la Presidencia del Consejo de Ministros, contribuyó a la preparación de la citada Conferencia Internacional e hizo entrega del **“Informe Nacional sobre Población y Desarrollo”**, Setiembre 1993, de fs. 5147/5195, conforme se indica del Oficio N° 301-93/PPCM de fecha 12 de octubre de 1993, de fs. 5150, precisando que el Informe en mención es *“fruto de un esfuerzo colectivo de análisis, balance y propuesta en población y desarrollo, y resultado de la convocatoria a sectores e instituciones vinculadas al área poblacional y comprometida con el desarrollo futuro de nuestro*

²⁷ Ibim, F.J. in fine 46

20652

país”.

Asimismo, indica el citado Informe que establecido el Gobierno, hace explícita su intención de promover acciones en materia de población, el mismo que es plasmado en el **Programa Nacional de Población 1991-1995**, cuyo objetivo general era contribuir a mejorar la calidad de vida de la población nacional, incidiendo sobre los sectores de menos ingresos, constituyendo ocho programas específicos a tratar, siendo estos: Salud Reproductiva, Comunicación en Población, Educación en Población, Promoción de la Mujer, de la Juventud, Investigación e Información, Población y Medio Ambiente y descentralización de la política de población; precisando en el párrafo 82, que: “Uno de los programas cuya formulación y ejecución es más consistente y tiene mayor cobertura relativa es el de Salud Reproductiva. Precisándose además que el objetivo central de este programa es reducir el ritmo de crecimiento de la población, promoviendo un descenso de la fecundidad compatible con mejores niveles de salud materno-infantil, y garantizando la libertad y los derechos reproductivos de las personas”; siendo su ente rector, el Ministerio de Salud y uno de los aspectos operacionales a nivel de ejecución de la política de población, constituiría la **“fecundidad”**, cuya comunicación e información se realizaría mediante la consejería personal y la entrega de servicios estaría canalizada a través de las **“campañas y ferias”**, priorizándose las poblaciones urbano-marginales y rurales y a mujeres en alto riesgo reproductivo y obstétrico.

[Handwritten signature]
 LUIS ANTONIO LANGE AURIGOS
 Presidente del Comité de Población y Desarrollo

Del mismo modo, el “Informe Nacional sobre Población y Desarrollo”, enfatizó que en el marco del diseño de las actividades programáticas prioritarias a atender dentro de sus metas y objetivos, era la **“Salud Reproductiva y Planificación Familiar”**, con cobertura nacional en ámbitos sub-nacionales (regiones o departamentos), enfatizando acciones en áreas rurales; y, atendiendo a dicha cobertura nacional, de acuerdo al Decreto Legislativo N° 346 –Ley de Política Nacional de Población, en su artículo 23°, se precisa que ante las acciones de salud orientada a lograr la paternidad responsable se proporcionará “información especializada y los servicios que permitan a las parejas y a las personas ejecutar esta decisión”; y, de acuerdo con el desarrollo poblacional, la Ley en mención en su artículo 43°, señala que *“las políticas de desarrollo consideran las diversas variables culturales existentes en el país, respetándose los derechos de las comunidades nativas y campesinas”*.

En ese sentido, todo lineamiento de la Política Nacional de Población debe garantizar el derecho a la igualdad ante la ley, sin discriminación alguna para el logro del adecuado

7e 633

crecimiento de la población con base al principio de dignidad, creando condiciones políticas, sociales y culturales dentro de la esfera de la Salud Reproductiva y Planificación Familiar que permitan el desarrollo de la persona humana, por cuanto no existe ni puede existir dignidad humana sin igualdad ni libertad; de modo tal que la dignidad de la persona constituye el pilar vertebral de un Estado social y democrático y de la comunidad internacional, conforme lo expresa la Carta de las Naciones Unidas de 1945, en cuyo preámbulo consagró la voluntad de las naciones de *"reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana (...)";* y, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, que dispuso en su artículo 1º *"Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros"*

LUIS ANTONIO LAOLA TORRES
 Director General de Planificación Familiar
 Ministerio de Salud
 Calle...
 Lima, Perú

La otra Conferencia Internacional que se suma a la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo – El Cairo 1994, fue la **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, en Beijing, 1995**, donde el Presidente, entonces Alberto Fujimori formuló declaraciones, expresando:

"Mi Gobierno ha decidido llevar a cabo, como parte de su política de desarrollo social y lucha contra la pobreza, una estrategia integral de planificación familiar que encara, abiertamente y por primera vez en la historia de nuestro país, la grave carencia de información y servicios sobre la materia para que de esa forma las mujeres dispongan, con toda autonomía y libertad sobre sus propias vidas".

Y, mediante declaración escrita señala:

"De conformidad con el artículo 34 del reglamento de la Conferencia, la delegación del Perú acompaña el acuerdo general alcanzado para la aprobación de la Declaración y de la Plataforma de Acción de Beijing, en tanto que los principios y compromisos establecidos por esta Conferencia son compatibles con aquellos señalados por la Constitución Política Peruana. Sin embargo, en concordancia con la posición asumida en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y reafirmada en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, así como en la Sexta Conferencia Regional para la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe, la delegación del Perú desea expresar su reserva interpretativa respecto de los siguientes puntos: La comunidad y el Estado protegen a la familia y promueven el matrimonio, reconociéndolos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad. (...). En consecuencia, los conceptos referidos a

70654

"salud reproductiva", "derechos reproductivos" y "salud sexual o reproductiva" en la Plataforma de Acción no pueden incluir al aborto como método de regulación de la fecundidad o de planificación familiar. Los conceptos referidos a la política de población deben ser entendidos siempre dentro de la protección y promoción de la familia y el matrimonio, y de la paternidad y maternidad responsable y la libertad de la familia y de la persona a decidir.


LUIS ANTONIO LARREA BURGOS
Fiscal General de la Administración Pública
Calle de Durruti 100, Lima 1, Perú

De las declaraciones realizadas por el entonces Presidente, Alberto Fujimori, se advierte que el medio de "planificación familiar" como aplicación del Programa de Salud Reproductiva, ya presentaba situaciones urgentes que atender como era priorizar la información y servicio en planificación familiar, democratizando el acceso a la información, máxime si de acuerdo al Informe Nacional sobre Población, señala que el Gobierno se había propuesto orientar sus acciones otorgando prioridad a los sectores menos favorecidos con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población nacional y la lucha contra la pobreza, respetándose las diversas variables culturales existentes en el país; en ese sentido, ante la prioridad a la ejecución de acciones en el área de la "Salud Reproductiva" era imprescindible brindar el mínimo de información indispensable para tomar decisiones irreversibles ante el método de la esterilización quirúrgica, que era el método de planificación familiar con mayor difusión en la campañas denominadas "Festival de la Salud"; hecho que no tuvo una regulación concreta a fin de atender no solo las diversas variables culturales, sino también ante su nivel cultural "personas analfabetas", cuando el objetivo era atender el desarrollo social y la lucha contra la pobreza a través de la llamada estrategia integral de planificación familiar, conforme lo expresó el entonces Presidente de la República, Alberto Fujimori, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing; por lo tanto, estos grupos no podían estar excluidos y/o marginados, puesto que el no atender esta situación dentro de la Política Nacional de Salud constituiría una violación generalizada a sus derechos humanos.

En ese sentido, de acuerdo a la **Directiva DGSP-DPS-PF-Nº 001-97**, Instructivo de Aplicación. Manual de Normas y Procedimientos para actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, con respecto a la situación de las personas analfabetas disponía que:

"Según la normatividad vigente en el Perú, no se necesitaba la firma del cónyuge, y es así, que el consentimiento informado necesitaba la firma de las siguientes personas: del usuario/a, del que lo atiende (médico, obstetrix o enfermera). En el caso de los analfabetos, en los formularios deben

2025/5

registrarse la huella digital del paciente, y además debe ir firmado por un testigo elegido por el usuario, preferentemente del mismo sexo y que hable el mismo idioma”.

Estando a lo dispuesto en la citada normativa para la aplicación del Programa AQV, se advierte que persistía lo ya señalado por el entonces Presidente Fujimori, **“la grave carencia de información y servicios sobre la materia”**, que no sólo era asumido como un compromiso sino constituía ya una obligación del Estado; sin embargo, al no brindarse un marco normativo que garantice una política pública adecuada con enfoque de derechos humanos, sumado a la falta de cumplimiento y supervisión a lo dispuesto en la citada Directiva, como es de apreciarse a manera de ejemplo en el Formato de Consentimiento para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria de fs. 12254, de una paciente sin documento de identidad, sin firma del personal médico que atendió a la paciente frente al consentimiento informado; y, conforme este Despacho Superior en su Resolución primigenia de fecha 31 de marzo de 2015, se pronunció señalando que:

LUIS ANTONIO LIMA ESCOBAR
Fiscal Superior de la Fiscalía General del Perú
Calle San Martín 100, Lima 1, Perú
Teléfono: 01 476 0000

“(…) no sólo se reabrió la investigación con respecto a la agraviada María Mamérita Mestanza Chávez, sino de un aproximado de más de dos mil presuntas víctimas (2074), entre las que se tiene de escasa formación de instrucción, como también de instrucción superior, circunstancia que debe ser analizada si en el ámbito total poblacional que se ejecutó el programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar era previsible de considerar o no, la posible manipulación en su voluntad de decisión sobre las iletradas²⁸, las que cuentan con instrucción primaria²⁹, secundaria³⁰ y superior³¹, donde la

28 Como por ejemplo es de señalar que tienen la condición de iletradas las consideradas como agraviadas Accostupa Quispe Domitila, Aguero Champa Juana, Alcahuaman Cáceres Isabel, Alfaro Condori Lucila, Alfaro Huamani Ignacia, Almanza Gallegos Simona, Almirón Quispe Vicentina, Alvaro Taco Leandra, Alvis Vera Bacilia, Amao Amao Cristina, Amao Surco Eufemia, Ancasi Huamani Gregoria, Apaza Jancco Benita, Apaza Patiño de challa Graciela, Apfata Llamócca Matilde, Arellano Iman Pascuala, Ariste Lima Rosa, Astoyauri Ccahuay Felicita, Auquipuma Vargas Martina, Ayala Paiva María, Ayme Ojéda Jesusa, Ayza Hualpa Juliana, Baca Salas Genara, Bacilia Sullca Jesusa, Baez Paguada Facundina, Bañez Montes Victoria Lorenza, Baños Inocencio Lucía, Barrientos Carbajal Gabriela, Bellido Huayllaní Celestina, Blas Cerna Justa Isabel, Bolo Bolo María, Cabrera Lozano Domitila, Cabrera Mendoza Telesfora, Cabrera Urel María, Cáceres Apaza Celia, Cáceres Lima Teófila, Callasi Sacsí Juana, Camacho Salcedo Valentina, Camala Condori Jesusa, Camala Huamán Brígida, Camala Illa Exaltación, Camiloaga Calderón Angelica, Cano López Silvia Marina, Cárdenas Sánchez Casimira, Carpio Sollasi Cipriana, Carpio Sollasi Justina, Carrasco Torres Ovidia, entre otras; sobre quienes se deberá considerar si la explicación o información que se brindara a las mismas para optar por el método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) resulta o no discriminatorio frente la totalidad de de la población sometida al citado método quirúrgico de ligadura de trompas, puesto que la “igualdad solamente será vulnerada cuando el trato desigual carezca de una justificación objetiva y razonable”. (EXP. N° 0048-2004-AI, 01/04/05, FJ. 61)

29 Entre quienes se encuentran Abrigo Mendoza Juana Domitila, Achanccaray Chávez Alejandrina, Agüero Alcca Carmen, Aguilar Malara Maria Esperanza, Aguilera Sullón Lucy Benerancha, Agurto Gómez Eloisa, Alarcón Carvajal Eva Rosario, Alarcón Núñez Zenaida Edit, Alarcón Vargas Lourdes, Albarran

706526

falta de un conocimiento debidamente informado puede doblegar su voluntad ante la falta de un debido entendimiento, puesto de las sendas declaraciones indagatorias en la presente investigación de quienes se practicaron el método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), indican por un lado su consentimiento y por otro lado su no consentimiento válido”.

Al respecto, frente a esta carencia de priorización en la calidad de difusión e información frente a un sector con mayor vulnerabilidad en la afectación de sus derechos humanos; este Despacho Superior, dista del pronunciamiento de la Fiscalía Supraprovincial de su Resolución N° 16 de fecha 27 de julio de 2016, de fs. 69487/69592, donde concluye que: “la política de aplicación de las AQV, esto es, diseñada con vacíos normativos y deficiencias en los aspectos socio culturales, permitió durante su ejecución la vulneración de derechos fundamentales en casos individuales, al no haberse tenido en cuenta la capacidad operativa de los centros de salud y aun así utilizar el aparato estatal (MINSA) ni mucho menos la idiosincrasia y costumbres variadas de nuestro país, lo que trajo como consecuencia la instauración de procedimientos de otra índole que no son de competencia de este Ministerio Público”.

[Handwritten signature and stamp of the Ministerio Público]

Siendo el citado pronunciamiento de la Fiscalía Supraprovincial que advierte no sólo contradicciones en su fundamentación, sino además una falta de interpretación sistemática y convencional sobre hechos concretos, que no pueden ser considerados como casos individuales, máxime si

Nolasco Isabel Sarli, Alegria Layme María L., Alvarado Damián Graciela Zenaida, Alvarez Chiroque Magdalena, Álvarez Huallpa Francisca, Amancio Sánchez Victoria Estefa y Amao Yapo Gregoria.

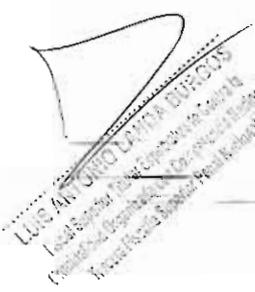
30 Entre las que se tiene a Acostupa Quispe Nelly, Aguilar Choque Evarista, Aguilar Mesicano Isabel, Alca Trujillo Martha, Aldave Arteaga Doris Marlene, Alvarado Blas Claudina, Alvarado Condori Getrudes Claudina, Alvarez Herrera Anastacia, Anaya Chacon Elsa, Angeles Vásquez Esther Catalina, Apaza Ccosco Eusebia, Apaza Orosco Sofia, Arbiza Santos Gaudencia Eduarda, Arenas Ancori Ana, Armuto Vásquez Luz Marina, Arroyo Meza María del Rosario, Atoche Chicoma Raquel, Avalos Mariño Inés, Ayma Guerra Rosa, Ayma Huamán Silveria, Baca Ciprian Vilma, Baca Saldívar Rosa, Barreto Requena Ida Luz y Bautista Mamani Vilma Luz.

31 Es de tomarse en cuenta para efectos de determinar si hubo o no una política coercitiva y proceso selectivo, se analice caso por caso quienes recurrieron al método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), y su capacidad de decisión estando a su grado de instrucción, tal es así que de las consideradas como agraviadas con grado de instrucción superior se tiene a Bañares Cruz Julia, Cárdenas Lazo Mary Carmen, Castañeda Maldonado Fandy, Ccoa López María Elena, Cumbicus Estrada Maritza, Cueva Burgos Irina Gissella, Choque Sucari Carmen Rosa, Estrada Rojas Rosa Angélica, Gallegos Medina Juana Rosa, Guardado Acosta Milagros del Socorro, Liñán Ballona Dora Margarita, Martínez Anton Lidia Del Carmen, Martínez Huayas Patricia Marisol, Morales Rojas Cynthia del Rosario, Moreno Martínez Martha, Palacios Guzmán Silvia Beatriz, Paz Soldan Medina Iraida Azucena, Pérez Taboada Maria Elena, Ramirez Cordova Josefa Edelsa, Rivera Oliva María Yovani, Rivera Oliva Nilda Zoraya, Rodríguez Colchado Leonor Elena, Romero Piedra Elena María, Salinas Espinoza Aldegunda, Sipán Zavaleta Aurea Teresa, Sollon Feria Fátima Patricia, Torres Gómez Mabel Lourdes, Varillas Gutiérrez Raquel Alicia, Vásquez Merino Matilde, Velázquez Jara Carmen Ursucina, Vera Cusi yupanqui Kattey y Zúñiga Tecsi Olga.

70657

admite que la aplicación del Programa AQV presentaba un diseño normativo con vacíos y deficiencias, cuando se debía garantizar la "Salud Reproductiva", la toma de decisiones en relación a su propia fecundidad, derecho reproductivo que abarca ciertos derechos humanos, debiéndose brindar una respuesta al mismo desde una perspectiva constitucional, conforme al respeto de los derechos reproductivos, reconocido en el artículo 6º de la Constitución, que establece:

"La política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud".



Y sumado a los documentos internacionales de protección de derechos humanos, con énfasis en la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), cuyo inciso e) numeral 1) del artículo 16º, establece lo siguiente:

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para **eliminar la discriminación** contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: (...) e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a **tener acceso a la información**, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.

En ese sentido, no estamos frente a la ejecución de vulneración de derechos fundamentales en casos individuales o ante la ejecución de procedimientos de otra índole que no son de competencia de este Ministerio Público como sostiene la Resolución materia de queja; toda vez que el análisis contextual de una decisión adoptada como parte de una política nacional de salud no resta razonabilidad como parte de la justificación externa en la solidez de la inferencia argumentativa y como información necesaria y suficiente en un razonamiento deductivo, por lo que tuvo que realizarse una interpretación sistemática en función del sistema jurídico e interpretación de los tratados, máxime si el derecho a la salud como parte de una política nacional está vinculado al respeto y no vulneración a los derechos humanos, como es a la "no discriminación", sobre el cual, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que esta obligación de no

70658

discriminación sería una norma perentoria o *ius cogens*³², que además debe tener una interpretación sistemática para efectos de analizar si las consecuencias esta “**obligación de no discriminación**” tuvo repercusiones o no en el ámbito penal frente a las consecuencias de ejecución de una política nacional de salud.

En ese sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha reconocido el concepto de **discriminación indirecta**. Este concepto implica que **una norma o práctica aparentemente neutra, tiene repercusiones particularmente negativas en una persona o grupo con unas características determinadas**³³; situación que se ha presentado conforme a lo desarrollado en el punto de Informes realizados sobre la aplicación del método de AQV. Por su parte, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos también ha desarrollado el concepto de discriminación indirecta, estableciendo que cuando una política general o medida tiene un efecto desproporcionadamente prejudicial en un grupo particular, esta puede ser considerada discriminatoria aún si no fue dirigido específicamente a ese grupo³⁴; conceptos que tiene relación con las conclusiones del Informe Antropológico emitido por el Instituto de Medicina Legal, al señalar que fue una política agresiva lo desarrollado en el Programa AQV.

Handwritten signature and stamp: LUIS ANTONIO LINDO MURILLO, Fiscal General de la Nación, República Dominicana.

Asimismo, es de considerarse en el análisis del caso las Resoluciones emitidas por la Defensoría del Pueblo frente a hechos identificados que permitieron sustentar su Resolución, frente a los “**derechos reproductivos**” y la protección que esta implica frente al desarrollo y ejecución de una Política de Salud Reproductiva, como lo señaló en su Resolución N° 01 de 26 de enero de 1998, expresando la importancia del respeto de los derechos reproductivos reconocidos en el artículo 6° de la Constitución; y, en su Resolución Defensorial N° 38-2000/DP, publicada en el diario oficial El Peruano el 15 de mayo de 2000, donde emitió una serie de recomendaciones para combatir la violencia sexual, sustentando en su primer considerando de su Resolución que

³² Corte Interamericana de Derechos Humanos, sobre la “no discriminación” en su Opinión Consultiva OC-18/03, de fecha 17 de setiembre de 2003, pág. 25, señala: El carácter de *jus cogens* del principio de no discriminación implica que, por su carácter perentorio, estas reglas fundamentales deben ser observadas por todos los Estados, hayan o no ratificado las convenciones que lo contienen, ya que constituye un principio ineluctable del derecho internacional consuetudinario.

³³ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Coso Nadege Dorzema y otros Vs. República Dominicana*. Sentencia de 24 de octubre de 2012, párr. 234.

³⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica, Sentencia 28 de noviembre de 2012, párr. 286

70655

los derechos sexuales *"incluyen el derecho humano de mujeres y hombres a gozar de una vida sexual libre de violencia y gratificante así como a tener control de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva"*.

Estando a lo señalado, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 071-96 SA/DM, de sus considerandos se advierte que la acción concreta a ser adoptada por el Estado se encontraba orientada al logro adecuado del crecimiento de la población con el desarrollo del país y la salud reproductiva, motivando así la aprobación del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000.


LUIS ANTONIO LAHO BURGOS
Fiscal Superior de Fiscalización de la
Comisión Departamental de Control de la
Administración Pública

Ahora bien, si entre los presupuestos para la aprobación del citado Programa, se encontraba que el crecimiento poblacional respondiera paralelamente con el desarrollo del país y consecuentemente se pueda cubrir las necesidades y calidad de vida de la población ante su derecho reproductivo, resultaba entonces atender el tema de la planificación familiar para reducir las altas tasas de natalidad; temática como lo hemos señalado fue planteado a lo largo de la década de los 90, esto es, desde el primer periodo presidencial de Alberto Fujimori, conforme lo señaló en su primer Mensaje a la Nación: *"Lo justo es difundir, he dicho difundir, a fondo, los métodos de planificación familiar"*; siendo así una política de Estado a desarrollarse, la política de población en el tema de planificación familiar, punto neurálgico a ser adoptado y difundido en su totalidad a nivel nacional y que debía facilitar el acceso equitativo de su difusión a los sectores más pobres de la sociedad, constituyendo responsabilidad del Estado a fin que se garantice una difusión e información de todos los métodos de planificación familiar, sin orientación particular de algunos de aquellos; tal como tuvo que iniciarse desde su aplicación del Programa AQV en 1996.

Estando que el Programa AQV, fue adoptado para atender la política poblacional mediante la planificación familiar, con énfasis a ser atendida en los sectores de mayor escaso de recursos, la política de difusión debía respetar **principios de equidad e igualdad**, máxime si la mayor publicidad realizada mediante las llamadas campañas de "Festival de la Salud", era en especial de los métodos anticonceptivos definitivos.

En ese sentido, la ejecución del "Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996- 2000", debía de considerar dentro de su marco de difusión sobre la publicidad del acceso a los métodos de planificación familiar, a la Ley de Política Nacional de Población, Decreto Legislativo N° 346, de

70660

fecha 05 de julio de 1985, cuyo artículo 1º inciso 2) señala que promueve y asegura la decisión libre, informada y responsable de las personas y las parejas sobre el número y espaciamientos de los nacimientos; y, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, de fecha 15 de julio de 1997, que establece en su artículo 6º que toda persona tiene derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales.

LOS ANTONIO ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI
Presidente de la República
Comandante en Jefe del Ejército
Comandante en Jefe de la Armada
Comandante en Jefe de la Fuerza Aérea

Estando a la citada base jurídica sobre el marco de difusión de los métodos de planificación familiar conforme a los principios de equidad e igualdad, a fin de garantizar el respeto a los derechos fundamentales involucrados como es el derecho a la integridad y el derecho a la autodeterminación reproductiva; el artículo 9º de la Constitución Política del Estado, señala que es responsable del diseño de la política nacional de salud el Poder Ejecutivo; correspondiendo dicho título al entonces, Presidente de la República, Alberto Fujimori Fujimori, quien si bien en su Declaración Indagatoria de fecha 15 de enero de 2014, fs. 60895/60898, Tomo 142, señala que el Programa de Salud Reproductiva fue un Programa Integral de asistencia a las parejas y en los casos de intervención quirúrgica con una amplia difusión e información a las personas que lo solicitaban; siendo a manera de ilustrar la forma de difundir e informar dicha política poblacional mediante los métodos de planificación familiar, adjunta una copia de los folletos a fs. 60900/reverso, que se distribuían a través de los diversos centros de salud del país, siendo el folleto para el Hospital Loayza, donde se explica sobre los diversos métodos naturales y artificiales de planificación familiar; sin embargo, la ilustración sobre Planificación familiar se explica con letra e imágenes, ante la pregunta ¿Cuándo tener los hijos? Se ilustra que Ni antes de los 20 años, ni después de los 35 años, y la frase preparate para el momento oportuno; y, adjuntando la copia de la Resolución Directoral N° 001-DGSP de 29 de febrero de 1996, a fs. 60904, que precisa que "para acceder a los métodos anticonceptivos quirúrgicos se debe respetar el libre ejercicio de la voluntad personal, de varones y mujeres mayores de edad, no siendo necesaria la autorización del cónyuge, conviviente o pareja".

A lo señalado, con relación al folleto de fs. 60900/reverso que adjuntó en su Declaración Indagatoria el entonces Presidente Alberto Fujimori, ante la pregunta ¿Cuándo tener los hijos? Ilustrándose, ni antes de los 20 años, ni después de los 35 años, y la frase preparate para el momento oportuno; la citada ilustración no advierte el derecho a elegir libremente el

70661

método anticonceptivo, ni el ejercicio pleno de la voluntad personal, ni libre determinación del número de hijos, máxime si la mayor difusión que se adoptó fue el método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), tal como se señala, de elección "Voluntaria", método que impide la programación y el espaciamiento de los nacimientos, y conforme a lo señalado por la jurisprudencia del Tribunal Constitucional:

[Handwritten signature]
LUIS ANTONIO LAINA BURGOS
Fiscal General del Poder Judicial
Comisión de Seguimiento y Evaluación del Programa
Luz de la Verdad y la Justicia

"los métodos que, como el de la esterilización quirúrgica, impiden la programación y el espaciamiento de los nacimientos, puesto que los hacen imposibles, no pueden considerarse como comprendidos en el elenco de los de "planificación familiar", dado que se trata de procedimientos que privan -en muchos casos de modo irreversible- de la capacidad de procrear, y, por tanto, de la de programar y/o espaciar los nacimientos" y; "dado el estado actual de los conocimientos y de la tecnología médica- la esterilización quirúrgica -por lo general irreversible- no parece ser un método, habida cuenta del sentido y tenor de la legislación nacional, (...) de planificación familiar³⁵".

En ese sentido, si se admite la existencia de vacíos normativos y deficiencias en los aspectos socio culturales dentro de la normativa sobre el cual se basó el Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) como diseño de la Política Nacional de Población, entonces no se estaría garantizando el derecho a la igualdad ante la ley, y lo prescrito en el artículo 9º de la Constitución respecto a la responsabilidad del Poder Ejecutivo del diseño y la determinación de la política nacional de salud, que trajo como consecuencia la vulneración de "derechos reproductivos", que no pueden ser considerados como hechos aislados; máxime si el citado Programa elaborado por la Dirección de Programas Sociales, en la presentación del mismo enfatizó que la Política de Salud iba tener como fundamento esencial el "asegurar el acceso de la población a la más amplia y adecuada información, sobre su Salud Reproductiva y Planificación Familiar"; y precisando en su marco contextual que **"la Salud Reproductiva constituye un derecho humano y social fundamental"**.

En ese sentido, esta carencia de información sobre el procedimiento del AQV constituiría en una vulneración para el pleno ejercicio y goce de sus derechos de "Salud Reproductiva", en condiciones de igualdad con respecto a

³⁵ Exp. Nº 00014-1996-I, 28/04/97, F.J. s/n, párr. único

70662

otros grupos o sectores de la población en su capacidad de recibir información y dar respuesta al mismo, en respeto al derechos a la dignidad, derecho a la vida, a la integridad, al libre desarrollo de la personalidad, consagrados en los artículos 1º y 2º, incisos 1) de la Constitución Política del Estado; en los artículos 6.1º del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; en los artículos 4.1º y 5.1º, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y en los artículos 3º, 4º, 5º y 6º de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem do Para"; fuente normativa que debe ser considerada en la motivación de una resolución, al tutelarse derechos fundamentales consagrados en nuestro ordenamiento jurídico, así como establecidos por los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado.

[Handwritten signature]
 LUIS ANTONIO LANDA FERRAZ
 Fiscal General de la Procuraduría General del Estado
 Procuraduría General del Estado

Por lo tanto, frente a la Política de estado de Salud adoptado en el marco de la ejecución del Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) durante el periodo 1996-2000, este Despacho Superior concluye que la política nacional de salud dispuesta por el Ejecutivo no estuvo motivada a atender una planificación familiar como política nacional de población en respeto al **derecho a la salud reproductiva con base al respeto a la dignidad humana**, que desde una perspectiva individual y social, vinculada indisolublemente a la libertad de la persona e inserta en la esfera de lo jurídico-político, se convierte en:

*"Un principio constitucional portador de los valores sociales y de los derechos de defensa de los hombres, que prohíbe consiguientemente, que la persona sea un mero objeto del poder del Estado o se le dé un tratamiento peligroso a la cuestión principal de su cualidad subjetiva; que afirma las relaciones y las obligaciones sociales de los hombres, así como también su autonomía"*³⁶.

En ese sentido, la dignidad humana como valor y principio constitucional, tuvo que constituir un parámetro fundamental de la actividad del Estado en su Política nacional de Salud, frente al cual el Estado tuvo que promover o crear políticas públicas (políticas y lineamientos en la salud reproductiva) que permitan el desarrollo de la persona humana en libertad e igualdad de derechos; y como lo señala Häberle Peter que:

³⁶ Landa, César. Dignidad de la Persona humana, 2002, cita En: Häberle Peter, "Die Menschenwürde als Grundlage der staatlichen Gemeinschaft", en Isen-nee y Kirchof (eds.), Handbuch des Staats Rechts, t. Grundlagen von Staat und Verfassung, C. F. Muller, 1987, p.822

70662

"la dignidad humana se ha convertido en una premisa antropológica del Estado Constitucional, constituye una garantía del statu quo democrático, y en consecuencia es un punto de no retorno en el estadio de desarrollo de la civilización humana"³⁷;

Y, siendo bajo dicha perspectiva la política de Estado tuvo que considerar en la implementación de la política nacional de salud la obligación de respetar y proteger la pluralidad étnica y cultural de la nación, prevista en el artículo 2º, inciso 19 de la Constitución, además de complementarse con los elementos esenciales del derecho a la salud, como son la disponibilidad y accesibilidad y el enfoque de género, que no fue adoptado conforme lo concluyó el Informe Antropológico derivado del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, desarrollado en el punto precedente; constituyendo así la dignidad humana en un parámetro al poder del Estado; en ese sentido, no puede haber política nacional de salud que busque alcanzar sus objetivos sin sujeción a la dignidad humana que debe primar en un Estado social de derecho; siendo este derecho un valor superior constitucional sobre el cual se deriva las siguientes funciones: i) fundamentar o dar sustento valorativo a las demás normas y a las actuaciones del poder público – incluso de la sociedad y los particulares, en general; ii) orientar los fines, alcances e interpretación de las normas y políticas públicas, iii) frenar toda norma o actividad que los contravenga abiertamente, o que se aparte de ellos transgrediendo su sentido, y también, iv) ser fuente de producción normativa³⁸; sumado al rol del Estado frente al "deber especial de protección" de contenido constitucional.³⁹

LUIS ANTONIO L...
Firma y Sello del Ministerio Público

5.3. **Estándares sobre el derecho al acceso a la información en materia reproductiva y consentimiento informado según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre la regla del consentimiento informado**

Para efectos de determinar de manera objetiva y comprender la naturaleza del "consentimiento informado" como uno de los presupuestos para la aplicación del método anticonceptivo considerado en el Programa de Salud Reproductiva del

³⁷37 Ibim, En: Häberle Peter, pag. 849

³⁸ GUTIÉRREZ CAMACHO, Walter y SOSA SACIO, Juan Manuel. Dignidad de la persona (comentario al artículo 1 de la Constitución) En: La Constitución comentada. Tomo I, 2da Edición, Gaceta Jurídica, Lima, 2013, p. 25.

³⁹ El cual se encuentran obligados todos los órganos del Estado, en conformidad con los artículos 1º y 44º de la Norma Suprema al ser una exigencia el proteger los derechos fundamentales como es cuando estos hayan sido puestos en peligros por actos particulares; y, ante la promoción del bienestar general.

método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) periodo 1996-2000, resulta menester acotar los pronunciamientos sobre el tema conforme a lo desarrollado en los instrumentos internacionales.

70663

En ese sentido, cabe citar que la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos** se ha pronunciado sobre el Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos (OEA/Ser.LV/II., Doc.61, 22 de noviembre 2011) señalando que es deber de los Estados de suministrar información pública que resulte indispensable para que las personas puedan ejercer sus derechos fundamentales o satisfacer sus necesidades básicas en este ámbito, particularmente ante temas relacionados a la sexualidad y la reproducción, a fin de contribuir que las personas adopten decisiones libres y fundamentadas respecto de estos aspectos tan íntimos de su personalidad; constituyendo por lo tanto, en una obligación proactiva que debe asumir el Estado en brindar este acceso de información particularmente en las mujeres de extrema pobreza, indígenas y/o afrodescendientes y quienes habitan en zonas rurales, para acceder a información confiable, completa, oportuna y accesible.

Luis Antonio Latorre Burgos
Abogado
Calle 10 de Agosto, No. 100, P.O. Box 100
Caracas, Venezuela

En tanto, la **Corte Interamericana de Derechos Humano**, en relación al consentimiento informado frente a los derechos reproductivos, ha emitido su Sentencia de fecha 30 de noviembre de 2016 en el Caso I.V. * Vs. Bolivia, que cabe acotar para efectos de interpretar el alcance de la regla del consentimiento informado y los parámetros del mismo, respecto a la salud sexual y reproductiva, pronunciamiento que permitirá analizar la controversia del consentimiento informado en el presente caso frente al Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) periodo 1996-2000.

Al respecto, sobre estos derechos, salud sexual y reproductiva, la Corte IDH, sostiene que:

"La salud sexual y reproductiva constituye ciertamente una expresión de la salud que tiene particulares implicancias para las mujeres debido a su capacidad biológica de embarazo y parto. Se relaciona, por una parte, con la autonomía y la libertad reproductiva, en cuanto al derecho a tomar decisiones autónomas sobre su plan de vida, su cuerpo y su salud sexual y reproductiva, libre de toda violencia, coacción y discriminación. Por el otro lado, se refiere al acceso tanto a servicios de salud reproductiva como a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer su derecho a decidir de forma libre y responsable el número de hijos que desean tener y el intervalo de nacimientos. La Corte ha

70664

considerado que "la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave [de] la autonomía y la libertad reproductiva"⁴⁰.

Del mismo modo precisa que:

"(...) la Corte considera que, en materia de salud sexual y reproductiva, la obligación de transparencia activa imputable al Estado apareja el deber del personal de salud de suministrar información que contribuya a que las personas estén en condiciones de tomar decisiones libres y responsables respecto de su propio cuerpo y salud sexual y reproductiva, los cuales se relacionan con aspectos íntimos de su personalidad y de la vida privada y familiar"⁴¹

LUIS ANTONIO LANDA FLORES
Fiscal Superior de la Sala IV de lo Penal
Corte Interamericana de Derechos Humanos

Y, en esa misma medida, la Corte IDH, considera que:

"(...) el consentimiento informado del paciente es una condición sine qua non para la práctica médica, el cual se basa en el respeto a su autonomía y su libertad para tomar sus propias decisiones de acuerdo a su plan de existencia. En otras palabras, el consentimiento informado asegura el efecto útil de la norma que reconoce la autonomía como elemento indisoluble de la dignidad de la persona"⁴².

Del mismo modo precisa que:

"(...) los Estados -tienen la obligación internacional de asegurar la obtención del consentimiento informado antes de la realización de cualquier acto médico, ya que éste se fundamenta principalmente en la autonomía y la autodeterminación del individuo, como parte del respeto y garantía de la dignidad de todo ser humano, así como en su derecho a la libertad (...) esto implica que el individuo pueda actuar conforme a sus deseos, su capacidad para considerar opciones, adoptar decisiones y actuar sin la injerencia arbitraria de terceras personas (...) especialmente, en casos de esterilizaciones femeninas, por implicar estos procedimientos la pérdida permanente de la capacidad reproductiva. La necesidad de obtención del consentimiento informado protege no sólo el derecho de los pacientes (...) sino que es un mecanismo fundamental para lograr el respeto y garantía de distintos derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, como lo son la dignidad, libertad

⁴⁰Corte Interamericana de Derechos Humanos. Sentencia 30 de noviembre de 2016 Caso I.V. * Vs. Bolivia, párr. 157

⁴¹ Corte I.D.H. Ibim, párr. 158

⁴² Ibim, párr. 159

70665

personal, integridad personal, incluida la atención a la salud y en particular la salud sexual y reproductiva, la vida privada y familiar y a fundar una familia. Asimismo, la Corte estima que la garantía del libre consentimiento y el derecho a la autonomía en la elección de los métodos anticonceptivos permite impedir de manera eficaz, sobre todo para las mujeres, la práctica de las esterilizaciones involuntarias, no consentidas, coercitivas o forzadas⁴³.

Y, precisando la Corte para efectos que el consentimiento informado sea válido debe cumplir los siguientes elementos:

LUIS ANTONIO LOPEZ BURGOS
Magistrado de la Corte Interamericana de Derechos Humanos
Corte Interamericana de Derechos Humanos
San José, Costa Rica

*"(...) que sea previo, libre, pleno e informado. Todos estos elementos se encuentran interrelacionados, ya que no podrá haber un consentimiento libre y pleno si no ha sido adoptado luego de obtener y entender un cúmulo de información integral"*⁴⁴.

Considerándose por **previo**, en el sentido de que los servicios de salud brindados a la mujer serán aceptables sólo si se garantiza su consentimiento previo con pleno conocimiento de causa, es decir, si el consentimiento es anterior a la intervención médica⁴⁵; existen excepciones donde es posible que el personal de salud actúe sin la exigencia del consentimiento, en casos en los que éste no pueda ser brindado por la persona y que sea necesario un tratamiento médico o quirúrgico inmediato, de urgencia o de emergencia, ante un grave riesgo contra la vida o la salud del paciente⁴⁶.

En cuanto al carácter **libre** del consentimiento, señala la Corte, que el consentimiento debe ser brindado de manera libre, voluntaria, autónoma, sin presiones de ningún tipo, sin utilizarlo como condición para el sometimiento a otros procedimientos o beneficios, sin coerciones, amenazas, o desinformación. Tampoco puede darse como resultado de actos del personal de salud que induzcan al individuo a encaminar su decisión en determinado sentido, ni puede derivarse de ningún tipo de incentivo inapropiado⁴⁷. Asimismo, estima que un consentimiento no podrá reputarse libre si es solicitado a la mujer cuando no se encuentra en condiciones de tomar una decisión plenamente informada, por encontrarse en situaciones de estrés y vulnerabilidad, *inter alia*, como durante o inmediatamente después del parto o de una cesárea⁴⁸.

⁴³ Ibím, párr. 165

⁴⁴ Corte IDH. Caso I.V. vs. Bolivia, párr.166

⁴⁵ Ibím, párr.176

⁴⁶ Ibím, párr. 177

⁴⁷ Ibím, párr. 181

⁴⁸ Ibím, párr. 183

70666

Y, con respecto al consentimiento pleno e informado, la Corte señala que el **consentimiento pleno** sólo puede ser obtenido luego de haber recibido información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, y luego de haberla entendido cabalmente⁴⁹. Y, de existir alternativas de tratamiento, dicha información forma parte del concepto de información necesaria para adoptar un **consentimiento informado** y su impartición se considera como un elemento básico de dicho consentimiento⁵⁰.

5.4. El acceso a la información y consentimiento informado en el marco del Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) periodo 1996-2000

[Handwritten signature]
LUIS ANTONIO LEONARDO PARRA
Real Superior Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación
Cuarto Circuito de Justicia Electoral
Calle de la Constitución No. 200, Colonia Centro, Ciudad de México, D.F. 06000

Estando a lo señalado en el punto precedente, se abordará a continuación si fue suficiente o no los presupuestos que fueron considerados para el cumplimiento del "consentimiento informado" respecto a los "actos médicos en general"⁵¹ desarrollados en las "esterilizaciones femeninas" por ser una intervención quirúrgica en aplicación del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, periodo 1996-2000, elaborada por la Dirección de Programas Sociales, como parte de la Política Nacional de Población, frente a la Salud Reproductiva y Planificación Familiar; al respecto, cabe tener presente que previo a la aprobación del Programa AQV, el Estado, representado por el entonces Presidente Alberto Fujimori Fujimori, dentro del diseño de su política nacional de Salud había participado en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, como la Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, ya señalaba que para la obtención del consentimiento frente a los derechos sexuales y reproductivos esta debía ser responsable, voluntario e informado para el ejercicio de dichos derechos⁵².

Como punto de inicio, de acuerdo al análisis efectuado de la normatividad previa a la ejecución del Programa AQV, se advierte que no se desarrolló de manera oportuna una

⁴⁹ Ibím, párr. 189

⁵⁰ Ibím, párr. 190

⁵¹ Por "actos médicos en general", la Corte IDH, Caso I.V. vs. Bolivia, párr. 117, señala: El término actos médicos en general se entenderá en sentido amplio, es decir, que abarcará todos los actos médicos realizados con motivos de prevención, diagnosis, tratamiento, rehabilitación e intervenciones quirúrgicas; las investigaciones científicas, y la participación de los pacientes como elementos de estudio en el marco de ejercicios médicos de aprendizaje con estudiantes.

⁵² Corte IDH. Caso I.V. vs. Bolivia, párr. 173

74667

herramienta, dispositivo, lineamiento o Manual que permitiera dar a conocer los presupuestos necesarios para brindar una información previa, comprensible o de calidad dentro de la ejecución del Programa AQV, sobre el método de la esterilización quirúrgica, brindándose sus regulaciones posterior a la ejecución del citado Programa, lo que permite inferir que hubo una ausencia de periodo para efectos de garantizar la decisión sobre los derechos reproducción de manera libre e informada frente a quienes fueron sometidas a una intervención quirúrgica de ligadura de trompas.

LUIS ANTONIO LANDA SUAREZ
Fiscal Superior de la Defensoría del Pueblo
Comisión Ejecutiva de Control y Seguimiento

Es recién en el año 1997, que se emite la DIRECTIVA DGSP-DPS-PF-N° 001-97, por la Dirección de Programas Sociales y del Programa Nacional de Planificación Familiar, que constituye Instructivo de Aplicación, Manual de Normas y Procedimientos para actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, donde señala que el Ministerio de Salud se ha propuesto garantizar el acceso universal a la información y a la prestación de servicios de salud reproductiva de la mejor calidad posible, siendo este consentimiento e información o calidad de la misma que debe ser analizado conforme a las circunstancias en que se suscribieron los formularios de consentimiento informado y las declaraciones de las agraviadas, máxime si la Defensoría del Pueblo advirtió que el Programa AQV presentaba falta de garantías para la libre elección y la ausencia del consentimiento informado o consentimiento viciado, ante la insuficiente a la información previa y ausencia de la autorización que garantice un libre e informado consentimiento, ausencia del cumplimiento del plazo de reflexión (72 horas) o condicionamientos para el ejercicio de otros derechos.

En ese sentido, para efectos de determinar la ausencia del consentimiento informado o consentimiento válido de su titular, cabe citar las siguientes declaraciones que permitirán deducir la relación de estas como fuente de información con respecto a la información brindada por el personal médico previo a la realización del acto médico:

- Declaración Indagatoria de Cárdenas Zevallos Jenny, de fs. 50365/50366, T. 115, de 24 años de edad en el año 1996, donde señala que:

"sí me explicaron que mientras mantenga ligadas las trompas no podría tener hijo; sin embargo, también me explicaron que si deseaba tener más hijos podía volver más adelante para que desaten las trompas, lo que nunca hice porque ya no deseaba tener más hijos"; siendo esta declaración que permite advertir la inadecuada información sin objetividad e inducida, al consentir la falta de entendimiento ante la información

70668

brindada, cuyo consentimiento **no ha constituido en una decisión libre**, sin tener pleno conocimiento de lo que con sus derechos sexuales y reproductivos; por lo tanto una actitud menos asertiva respecto a sus derechos, considerándose a su vez su edad al momento de la intervención de la "esterilización quirúrgica"; asimismo, para considerarse como un consentimiento válido la presunta víctima tuvo que comprender la naturaleza del acto médico que se le iba a realizar.

Declaración Indagatoria de Teodora [REDACTED], de fs. 51577/51578, T. 117, quien señala que

[Handwritten signature]
LUIS ANTONIO LANDA BURGOS
Fiscal Superior de la Fiscalía General de la Nación
Calle de la República 100, Lima 1, Perú
Teléfono: 476 1000

"no tuvo conocimiento del programa de planificación familiar del método AQV, que acudió al Hospital de Barranca para regularizar los documentos de su séptimo hijo que había nacido, donde le dijeron que tenía que pagar multa, respondiendo que no tenía plata, quienes le dijeron que regresara al día siguiente para que solucionen su problema, y al día siguiente fue atendida por una señora que le bañó, le dieron una bata y le llevaron a una camilla para que le operen sin decirle nada, solo le dijeron que le iban a ligar y que era rapidito, no le pidieron consentimiento"; y que antes de someterse a la operación quirúrgica indica que: "no me hicieron ninguna evaluación médica ni examen alguno, después que me hicieron la ligadura, me informaron que era para no tener hijos y que era irreversible, no firmando ningún documento de consentimiento"; al respecto; ante el registro de información de la citada declaración, se puede advertir que se sigue presentando variables que permite inferir que nos encontramos ante una obtención de un consentimiento inducido, sin evaluación previa, ni oficiosa ni de elementos necesarios que permita colegir que nos encontramos ante una decisión con conocimiento de causa, máxime si hubo registro de Formato de consentimiento para AQV que permita garantizar el desarrollo de acto médico en respeto de sus derechos sexuales y reproductivos.

Declaración Indagatoria de Victoria Esperanza Vigo Espinoza, de fecha 27 de diciembre de 2013, de fs. 60864/60866, Tomo 142, (grado de instrucción superior, cuarto ciclo de Pedagógica) realizado con las garantías de ley; quien señala que en el mes de abril de 1996, al asistir a emergencia, luego de practicársele una cesárea⁵³ por haber nacido

⁵³ Al respecto, la guía de la OMS de 1993, titulada "Esterilización femenina: guía para la prestación de servicios," establecía que no era conveniente que la mujer optara por la esterilización si existían factores físicos o emocionales que pudieran limitar su capacidad para tomar una decisión informada y meditada, como por ejemplo, mientras se encontraba en labor de parto, recibiendo sedantes o atravesando una situación difícil antes, durante o después de un incidente o tratamiento relacionado con el embarazo. Ver. Corte IDH. Caso I.V. vs. Bolivia, párr. 183

90669

prematuramente su bebé, quien falleció; el médico interno le comunica que había sido esterilizada, hecho que se dio sin tener información previa a la intervención quirúrgica; por lo tanto, no mediando un consentimiento previo, ni documento alguno de consentimiento donde suscribiera su consentimiento.

[Handwritten signature]
LUIS ANTONIO LANZA HUAYCO
Fiscal Superior Titular Familiar y Materno Perinatal
Centro de Salud la Encañada

Declaración de Rocío Patricia Cabanillas, quien en su declaración a fs. 07963, reconoce que se desempeñó como Obstetrix Coordinadora de los programas de Salud Reproductiva Planificación Familiar y Materno Perinatal, del Centro de Salud la Encañada, estando presente al momento del fallecimiento de María Mamérita Mestanza, siendo la única sancionada administrativamente, expresando que antes del suceso ocurrido con la señora María Mamérita Mestanza no existían las fichas de consentimiento informado, sino había una solicitud de Intervención Quirúrgica que se realizaba en el Hospital Regional de Cajamarca, donde incluso no se requería del consentimiento del cónyuge, siendo recién luego de lo ocurrido con la señora María Mamérita Mestanza, que se hizo llegar a los establecimientos de salud las fichas de consentimiento informado.

De las citadas declaraciones como marco referencial, considerando los estándares jurídicos internacionales frente a una intervención quirúrgica "esterilización femenina" que debe tener como presupuesto el consentimiento previo, libre, pleno e informado; así como la legislación interna, en su Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establecía en su artículo 6°, que ante la aplicación de cualquier método anticonceptivo, la persona, con carácter previo debía recibir una información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar; y, que ante un método definitivo la declaración del consentimiento debe constar en documento escrito; y, según su artículo 15.f) que la información a brindarse debía ser veraz, oportuna y completa; en ese sentido, se advierte de la fuente de información que registra las citadas declaraciones de las presuntas agraviadas, no presenta una información previa, plena sobre el procedimiento quirúrgico y su carácter de irreversible, máxime si de acuerdo al artículo 23° del Decreto Legislativo N° 346 – Ley de Política Nacional de Población en relación a las acciones de salud orientadas a lograr la paternidad responsable señala que debe estar orientada a *"proporcionar la información especializada"*.

Asimismo, se advierte que se prescindió de documento escrito donde conste el consentimiento para anticoncepción quirúrgica voluntaria del paciente por no existir la misma, sino

fol 670

hasta después del caso ocurrido con la señora María Mamérita Méstanza, conforme lo ha dado a conocer el mismo personal médico y de los informes ya analizados del desarrollo del Programa AQV.

Si bien es cierto, se señala que ante la inexistencia del Formato de Consentimiento se recurría a la Solicitud de Intervención para Ligadura de Trompas; al respecto, cabe señalar que ambos documentos registraban una información generalizada sobre una "intervención quirúrgica de esterilización", sin considerar las condiciones subjetivas o particularidades del futuro del paciente como es su cultura, nivel de educación, idioma, entre otros, como lo señaló también el Informe Antropológico emitido por el Instituto de Medicina Legal, que se traducía en una señal de discriminación frente a un sector con mayor vulnerabilidad para la obtención de un consentimiento informado; siendo ambos documentos que no tenían las características y contenido para sustituir un documento de consentimiento para AQV; asimismo, omitían las formalidades exigidas como es era la suscripción del personal médico que debía de brindar la información y/o consejería previa a la intervención quirúrgica, máxime si el artículo 27° de la Ley 26842 – Ley General de Salud, señalaba que:

LUIS ANTONIO LANDA BARRIOS
Fiscal General de la Procuraduría General de la Nación
Calle 100 No. 100-100, Bogotá, D.C.

"Para aplicar tratamientos especiales, realizar pruebas riesgosas o practicar intervenciones que puedan afectar psíquica o físicamente al paciente, el médico está obligado a obtener por escrito su consentimiento informado".

En tal sentido, si la "esterilización femenina" presentaba riesgos sobre la salud psíquica o física de no procederse conforma a las exigencias para la obtención de un consentimiento informado; sería mayor la exigencia frente a un sector con particularidades y necesidades; frente a ello, cabe señalar que la "Corte resalta que, desde la Declaración de Helsinki⁵⁴, se estableció la necesidad de "prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información"⁵⁵; y que "para que la información sea cabalmente comprendida y se tome una decisión con conocimiento de causa, se debe garantizar un plazo razonable de reflexión, el cual podrá **variar de acuerdo a las condiciones de cada caso y a las circunstancias de cada persona**. Ello constituye una garantía especialmente

⁵⁴ Cabe precisar que la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, reconocía los principios de la Declaración de Helsinki, en su Artículo 28, donde precisaba que: La investigación experimental con personas debe ceñirse a la legislación especial sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la Declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados.

⁵⁵ Declaración Helsinki, principio 26

70671

eficaz para evitar esterilizaciones no consentidas o involuntarias"⁵⁶.

En ese sentido, se advierte que los principales documentos adoptados para la aplicación del Programa AQV, no solo era insuficiente en la información registrada para justificar un consentimiento informado; sino además que se recurrió a documentos de naturaleza distinta en el deber de informar frente a un acto médico, puesto que un documento de solicitud (Solicitud de Intervención para Ligadura de trompas) viene a ser un acto de pedido de un derecho, beneficio o servicio que puede ser atendido o no, pedido que es únicamente por voluntad interna de quien lo solicita y está de acuerdo con ello y por lo tanto excluyente de responsabilidad frente a la respuesta de la solicitud, que difiere al consentimiento, que viene a ser la aceptación o renuncia frente a un derecho que le asiste previa información fidedigna de las circunstancias y riesgos a los que se expone el titular de aquel derecho y en ese sentido, resulta importante y trascendente la información a brindarse a fin de evitar una lesión a un bien o a un derecho de quien lo concede, o poner en peligro ese bien o ese derecho "bien jurídico". Eso trae como consecuencia que la problemática del consentimiento no debe contemplarse únicamente a quien consciente el acto, es decir, a la víctima, sino fundamentalmente desde el punto de vista de quien realiza tal conducta, es decir, el tercero para llegar a conclusiones más razonables y coherentes⁵⁷; y, que estos presupuestos del consentimiento deben ser necesarios para la autorrealización de la persona a través de una vida digna.

En ese sentido, una solicitud no tiene las características y contenido para sustituir un documento de consentimiento para AQV, máxime si se presenta casos donde dicho documento de solicitud no registraba la firma y sello del personal que brindara la orientación y consejería respectiva frente a una intervención de ligadura de trompas, como se advierte de la solicitud de fs. 12287, realizado a la paciente, presunta agraviada, Esperanza Gutiérrez Hermoza en el Establecimiento del Hospital Regional de Cusco, con fecha de intervención 20 de marzo de 2000, lo que evidencia que no era un caso aislado la ausencia del consentimiento informado⁵⁸ como había sucedido en Cajamarca, sino además

⁵⁶ Corte IDH. Caso I.V. vs. Bolivia, párr. 192

⁵⁷ REÁTEGUI SÁNCHEZ, James. Manual de Derecho Penal. Parte General, Vol. I, Segunda Reimpresión, octubre 2014. Instituto Pacífico S.A.C., pág. 644

⁵⁸ Con respecto al consentimiento informado, es recién mediante el artículo 1 de la Ley Nº 29414, publicada el 02 de octubre de 2009, que se modifica el artículo 15 de la Ley Nº 26842 – Ley General de Salud, siendo el texto incorporado frente al consentimiento informado: Artículo 15.4.a) A otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vice su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud, en especial en las siguientes situaciones: a.1) En la

70672

que el personal de salud estaba incumpliendo con su deber de suministrar información, conforme a la citada solicitud de intervención perteneciente a la Región del Cusco, hecho que no representa solo una informalidad frente a las exigencias establecidas en los Manuales que buscó subsanar y mejorar la calidad y seguridad de las actividades de AQV, sino además un acción que vulneraba el acceso de las mujeres a su derecho de su salud reproductiva y violación del derecho a la integridad personal.

Asimismo, frente a lo expuesto por la Corte, sobre los estándares del consentimiento informado, de que los Estados tienen la obligación internacional de asegurar la obtención del consentimiento informado antes de la realización de cualquier acto médico; esta obligación no fue adoptada de manera oportuna por el Estado dentro de su política nacional de salud reproductiva, regulándose recién lo que comprende "consentimiento informado" dentro de una DIRECTIVA DGSP-DPS-PF-N° 001-97, que aprueba el Manual de Normas y Procedimientos para actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, cuando este "consentimiento informado" para un procedimiento de AQV comprende un método irreversible frente al derecho reproductivo de la persona; por lo tanto, tuvo que abordar criterios suficientes que permitan garantizar los derechos a la integridad personal, libertad personal y la dignidad.

LUIS ANTONIO LANDA BARRIOS
Prof. de la Facultad de Ciencias Jurídicas
Cusco

Estando a lo expuesto, se colige que la ejecución "Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996- 2000", dentro de su política nacional de salud, no presentó suficiente acceso a la información que permitiera advertir de estándares mínimos o suficientes frente al "consentimiento informado" ante un procedimiento de AQV, esto es, previo, libre, pleno e informado.

Asimismo, este Despacho Superior considera que las declaraciones de las presuntas víctimas no pueden analizarse o valoradas aisladamente del conjunto de los medios probatorios referenciales contenidos en la carpeta fiscal, entre los que se tiene la publicación de los medios periodísticos; discrepándose con el argumento sostenido por el Despacho Supraprovincial de que al no haber historia clínica que determine que fueron sometidas a ligaduras de trompas, no pueden ser consideradas como víctimas, limitando el principio de buena fe o destruyendo el principio de sinceridad cuestionando su peso probatorio sin previo análisis de los sendos Informes emitidos por entidades públicas frente al

oportunidad previa a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento así como su interrupción. Quedan exceptuadas del consentimiento informado las situaciones de emergencia, de riesgo debidamente comprobado para la salud de terceros o de grave riesgo para la salud pública.

70673

desarrollo y las consecuencias de la aplicación del Programa AQV; máxime cuando el Ministerio Público no se encuentra en una etapa acusatoria, sino próxima a una formalización de denuncia penal, advirtiéndose que se presenta indicios suficientes sobre la comisión de un delito y que será dentro de un proceso alcanzar conclusiones relativas o la verdad de los hechos y en atención al derecho a la prueba que es el derecho del ciudadano a demostrar la verdad de sus afirmaciones que son el contenido de su pretensión⁵⁹. a fin de determinar las consecuencias jurídicas, en atención al derecho a la tutela procesal efectiva de las partes; por lo tanto, las declaraciones de las presuntas víctimas deben ser observadas de fondo, conforme a las reglas de la evidencia, sumado al resultado de las investigaciones realizadas por la Defensoría del Pueblo y los múltiples informes desarrollados en los puntos precedentes, que proporcionan información sobre las consecuencias y la falta de del consentimiento informado, que por su calidad informativa brinda proximidad a los hechos; por lo que no se puede restar credibilidad sin previo análisis conforme a las reglas de la sana crítica y de las leyes de la lógica; así como en atención a las reglas de la evidencia: las reglas empíricas⁶⁰ y las reglas jurídicas⁶¹; y, los requisitos para la configuración del consentimiento establecidos por la doctrina, siendo estos los siguientes:

UNIVERSIDAD DE LOS RIOS
 Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
 Universidad de los Ríos
 Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

- a) La capacidad del sujeto pasivo es decir que tenga pleno conocimiento y significación de su consentimiento; que tenga la capacidad suficiente como para comprender la situación, magnitud y finalidad de la afectación. La eficacia del consentimiento dependerá de que se trate de un acto verdadero de autodeterminación, es decir que sea expresión de la libertad de decisión individual. Se estima que la validez del consentimiento del paciente dependerá dentro de otros presupuestos – de que el enfermo tenga capacidad natural de juicio y discernimiento- que le permita conocer el alcance del tratamiento médico-quirúrgico, al que se va a someter y decidir consecuentemente (por ejemplo que sea mayor de edad). Así por ejemplo, en el caso de que el médico tenga la convicción de que el paciente no posee esa capacidad necesaria para consentir, lo cual es susceptible de control judicial en cada caso, podrá dirigirse a los representantes legales. En el supuesto de que el paciente se encuentra inconsciente y estuviera en peligro su vida, o si ha de realizarse inmediatamente

⁵⁹ CASTILLO ALVA, José Luis. La motivación de la valoración de la prueba en el proceso penal. Editora Grijley E.I.R.L., 2013, pág. 63

⁶⁰ Esta regla se basa en regularidades empíricas que son fijadas por las ciencias naturales, por las ciencias sociales o por la experiencia común.

⁶¹ Las reglas jurídicas aparecen formuladas en las normas jurídicas precisando qué debe aceptarse como probado, si se determinan algunos hechos.

70674

una operación quirúrgica al enfermo incapaz y no se puede localizar en ambos casos – al representante legal el médico podrá intervenir lícitamente amparado en la exigente de estado de necesidad.

b) Consentimiento debe ser anterior a la acción; de ser posterior al daño causado sería el perdón, y hasta que no se ha ejecutado es retractable; el hecho que el consentimiento sea anterior, es decir ex ante a la acción va a producir dos consecuencias importantes: de un lado, el interesado puede retractarse hasta antes de la acción y; de otro lado, el perdón (consentimiento a posteriori) no justifica el acto ya cometido; aunque puede ser considerado al momento de individualizar la sanción.

[Handwritten signature]
LOS ANTONIO LAMARCA
Fiscal Superior del Estado
Comandante en Jefe de la
Fuerza Armada de la
República

c) Tampoco el consentimiento debe provenir de error ni haber sido obtenido por amenaza ya que este es autónomo y por lo tanto solo esa manera elimina la lesión del bien jurídico. El consentimiento debe darse un marco de libertad sin presiones, ni amenazas, engaños, coacciones, astucia o por medio de error.

d) El consentimiento debe ser reconocido en el mundo exterior a través de palabras o acciones⁶².

En ese sentido, de las declaraciones de las presuntas agraviadas y Formatos de Consentimiento para AQV, se colige que la realización de esterilizaciones quirúrgicas de las presuntas agraviadas no ingresan al ámbito de la justificación, al no advertirse un consentimiento libre, producto de una decisión objetiva frente a una información que tuvo brindarse de manera plena, informada y relevante para el titular del derecho a proteger "derecho a la salud", que de haberse presentado se estaría frente a un consentimiento válido para el desarrollo del acto médico dentro de la aplicación del Programa AQV; máxime si "la exigencia del consentimiento supone un agente libre y autónomo, capaz de decidir por sí mismo, en los distintos ámbitos de la vida social. En suma, en la cuestión de la salud se trata de una decisión "personal" y no "estatal"⁶³, por ende, en protección a el valor de su autonomía personal los presupuestos y/o requisitos del consentimiento deben remitirse a la plena protección del bien jurídico, tutela que debe ser ejercida por el Estado en la aplicación de sus Programas de Salud, permitiendo inferirse que no ha sido suficiente los presupuestos del consentimiento informado frente a las presuntas víctimas o que su consentimiento

⁶² REÁTEGUI SÁNCHEZ, James. Manual de Derecho Penal. Parte General, Vol. I. Íbim, pág. 647-648

⁶³ Íbim, pág. 649

70625

funcione como una causa de justificación; por lo tanto, ante un vicio en el consentimiento informado se legitima la intervención del Derecho Penal cuando se lesiona o pone en peligro un bien jurídico protegido de la persona.

5.5. Hechos imputados y título de imputación de responsabilidad penal como autoría mediata por dominio de organización

Los hechos materia de investigación e imputación se circunscriben en el marco del desarrollo del "Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996- 2000" (Programa AQV) aprobado mediante la **Resolución Ministerial N° 071-96 SA/DM**, de fecha 06 de febrero de 1996, elaborado por la Dirección de Programas Sociales del Ministerio de Salud como parte de la Política nacional de Población dispuesto y desarrollado por el Estado, que debido a la falta del consentimiento informado frente a los actos médicos "esterilización quirúrgica" y falta de seguimiento post intervención quirúrgica causó lesiones graves y lesiones graves seguidas de muerte sobre presuntas víctimas entre ellos María Mamérita Mestanza Chávez y otros.



El diseño y disposición de la aplicación del Programa AQV, se le imputa al entonces Presidente **Alberto Fujimori Fujimori**, quien como representante del Poder Ejecutivo es el responsable de normar y conducir la política nacional de salud; constituyendo lineamiento de dicha política el logro del adecuado crecimiento de la población de acuerdo con el desarrollo del país, motivo por el cual se dispuso de un instrumento técnico-normativo que garantice la salud sexual y reproductiva⁶⁴ de la persona, por ser además el Estado

⁶⁴ Por salud sexual y reproductiva, en el Caso I.V. vs. Bolivia, en el párr. 157, señala la Corte IDH que "ha adoptado el concepto de salud reproductiva formulado por el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrado en El Cairo en 1994, como "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". Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, ONU A/CONF.171/13/Rev.1, 1994, párr. 7.2. Véase también Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica, supra, párr. 148. De igual forma, la Corte ha considerado que, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la salud sexual y reproductiva implica que: "las personas puedan disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura y responsable, así como la capacidad para reproducirse y la libertad de decidir si se reproducen, cuando y con qué frecuencia". Organización Panamericana de la Salud, Salud en las Américas 2007, Volumen I - Regional, Washington D.C, 2007, pág. 151.

70628

(Presidente Fujimori) responsable de promover la realización de programas de planificación familiar⁶⁵ y del diseño de la ejecución de la política de Salud; y, cuyo cargo reviste del presupuesto del "poder de mando y decisión de la ejecución" presupuesto de la autoría mediata para demostrar el dominio frente a la organización sobre el aparato organizado de poder.

LUIS ANTONIO LANDA BARRIOS
Fiscal Superior del Espectáculo, Turismo y Actividades Recreativas
Comandante en Jefe de la Subcomisión de Fiscalización

La responsabilidad del diseño y ejecución del Programa AQV, que fue aprobado bajo la opinión favorable del Vice Ministro de Salud, Alejandro Aurelio Aguinaga Recuenco (Viceministro de Salud desde 1994 -1999), también recayó sobre los Ministros de Salud durante el tiempo de su ejecución, periodo 1996-2000, comprendiendo así a **Eduardo Yong Motta** (Ministro de Salud 1994-1996), **Marino Costa Bauer** (Ministro de Salud 1996-1999) y **Alejandro Aurelio Aguinaga Recuenco** (Viceministro de Salud desde 1994 -1999, Ministro de Salud 1999-2000), quienes debían desplegar su poder de mando frente a los ejecutores directos (médicos y especialistas de salud) de las estrategias y acciones necesarias para la aplicación de la política de salud asumida por el Estado, además eran responsables de la realización de las actividades de educación, información y servicios que debía realizar los establecimientos de salud, así como la expedición de las normas sobre autorización y uso de los métodos de planificación familiar que ofrecían los establecimientos de salud⁶⁶, por ende, responsables de la expedición de la misma y difusión "información" para el adecuado desarrollo del Programa AQV; y quienes además ante la organización gubernamental centralizada en aquel entonces, rendían cuenta al Presidente del desarrollo de la política de salud reproductiva aplicada a través del Programa AQV.

Esta transmisión de información al entonces Presidente Alberto Fujimori, se advierte de las Cartas que le fueron remitidas por Marino Costa Bauer (Ministro de Salud), siendo estas, Carta SA-DM-0289/97 de fecha 21 de marzo de 1997, de fs. 13812, donde se le remite los datos estadísticos del avance del Programa de Planificación Familiar para los meses de enero y febrero de 1997, desagregado por Sub Regiones y

⁶⁵ De acuerdo al Decreto Legislativo N° 346 – Ley de Política Nacional de Población, en su artículo 24º señala: "El Estado, para garantizar la paternidad responsable, promueve la realización de programas de planificación familiar, los que comprenden actividades de educación, información y servicios a través de los establecimientos del sector salud: Ministerio de Salud, Instituto Peruano de Seguridad Social, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales e Instituciones privadas. Dichos programas respetaran los derechos fundamentales de la persona y preservaran la dignidad de las familias.

⁶⁶ Artículo 25º del Decreto Legislativo N° 346 – Ley de Política Nacional de Población, señala: "[...] Las normas sobre autorización y uso de los métodos de planificación familiar que ofrecen los servicios de salud son expedidas por el Ministerio de Salud, quien es responsable de su cumplimiento".

70647

por Ligaduras y Vasectomías; Carta SA-DM-331/97, de fs. 13814, mediante la cual el citado Ministro de Salud, le informa sobre los datos estadísticos del Programa de Planificación Familiar en lo referente a AQV, donde señala que hay un incremento de 79% respecto de las cifras correspondientes al primer semestre del año 1996; y, Carta SA-DM-9451/97 de fecha 14 de mayo de 1997, de fs. 13817, donde se le informa sobre los avances del Programa AQV; Carta SA-DM-Nº 0544/97 de fecha 06 de junio de 1997, de fs. 13818, donde se le hace referencia del cumplimiento de metas; Carta SA-DM-Nº 0722/97 de fecha 06 de junio de 1997, de fs. 13819, donde también se hace referencia del cumplimiento de metas y Carta SA-DM-Nº 0818/97 de fecha 06 de agosto de 1997, de fs. 13820, donde también se da cuenta del cumplimiento de metas.

LUIS ANTONIO CASTRO
Fiscal General de la Nación
Calle Comercio 1000, Lima 1000
Teléfono: 471 1111

Asimismo, la responsabilidad de orientar, formular y coordinar las políticas nacionales que se ejecutaron dentro del Programa AQV, recayó sobre **Jorge Parra Vergara**, quien fue Asesor del Despacho Ministerial y Director del Programa Nacional de Salud Reproductiva, de Programas Sociales y del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud y en **Ulises Jorge Aguilar**, Asesor del Despacho Ministerial, ambos funcionarios públicos durante el periodo del Gobierno de Alberto Fujimori Fujimori; funcionarios estos, quienes participaron en la implementación y aprobación de la política de salud para la aprobación y ejecución del Programa AQV, que se encontrarían en un nivel estratégico superior.

Es bajo esta estructura del Gobierno, del entonces **Presidente Alberto Fujimori Fujimori**, Ministros de Salud, **Eduardo Yong Motta**, **Marino Costa Bauer**, **Alejandro Aurelio Aguinaga Recuenco** y Asesores del Despacho Ministerial, **Jorge Parra Vergara** y **Ulises Jorge Aguilar**, que se planificó, diseñó y ejecutó el "Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, periodo 1996- 2000", ejecución que debía garantizar la salud reproductiva de las personas con la expedición de normas sobre la autorización y uso de los métodos de planificación familiar; por lo tanto, eran los responsables durante la ejecución del citado Programa de respetar los derechos fundamentales de las personas y preservar la dignidad de las familias; sin embargo, al aplicarse el citado Programa se llevaron a cabo presuntas esterilizaciones involuntarias, intervenciones sin el debido consentimiento informado, sumado a la inadecuada infraestructura y medios que expusieron al peligro y causaron lesiones graves y lesiones graves seguidas de muertes en perjuicio de mujeres en mayor vulnerabilidad.

Por lo tanto, la ejecución del Programa AQV no garantizó el

70678

irrestricto ejercicio del derecho a la salud reproductiva, igualdad ante la ley, derecho a su integridad, los mismos que tienen como base el derecho a la dignidad; y, cuyo resultado progresivo y consecuencias era informado al superior jerárquico, el entonces Presidente Alberto Fujimori, por sus correspondientes Ministros de Salud, de acuerdo al periodo asumido, línea jerárquica y funciones que asumían, hechos que además se daba a conocer por medio de la prensa escrita y denuncias que se realizaban a consecuencia del Programa AQV, lo que permite advertir que los integrantes de este nivel de estructura jerárquica no sólo eran concedores de los hechos, sino que aceptaban de manera uniforme el peligro de lo que implica asumir los riesgos (conocimiento real del peligro) que presentaba y que estaba ocasionado el Programa AQV sobre las mujeres que se encontraban en mayor vulnerabilidad, teniendo por lo tanto, dominio del hecho; encontrándose entre las agraviadas María Mamérita Mestanza Chávez y otras.

LOS MITOS DE LA...
Fiscalía General de la Nación
Calle...
Teléfono...

Esta línea jerárquica conformada por el entonces Presidente Alberto Fujimori y Ministros de Salud, además de ser responsables por haber organizado la condición del instrumento, utilizaron las organizaciones subordinadas al Ministerio de Salud, derivando y responsabilizando el cumplimiento del Programa AQV y la continuidad de su ejecución a las Direcciones de Región de Salud, con quienes establecían los mecanismos de coordinación para la aplicación del Programa AQV; es así que se deriva, siendo en el presente caso a **Segundo Henry Aliaga Pinedo**, Director de la Región de Salud IV de Cajamarca, quién de acuerdo a sus funciones debía controlar y administrar la política de salud de la Región, implementando y manteniendo que los servicios de salud sean necesarios para la ejecución del Programa; a **Enrique Enrique Octavio Marroquín Osorio**, Director de Salud de las Personas de la Región Cajamarca como órgano de línea del Ministerio de Salud, quien era el encargado de coordinar con los gobiernos regionales la ejecución de las políticas de salud dispuestas a través del Programa AQV; y a **Magda Isabel Gonzales-Carrillo**, Coordinadora del Programa Materno Perinatal de la Diresa, responsable también de los objetivos del programa y prevenir la mortalidad materna, así como competentes de promover y regular las actividades del Programa AQV, frente al derecho a la salud ante la adopción del plan nacional en la articulación de las metas, estrategias y acciones a desarrollar; sin embargo, no cumplieron con sus funciones establecidas por ley, dentro de los elementos de disponibilidad y accesibilidad en una adecuada prestación de servicios a la salud y las necesidades propias en cada población, sino permitieron y consintieron que en el marco del Programa AQV, los establecimientos de Salud realizaran

70079

intervenciones quirúrgicas de esterilización sin respetarse el consentimiento válido de la mujer, que causaron lesiones graves y lesiones seguidas de muerte, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez y otros.

En ese sentido, la formulación y aplicación del Programa AQV, desarrollado durante el Gobierno de Alberto Fujimori Fujimori, se implementó como parte de una Política de Estado que comprendió la Salud Reproductiva y Planificación Familiar, que incluyó el método de esterilización quirúrgica (ligadura de trompas o vasectomía), siendo que al ponerse en ejecución el Programa AQV, los lineamientos establecidos como sus objetivos y el instrumento técnico-normativo que garantizaba la salud reproductiva de la persona se desligaron del ordenamiento jurídico, no brindándose una información adecuada y de calidad sobre los métodos de planificación familiar en general, siendo el método más aplicado durante el año 1997 la "esterilización quirúrgica", procedimiento quirúrgico que tiene como finalidad impedir la reproducción de la mujer, sin posibilidad cierta de revertir el resultado.

LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Frente Superior: Plaza República de Argentina
Calle 10 de Agosto 1000, Lima 1
Teléfono: 476 0000

La ejecución del Programa, recurrió al uso de incentivos a favor de los establecimientos de salud, personal médico y administrativo participante en la ejecución del Programa AQV, hecho que se advierte de los diversos informes que se emitieron por la Defensoría del Pueblo e Inspectoría General del Ministerio de Salud, concededores de este procedimiento los funcionarios públicos denunciados, permitieron la continuidad de este método de planificación sin brindarse el debido consentimiento (previo, libre e informado) conforme se advierte de los sendos formularios de consentimiento para anticoncepción quirúrgica voluntaria, que han omitido el registro del personal (médico, obstetrix o enfermera) que atiende a la paciente o usuario(a) sometido al citado método de planificación familiar y demás declaraciones formuladas por las afectadas; del mismo modo, no se realizó una supervisión conforme a las exigencias médicas luego de haberse realizado la intervención en mención; siendo el mayor número de afectadas contra mujeres de extrema pobreza, que ante la falta de supervisión y los medios adecuados a emplearse para el proceso de esterilización quirúrgica conllevó en su mayor número a lesiones graves y otras seguidas de muerte de más de una usuaria.

Cabe señalar que la línea de la decisión política de Salud implementada por el entonces Presidente Alberto Fujimori Fujimori, bajo la figura de salud reproductiva, tuvo como antecedente con su participación en la **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer**, llevado a cabo en Beijing, del 04 al 15 de setiembre de 1995, donde se declaró que los Estados

70680

debían garantizar la igualdad de acceso y la igualdad de trato de hombres y mujeres en educación y salud, además de promover la salud sexual y reproductiva de la mujer y su educación; en ese sentido, la política de salud no adoptó de manera prioritaria el tema concerniente a una mayor difusión de calidad sobre la información sobre los métodos de planificación familiar que indicaba el Programa, para efectos de garantizar un consentimiento informado sobre los posibles usuarios(as) que decidieran por someterse a la esterilización quirúrgica; otros aspectos a considerar en la decisión de la política de salud desarrollada en que esta ya venía siendo una prioridad en el Jefe de Estado, tal es así que en su primer Gobierno, decidió declarar el año 1991 como **“Año de la Austeridad y de la Planificación Familiar”**, enfatizándose desde su primer Mensaje a la Nación el año 1991, el tema de la Planificación Familiar, señalando: *“durante el presente quinquenio este principio marcará el paso de la acción del Gobierno en el mediano plazo”*.


 LUIS ANTONIO LANZA BURGOS
 Fiscal Superior de la Dirección General de Asesoría Jurídica
 del Poder Judicial de la Federación

Se advierte del contexto histórico, que permitirá identificar la conducta del autor, que la anticoncepción quirúrgica voluntaria estuvo prohibida en nuestro país hasta 1995; sin embargo, a fin de ser considerado como un método de planificación familiar dentro del Programa AQV, en setiembre del citado año, el Presidente Alberto Fujimori Fujimori, legalizó específicamente las técnicas de ligadura de trompas y vasectomía, comprendiendo a partir del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar del Ministerio de Salud, parte de la Política de Estado en el área de Salud (Salud reproductiva); cabe precisar que desde su primer Mensaje a la Nación señaló que se requería y era justo para ello el “difundir los métodos de planificación familiar”; sin embargo, la difusión de los mismos no fue uniforme, dejándose de cumplir las exigencias para salvaguardar y garantizar los derechos fundamentales dentro de la salud reproductiva, teniendo mayor incidencia la esterilización quirúrgica durante el periodo 1997, en la población femenina de extrema pobreza, donde no se garantizó un libre e informado consentimiento.

Si bien es cierto, se emitieron disposiciones, directivas, entre otros, durante la ejecución del Programa AQV en el periodo que comprendió los cargos de los Ministerios de Salud, Eduardo Yong Motta, Marino Costa Bauer y Alejandro Aguinaga, siendo estos:

- La Resolución Ministerial N° 572-95-SA/B, de fecha 17 de agosto de 1995, de fs. 3477, T. 13, suscrito también por el entonces Ministro de Salud, Eduardo Yong Motta, que Resuelve, que los establecimientos de salud del Sector

10681

Público deberán priorizar y reforzar sus acciones de difusión, información y educación en planificación familiar.

- La Ley N° 26842, Ley General de Salud, de 15 de julio de 1997, siendo Ministro de Salud, Marino Costa Bauer, publicada el 20 de julio de 1997, a fs. 163/189, que establecía "(...) recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles (...)".
- La Resolución Ministerial de fecha 04 de noviembre de 1997, de fs. 7040, suscrita por el Ministro de Salud Marino Costa Bauer, que Resuelve: Aprobar las "Guías Nacionales de Atención a la Salud Reproductiva", que tiene como propósito estandarizar conceptos y uniformizar prácticas, con el objeto de reforzar el desarrollo de las redes funcionales de los servicios de atención a la salud reproductiva.

[Handwritten signature]
 LUIS ANTONIO MARINO COSTA
 Ministro de Salud
 Calle 10 de Agosto 1000, Montevideo, Uruguay
 Teléfono: (514) 411.1111

Sin embargo, en la práctica, esta normatividad no presentaba una justa difusión de los métodos de planificación familiar, que era un presupuesto para la adecuada aplicación del desarrollo del Programa AQV, como se puede advertir de las precitadas normas, causando ello que el Programa se desligara del ordenamiento jurídico, ante la falta del consentimiento informado.

Para efectos de analizar el presupuesto del consentimiento (previo, libre e informado) en una operación de ligaduras de trompas por parte del personal médico, elemento determinante para efectos de garantizar el respeto a la salud reproductiva y planificación familiar, de acuerdo a la naturaleza del Programa AQV; según el Manual de Normas y Procedimientos para actividades de AQV, de 1996, elaborado por la Dirección del Programa Nacional de Planificación Familiar, cuyo Director era John Nagahata Susanibar (fallecido), esta precisaba que los aspectos a considerar previo a la cirugía, era que los usuarios debían aprender los beneficios, riesgos y efectos secundarios sobre la ligadura de trompas y la vasectomía, resultando imprescindible el deber de informar todos los aspectos sobre el cual giraba la intervención médica; sin embargo, los funcionarios públicos "el aparato de poder" (Presidente, Ministros de Salud y Asesores) quienes tenían el poder de ordenar y conducir el Programa AQV, conforme a su estructura estatal y de cumplir con las obligaciones se derivan del derecho a la salud, del avance o no en la plena satisfacción del derecho a la salud dentro de la política nacional adoptada, como lo exige el principio de progresividad; en ese sentido, siendo que conocedores además de la importancia del consentimiento informado, no realizaron las modificaciones

Feb 82

correspondientes a la normativa del Programa, a fin de evitar cualquier carácter delictivo frente a la ejecución del Programa AQV, cuando la falta del consentimiento informado implicaba una vulneración a las garantías para la libre elección conforme al derecho al libre desarrollo de la persona, situación que se dio a conocer ante los primeros cuestionamientos y denuncias que también lo advirtió la Defensoría del Pueblo, ante la falta de un marco normativo que garantizara una política pública con enfoque de derechos humanos.

LUIS ANTONIO L...
Fiscal General de la Nación
Chancay, 15 de Agosto de 2011

Esta falta de proceder permite inferir que no solamente tenían la posibilidad de convertir las órdenes en ejecución del hecho, sino además que tenían el poder de manipular la situación, ante la ausencia de una norma que garantizara el respeto de los derechos fundamentales que en la práctica con la ejecución del Programa AQV se estaba lesionando frente a quienes se encontraban en mayor vulnerabilidad de riesgo y puesta en peligro del bien jurídico; por lo tanto, se advierte que no adoptaron indicadores como herramientas que permitan identificar el cumplimiento o no del derecho a la salud, así como visualizar sus avances y retrocesos; desligándose así esta estructura de poder ante de un adecuado marco jurídico para la satisfacción del derecho a la salud en la aplicación del Programa AQV, al validarse la obtención del consentimiento mediando incentivos, o acciones indirectas por parte de los ejecutores del Programa AQV, cuando la decisión voluntaria del usuario/usuario o paciente debía responder con la información debida para el pleno conocimiento y comprensión de lo que implica la cirugía a realizarse. Al respecto, para que el consentimiento prestado por el paciente sea jurídicamente válido la información brindada por el médico debe cumplir ciertas características: debe ser suficiente, esclarecedora, veraz y adecuada a las circunstancias⁶⁷.

Asimismo, frente a este deber de informar, conforme a lo advertido en la investigación no ha tomado en cuenta las **condiciones subjetivas** del paciente, siendo estas su "**nivel cultural, edad y situación familiar**"⁶⁸; a fin de garantizar la salud personal, bien jurídico de carácter individual; y, que es un mandato constitucional que se vincula directamente con el elemento aceptabilidad del derecho a la salud, que exige que "los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de la vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el

⁶⁷ Sentencia del 03 de octubre de 1997, del Tribunal Supremo de España En: URRUELA, Asier y Sergio, ROMEO. Tendencias actuales de la jurisprudencia española en materia de responsabilidad penal, p. 38 Disponible en web: <http://www.reformapenal.es/wp-content/uploads/2011/11/resmedica.pdf>

⁶⁸ MUÑOZ CONDE, Francisco. Derecho Penal. Parte Especial, valencia: tirant Lo Blanch, 1996; p. 106.

estado de salud de las personas que se trate⁶⁹; por lo tanto, era fundamental la capacidad de disposición del mismo para dicho procedimiento quirúrgico, condición *sine qua non* para la práctica médica, máxime si de acuerdo a la función que asumían los Ministros de Salud, y en especial con respecto a los Ministros de Salud, Yong Motta y Aurelio Aguinaga, quienes tenían la condición de médicos, por lo tanto conocían las normas médicas que regula la condición médico-paciente, que establece que se debe actuar en el mejor interés del paciente; tal como ha sido precisado por la Corte Interamericana al señalar:

[Handwritten signature]
Luis Antonio Castro Paredes
Fiscal del Tribunal Constitucional
Comisión de Seguimiento con Competencia de Seguimiento
Tercer Fiscalía Superior

*"Es por ello que el principio de autonomía adquiere vital importancia en el ámbito de la salud, como una regla que insta un balance adecuado entre la actuación médica benéfica y el poder decisorio que retiene el paciente como sujeto moral autónomo, a fin de no incurrir en acciones de corte paternalista en las que el paciente sea instrumentalizado para evitarle un daño en su salud"*⁷⁰.

Este tratamiento sin contar con consentimiento informado, no garantizado por la citada estructura o "aparato de poder" bajo análisis, para el procedimiento quirúrgico de esterilización se puede advertir, a modo de ejemplo en el Formato de Consentimiento para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, de fs. 247, T. 02, siendo la información que detalla la siguiente: "declaro haber sido adecuadamente informada (o) y comprender lo siguiente", siendo estos puntos:

1. Hay métodos anticonceptivos temporales que puedo utilizar en lugar de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, los cuales me han sido informados en las sesiones de consejería.
2. El procedimiento que he elegido es quirúrgico y me han explicado los detalles.
3. La operación tiene algunos riesgos y/o complicaciones eventuales, que el personal de salud me ha explicado claramente.
4. Luego de la operación, sé que no podré tener más hijos; sin embargo, sé que existe un riesgo mínimo de falla del método, que el personal de salud me ha explicado y he comprendido.
5. Tengo la opción de desistir de la operación en cualquier momento, sin perder el derecho a otros servicios de este establecimiento.

⁶⁹ Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párrafo 12.

⁷⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso I.V. Vs. Bolivia, fecha 30 de noviembre 2016, párr. in fine 160

70684

Del modelo del Formato de Consentimiento para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, de acuerdo al Manual de Normas y Procedimientos para actividades de AQV, de 1996, se advierte que si bien, existió una política de difusión que legalizaba la misma; sin embargo, en la práctica la política nacional de salud adoptada por el Presidente, Alberto Fujimori Fujimori, no cumplió con unos de los principales objetivos, que era garantizar el acceso universal de la información y la prestación de servicios de Salud Reproductiva, de la mejor calidad posible, tal como lo señala la citada Guía, máxime si precisaba que el compromiso debía ser mayor para con los sectores más desposeídos, considerándose que la política del sector salud era mejorar el nivel de la salud reproductiva de la población; en ese sentido, si el compromiso era con los sectores más desprotegidos que puede comprender las zonas de extrema pobreza o la población femenina sin educación básica o quechua hablantes (pues los formatos eran en castellano, entonces cómo se puede hablar de consentimiento informado o válido, a través de su firma o huella digital sobre un documento en castellano), cuando debe haberse establecido determinadas "garantías en la prestación del consentimiento para asegurar que el paciente conoce la trascendencia de su decisión"⁷¹.

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD
 OFICINA GENERAL DE ASesorIA TÉCNICA Y LEGAL

Esta trascendencia de la decisión, además ha sido precisada por el Instituto de Medicina Legal al emitir su Informe Médico de la Junta de Médicos Legales de fecha 31 de agosto de 2015, sobre el método de la anticoncepción quirúrgica reducida: bloqueo tubárico bilateral, "Esterilización Tubárica", remitido mediante Oficio N° 1542-2015-MP-FN-IML-GEGRIM/DICLIFOR, que señala en el extremo al beneficio del procedimiento "La ligadura de las trompas se considera un método de esterilización permanente, por ello las mujeres que deseen ser sometidas a esta técnica deben estar muy seguras de no querer tener más hijos, este procedimiento es beneficioso siempre y cuando exista una información adecuada para la paciente y exista la voluntad de esta".

En tal sentido, la trascendencia de la decisión está ligada con la información adecuada al paciente y su voluntad; sin embargo, se advierte de los formatos aplicados para la obtención del consentimiento que no se percibe una información adecuada, si bien es cierto, fue dirigido a nivel nacional, no se ha considerado aplicar una información suficiente y adecuada ante las zonas de extrema pobreza y

⁷¹ BERDUGO, Ignacio. El consentimiento en las lesiones. en: Temas de Derecho Penal. Lima: Cultura Cuzco, 1993; p.

70685

población femenina quechua hablante, que permita proteger estos sectores, ni actitud oficiosa por parte del "aparato de poder" de una información debidamente suficiente, completa o accesible para su comprensión y decisión, considerando los factores de la condición de la población en extrema pobreza de ser usuario(a) a un proceso de esterilización quirúrgica, situación cultural y demás factores de vulnerabilidad que los ubicaba en una situación de riesgo; siendo este acceso insuficiente a la información previa y ausencia de la autorización que garantice un libre e informado consentimiento, que se precisó en el Informe N° 27 de la Defensoría del Pueblo; así como también se advierte del Informe Antropológico realizado por el Instituto de Medicina Legal de fs. 11129/11348, al precisar que "el Programa AQV ha mostrado un profundo desconocimiento y agresión de las realidades culturales de las mujeres y los hombres de los Andes y la Amazonía"; lo que permitiría concluir en que no existió una información debida y oportuna de manera previa a una decisión trascendental relacionado con la salud sexual y reproductiva, frente a estos sectores y factores señalados⁷².


 Defensoría del Pueblo
 Oficina General de Asesoría Jurídica
 Calle Pío Barón 1000, La Paz, Bolivia

Con respecto, al acceso a la información, que permita comprender sobre la trascendencia de la información frente a la salud sexual y reproductiva, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado, que se exige al Estado lo siguiente:

*"(...) que se garantice el acceso a la información relevante para que las personas estén en condiciones de tomar decisiones informadas sobre el curso de acción respecto a su cuerpo y salud de acuerdo a su propio plan de existencia. En materia de salud, el suministro de información oportuna, completa, comprensible y fidedigna, debe realizarse de oficio, debido a que esta es imprescindible para la toma de decisiones informadas en dicho ámbito"*⁷³.

Con respecto al tema de considerar cuáles eran los estándares respecto al consentimiento informado, como "esencial y mínima" ante el periodo de planificación y ejecución del Programa AQV, 1996-2000, la Corte Interamericana ha señalado que:

⁷² Cabe acotar que es recién en el año 2009, que se modifica la Ley General de Salud – Ley N° 26842, sobre el acceso a la información, para efectos de considerar criterios más amplios a fin de garantizar los derechos de las personas en situaciones de vulnerabilidad o particulares, es así que mediante el artículo 1 de la Ley N° 29414, publicada el 02 de octubre de 2009, con respecto al acceso a la información, se tiene el siguiente texto: Art. 15.2.a) A ser informada adecuadamente de los derechos que tiene en su calidad de paciente y de cómo ejercerlos, tomando en consideración su idioma, cultura y circunstancias particulares.

⁷³ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso I.V. Vs. Bolivia, Ibím, párr. 155

10688

*"la obligación de obtención del consentimiento informado conforme a los hechos del presente caso, es un mecanismo fundamental para el goce efectivo de otros derechos de la Convención Americana, por lo que es independiente del año en que sucedieron los hechos violatorios. La obligación de obtener el consentimiento informado debe ser respetada por los Estados Partes desde el momento en que ratifican dicho tratado, de manera que no nace a partir de su aplicación e interpretación por este Tribunal en el ejercicio de su jurisdicción contenciosa"*⁷⁴.

LUIS ANTONIO LANDA BLANCO
Fiscal Superior de la Procuraduría General del Poder Judicial
Calle 14 de Septiembre No. 1000, La Paz, Bolivia

En ese sentido, el "aparato de poder" (Presidentes y Ministros de Salud) concedores de sus funciones y obligación no adoptaron medidas positivas en la normatividad que comprendió la política de salud para la aplicación del Programa AQV, ejecutando y consintiendo la ejecución de actividades al margen del ordenamiento jurídico, esto es, con conocimiento real del peligro ante una insuficiente información que proteja el derecho del paciente ante un "acto médico", intervención quirúrgica "ligadura de trompas, que se tradujo en una mera formalidad en un formulario de consentimiento, que no permitía garantizar el principio de "igualdad" y "no discriminación" respecto a aspectos íntimos de salud, cuerpo, personalidad, cultura y derecho reproductivo; a fin no vulnerar la esfera del núcleo de sus derechos, la dignidad humana, que comprende su libre desarrollo de la personalidad y bienestar, así como el derecho a procrear libre y responsablemente, en ejercicio de su derecho y dotada de autonomía que debía estar protegida y garantizada como parte de la política de salud.

Siendo a modo de ejemplo, se tiene la Historia Clínica de AQV derivada de la Unidad Territorial de Salud -La Unión, de fs. 66034/66035, que comprende a Dolores Loarte Ayala, con grado de instrucción primaria, de 27 años de edad y 5 hijos; hecho que fue considerado un método de política agresiva del Ministerio de Salud, tal como lo señaló el Informe Antropológico desde una perspectiva cultural presentado por el Lic. Iván Rivas Plata Caballero, Antropólogo de la División de Estudios Tanatológico Forenses - Servicio de Antropología Forense, del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, en relación a la "Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria" (AQV).

En ese sentido, es menester señalar que desde el nacimiento de las primeras denuncias que fueron realizadas ante la ausencia del consentimiento informado, el "aparato de poder"

⁷⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso I.V. Vs. Bolivia, Ibím, párr. 167

40682

no modificó la información plasmada en los Formatos de consentimiento que permitiera una mayor accesibilidad, considerándose que la aplicación de la anticoncepción quirúrgica implica la mutilación o el hacer impropio para su función los órganos reproductivos, lo que permite inferir su conocimiento y consentimiento que ello implicaba frente a las consecuencias de la ejecución del Programa AQV, así como el dominio de la organización a través del poder de mando conforme a su verticalidad jerárquica para el dominio frente a los ejecutores del citado Programa.

En tanto, frente a la perspectiva cultural que tuvo que atender el "aparato de poder" frente a las zonas de extrema pobreza, se dio una política agresiva frente a los derechos reproductivos de las mujeres de escaso nivel sociocultural en las diversas regiones del país, sin importar la forma de captación y el sometimiento a las esterilizaciones que se venía realizando sin los estándares mínimos para el debido consentimiento y donde mediaron el engaño y la amenaza, lo que tornaría en ineficaz el consentimiento; hecho que advierte un evidente apartamiento del derecho nacional e internacional en respeto y protección a los derechos humanos, dentro de un aparato organizado de poder con dominio de la organización.

LUIS ANTONIO LAHO ARIAS
Fiscal General de la Nación
Calle 12 de Octubre 12-01
Caracas, Venezuela

Por lo tanto, este desarrollo y circunstancias de la ejecución del Programa de Salud Reproductiva y planificación familiar 1996-2000, conllevó a presuntos hechos de lesiones graves dolosas, aceptarse realizar la supresión de la función reproductora sin un consentimiento válido, cuyo bien jurídico tutelado está constituido por la capacidad de disponer de la propia salud; siendo responsable de las consecuencias que afectaron la salud reproductiva de María Mamérita Mestanza Chávez y otras, desde quien ocupó la posición más alta en el nivel estratégico del Estado en el desarrollo de la Política nacional de salud, el entonces Presidente **Alberto Fujimori Fujimori** y los Ministros de Salud, **Eduardo Yong Motta**, **Marino Costa Bauer** y **Alejandro Aguinaga** responsables de expedir las normas sobre autorización y uso de los métodos de planificación familiar que ofrecen los establecimientos de salud; siendo desde dicho nivel que se ejerció el poder de mando para la conducción de la política de salud reproductiva a través de la ejecución del Programa AQV, dirigida e inducida sin las garantías y protección de los derechos de la mujeres de extrema pobreza y nivel sociocultural, inadvirtiéndolos estamentos y garantías sobre el derecho a la salud reproductiva que tuvo que protegerse dentro de una política de salud; ello permite advertir la condición fungible de los ejecutores, así como la disposición al hecho y su no relación

70628

directa ni horizontal con quien ocupó la máxima jerarquía, dándose así la posición de autor mediato del entonces Presidente **Alberto Fujimori Fujimori**, como ente central del poder jerárquico de dominio sobre el aparato de poder, cuyo automatismo conocía y podía controlar a través de sus mandos intermedios, presentando el elemento objetivo "dominio de la organización".


LUIS ANTONIO LANDA DURAN
Magistrado Titular Encargado de Comala
Calle...

En ese sentido, desde el rol formulador y de diseño de las políticas de salud y no adecuando el uso legítimo de su poder, **Alberto Fujimori Fujimori**, con su entorno de apoyo en la emisión de las normas de salud, **Eduardo Yong Motta**, **Marino Costa Bauer** y **Alejandro Aguinaga**, se excedieron de su posición de mando, al permitir que durante la ejecución del Programa AQV, no se advirtiera el desarrollo del debido consentimiento informado para la realización de un "acto médico" - esterilizaciones quirúrgicas-; siendo en este dominio, que el gobierno dirigió las órdenes de ejecución del Programa AQV a los demás estamentos del aparato de poder organizado, esto es, a las unidades derivadas del sector salud para la ejecución de la misma, entre estos, al Director de la Región de Salud IV de Cajamarca, **Segundo Henry Aliaga Pinedo**; al Director de Salud de las Personas de la Región Cajamarca, **Enrique Octavio Marroquín Osorio** y a la Coordinadora del Programa Materno Perinatal de la DIRESA, **Magda Isabel Gonzales Carrillo**; existiendo en ellos coautoría funcional mediata dentro de la organización, en la decisión común de la ejecución del Programa AQV, con los riesgos que implicaba la misma, quienes permitieron que los profesionales o responsables del sector salud actuaran y practicaran dicha intervención quirúrgica sin contar con el consentimiento (previo, libre e informado) del paciente, conforme así lo exigía la Ley General de Salud y la normatividad dictada al respecto, dejando de ser así en un acto voluntario para convertirse en un hecho típico y antijurídico, si bien, existió una normativa para aplicar la política de salud y el Programa AQV; **sin embargo, para la ejecución del Programa AQV se recurrió a prácticas como beneficios e incentivos y sanciones, incidiéndose en la rescisión de contratos para el personal médico que no cumpliera con las cuotas de esterilización requerida, desvinculándose de este modo del ordenamiento jurídico.**

En ese sentido, ante las consecuencias registradas frente a la afectación del bien jurídico salud, constituiría un daño a la salud, que sería tipificado como delito, por lo que nos encontramos ante un presunto delito de lesiones graves ante el menoscabo del organismo que afecte su equilibrio funcional "reproductivo", añadiendo la falta de instrumentos idóneos para realizar una esterilización quirúrgica, cuando la política

del Estado estaba orientada a priorizar los grandes segmentos de la población que no contaran con servicios suficientes, conforme se precisó en la presentación del Programa AQV; y, de acuerdo a los informes de la Defensoría del Pueblo donde se dio a conocer que las operaciones en los centros de salud no reunían las condiciones de bioseguridad necesarias para las intervenciones de AQV, lo que permite señalar la acción dolosa, por tenerse conocimiento del riesgo; puesto que, obra con dolo quien tiene conocimiento que su comportamiento genera un peligro jurídicamente desaprobado frente a un objeto protegido⁷⁵; caso contrario si el sujeto ignora la creación de riesgo contra el bien jurídico protegido "integridad física", se estaría ante error o imprudencia, lo que no se advierte en el presente caso, máxime si el mismo Formato de Consentimiento para AQV, precisaba que "La operación tiene algunos riesgos y/o complicaciones eventuales (...)" y advirtiéndose además múltiples casos de ausencia de consentimiento para el procedimiento de intervención quirúrgica, que tiene como objeto la supresión de la función reproductora", lo que permite advertir que hubo "conocimiento y voluntad" del peligro concreto jurídicamente desaprobado para los bienes jurídicos; asimismo, siendo si la víctima muere a consecuencia de la lesión y si el agente pudo prever el resultado, nos encontramos ante un delito de Lesiones Graves seguidas de muerte.

LUIS ALBERTO LA ROSA BU
 Real Superior Fiscal Tribunal de
 Criminal y Penal de la Defensoría del Pueblo
 Intendencia de San José de Cuzco

Estando a lo expuesto se advierte los presupuestos que permite calificar la **imputación contra los funcionarios superiores como coautores mediatos por dominio de organización**, título de imputación que ha sido reconocido en nuestra legislación, en el artículo 23º del Código Penal.

De acuerdo a esta teoría, "el autor mediato aprovecha o utiliza la actuación de un tercero para alcanzar su fin delictuoso. El agente (autor mediato) ejecuta el tipo penal sirviéndose, consciente y voluntariamente, del autor directo de la acción típica, quien debe tener la capacidad de cometer acciones"⁷⁶. Se trata del sujeto de atrás que se inmiscuye en la formación de voluntad del ejecutor material, ejerciendo sobre ella un influjo dominante.

La norma penal solo requiere la existencia de dos partes, pero deja abierta la posibilidad de que el dominio del suceso a través del ejecutor material pueda realizarse empleando diversos mecanismos. Uno de ellos puede ser el dominio de la

⁷⁵ BACIGALUPO, Enrique. Derecho Penal, Parte General. Lima: ARA, 2004; p. 307.

⁷⁶ HURTADO POZO, José. Manual de Derecho Penal. 4ta Edición. Lima: Idemna. 2011, pp. 144-145

70690

organización⁷⁷, como ha sido expuesto en el presente caso, ante la organización vertical y piramidal, de manera que sus miembros parecen como fungibles e intercambiables; constituido el "aparato de poder" por el Presidente y sus Ministros de Salud, esta última que también responde a un estructura vertical y piramidal, comprendiéndose así al Jefe Regional de Salud, al Director del Hospital o Centro de Salud, cuyos miembros (médicos o personal de salud) representan la fungibilidad de la organización quienes realizaron el procedimiento operatorio "intervención quirúrgica de esterilización" que en más de un caso se dio sin respetarse el consentimiento válido de la mujer, especialmente quienes se encontraban en una situación de mayor vulnerabilidad por la condición geográfica y social del lugar, así como por la extrema pobreza o cultural.

LUIS ANTONIO
Fiscal Superior
Comandante
Teléfono

5.6. Hechos imputados calificados como delito dentro de un contexto de lesa humanidad o grave violación de derechos humanos

Este Despacho Superior en su Resolución Fiscal de fecha 31 de marzo de 2015, consideró que la Fiscalía Supraprovincial debía realizar una valoración de los elementos de convicción en su totalidad con cada imputado, y el marco contextual en que se produjeron los hechos imputados, esto es, una construcción jurídica que brinde protección penal a los bienes jurídicos afectados según las evidencias y la relación causal de la conducta del imputado, a fin de no afectarse el debido proceso y la tutela jurisdiccional; y si la conducta imputada se desarrolló bajo un contexto de delito de lesa humanidad o cómo lo señaló el "Acuerdo de Solución Amistosa" cuyo fundamento motivó la Reapertura de la Investigación preliminar⁷⁸ por estar vinculada la investigación a la violación de derechos humanos; sin embargo, advirtió que no le corresponde a la Corte I.D.H., condicionar a estructuras propias y específicas del Derecho Penal, interno o internacional, definitorias de criterios de imputación o responsabilidades penales individuales, ni definir los ámbitos competenciales y jerarquía o subordinación de cada agente estatal involucrado en los hechos⁷⁹; determinando que se debía emitir un nuevo pronunciamiento conforme a los indicios

⁷⁷ CASTILLO ALVA, José Luis. "Autoría mediata por dominio de aparatos organizados de poder. El dominio de la organización". En: Sistemas Penales Iberoamericanos. Libro homenaje al Profesor Dr. Enrique Bacigalupo en su 65 Aniversario, Lima, 2003, p. 616.

⁷⁸ Mediante Resolución de fecha 05 de noviembre del 2012, de fs. 36050/36072, (T.80), se Dispone la Reapertura de la investigación preliminar ante la deficiente investigación realizada al haberse considerado los hechos materia de investigación como delitos comunes y no como delitos comunes que han constituido casos de violación a los derechos humanos.

⁷⁹ EXP. N° 2945-2003-AA, 20/04/04.

40651

de la investigación a fin de establecer si la política de Salud Reproductiva y Planificación Familiar que se adoptó con la Ley N° 26530, durante el periodo 1996 al 2000, se desarrolló bajo un contexto de delito de lesa humanidad, desde el aparato organizado de poder mediante una política coercitiva contra un grupo destinado de personas, esto es, contra quienes se sometieron a método "AQV"; o, hechos bajo un contexto de "violación a los derechos humanos", tiene un significado amplio que parte de aquellos derechos humanos establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, entre los cuales principalmente tenemos el derecho a la vida, que constituye un derecho humano fundamental, cuyo goce es un pre-requisito para el disfrute de los demás derechos humanos⁸⁰.

LUIS ANTONIO LINDA BURCO
Fiscal General de la Nación
Calle 10 de Julio 1001, Lima 1
Teléfono: 476 0000

A efectos de definir el concepto o los presupuestos para la configuración de un delito bajo el concepto de crimen de lesa humanidad, cabe precisar que el artículo 7° del Estatuto de la Corte Penal Internacional, también conocido como el "Estatuto de Roma"⁸¹, estableció lo siguiente:

"1. A los efectos del presente Estatuto, se entenderá por "crimen de lesa humanidad" cualquiera de los actos siguientes cuando se cometa como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque"; siendo uno de estos actos:

"g) Violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada u otros abusos sexuales de gravedad comparable"; y con respecto a los elementos del crimen de lesa humanidad, cabe citar la Sentencia del Tribunal Constitucional que señala:

"(...) un crimen de lesa humanidad no se presenta como consecuencia de la violación de cualquier derecho fundamental, sino sólo como consecuencia de la violación de algunos de ellos. Aunque la determinación de cuál sea el núcleo duro de los derechos cuya afectación es requisito indispensable para la verificación de un crimen de lesa humanidad, no es un asunto pacífico, siguiendo lo expuesto en el artículo 7°, inciso 1, del Estatuto de la Corte Penal Internacional, dichos derechos serían, cuando menos, la vida

80 Sentencia de Fondo, Caso niños de la calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala, 19/11/1999, FJ. 144

81 Cabe indicar que el Estado peruano se suscribió al Estatuto de Roma, el 07 de diciembre del 2000 y lo ratificó mediante Resolución Legislativa el 13 de setiembre del 2000, publicado en el diario oficial El Peruano el 16 de setiembre del 2001, entrando en vigor el 01 de julio del 2002; sobre el cual cabe acotar que en el mismo Estatuto de Roma, en su artículo décimo primero, primer numeral sostiene que "La Corte tendrá competencia únicamente respecto a crímenes cometidos después de la entrada en vigor del presente Estatuto"

70692

(artículo 2º, inciso 1, de la Constitución), la integridad personal (artículo 2º inciso 1, de la Constitución), la libertad personal (artículo 2º, inciso 24, de la Constitución) y la igualdad (artículo 2º, inciso 2, de la Constitución). Ello guarda correspondencia muy cercana con los derechos protegidos por el artículo 3º común a las cuatro Convenciones de Ginebra de 1949 (que entró en vigor para el Estado peruano el 15 de agosto de 1956), y con los derechos que no pueden ser suspendidos en su eficacia bajo ninguna circunstancia, reconocidos en el artículo 4º, inciso 2, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (que entró en vigor para el Estado peruano, el 28 de julio de 1978). Estos derechos también se encuentran en la lista de derechos no susceptibles de suspensión, prevista en el artículo 27º, inciso 2, de la Convención Americana de Derechos Humanos, aun cuando la lista de este último precepto es claramente más extensa⁸²;


LUS ANTONIO LANDA MERCOS
Fiscal de la Sala IV del Tribunal Constitucional
Calle de la Libertad 1001, Lima 1, Perú
Teléfono: 476 0000, Fax: 476 0001
Correo electrónico: llanda@tc.org.pe

Aunado a ello, que “tampoco basta la violación de este núcleo esencial de derechos fundamentales para dar lugar a un crimen de lesa humanidad, pues es preciso que dicha afectación sea reveladora de un abierto y doloso desprecio por la dignidad de la persona humana puesto que aluden a los intereses comunes de todos los hombres, así como cuestionar a la humanidad como tal y afectar el estándar mínimo de las reglas de coexistencia humana, y a su vez la paz, la seguridad y el bienestar mundial, de ser así no serán delitos comunes.

Debiéndose tratar asimismo de actos de singular inhumanidad y gravedad en razón de su naturaleza y carácter, lo cual determina que, por ejemplo, aunque todo homicidio da lugar a la violación del derecho a la vida, no todo homicidio es un crimen de lesa humanidad, sino sólo el que es ejecutado con ferocidad, crueldad o alevosía (asesinato) y en un **contexto determinado**; o que, toda lesión física o psíquica ocasionada dolosamente da lugar a una violación del derecho a la integridad personal, no toda lesión a la integridad personal signifique un crimen de lesa humanidad, siendo una de este carácter; por ejemplo, la que implica generación de dolores o sufrimientos graves, sean físicos o mentales, o el sometimiento a condiciones o métodos que anulen la personalidad del individuo o disminuyan su capacidad física o mental, con el fin de castigarla, intimidarla o coaccionarla (tortura), todo ello bajo un contexto determinado⁸³; y que para que constituya un crimen de lesa humanidad debe ser ejecutado “en el contexto de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque”; tal como también lo dispone el artículo 7º,

82 EXP. N.º 0024-2010-PI/TC, 21/03/11, FJ. 46

83 Ibim, EXP. N.º 0024-2010-PI/TC, FJ. 47

70693

inciso 2, literal a), del Estatuto de la Corte Penal Internacional, que señala que el ataque generalizado o sistemático debe haberse realizado "de conformidad con la política de un Estado o de una organización de cometer esos actos o para promover esa política".

Del mismo modo, señala el máximo intérprete de la Constitución para la interpretación de los Elementos de los Crímenes del Estatuto de la Corte Penal Internacional respecto al acto de violación como crimen de lesa humanidad que *"Tras el criterio de interpretación de los derechos fundamentales conforme con el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, este Tribunal tiene dicho que este último concepto no se restringe sólo a los tratados internacionales en materia de derechos humanos en los que el Estado peruano sea parte (IV Disposición Final y Transitoria de la Constitución), sino que comprende también a la jurisprudencia que sobre esos instrumentos internacionales se pueda haber expedido por los órganos de protección de los derechos humanos (Artículo V del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional)"*⁸⁴.

LUIS ANTONIO L. NOVA PERAZO
Fiscal General del Poder Judicial
Calle La Princesa 100, Lima 1, Perú
Teléfono: 476 0000

Estando a lo señalado, analizaremos los fundamentos por el cual la Resolución materia de queja concluyó que se ha evidenciado objetivamente la ausencia de varios elementos configurativos de crimen de lesa humanidad; sumando que **el Informe N° 71/03 Petición 12.19, sobre Solución Amistosa con fecha 10 de octubre del 2003, en ningún extremo calificó la actuación del Estado como crimen de lesa humanidad; como tampoco lo calificó los Informes Defensoriales N° 7, 27 y 69, que la Anticoncepción Quirúrgica haya constituido o configurado crímenes de lesa humanidad.**

Según la Resolución materia de grado, precisa que no existe elemento objetivo que permita establecer o aseverar que el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 – 2000, haya sido producto de un abierto y doloso desprecio por la dignidad humana de ser sometidas una esterilización quirúrgica forzosa o involuntaria, como parte de un ataque generalizado o sistemático, contra un determinado grupo social o étnico "población civil", según política de Estado, considerando las cifras recopiladas por la Defensoría del Pueblo y Ministerio de Salud, donde se determina objetivamente que las AQV (ligadura de trompas y vasectomía) ocuparon los últimos lugares frente al número de usuarias y/o servicios de otros métodos de planificación familiar en el periodo 1996-2000, impulsadas por el citado

84 STC Expediente N.° 4587-2004-AA/TC, de fecha 29 de noviembre de 2005, F.J. 44 tercer párrafo.

70694

Programa y por ende, no estaba destinado a la vulneración de derechos fundamentales.

Ante lo expuesto por la Fiscalía Supraprovincial, cabe realizar la interrogante ¿Existe suficientes indicios que permita afirmar o descartar que hubo una política, estrategia, patrón o un método determinado desarrollado por el Estado dirigido como un ataque sistemático o generalizado de conformidad con la política de Estado contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque o de una organización de cometer esos actos o para promover esa política?

LUIS ANTONIO LAIDA BURGOS
Fiscal General de la Nación
Calle 10 de Agosto, 1000, San José, Costa Rica
Tel: (506) 222-1000

Para efectos de responder a esta interrogante, resulta necesario establecer qué se entiende por "elemento político" dentro del Derecho Internacional Penal en un contexto de lesa humanidad; al respecto, el artículo 7°.2.a) del Estatuto de la Corte Penal Internacional⁸⁵, que exige que el ataque contra una población civil se lleve a cabo "(...)de conformidad con una política de un Estado o de una organización de cometer esos actos o para promover esa política".

A fin de establecer el presupuesto de este elemento "política", en el contexto del citado Estatuto de Roma, cabe citar a WERLE, quien aduce que "(...) no requiere de una determinación programática formal. El concepto debe ser entendido, por el contrario, en un sentido amplio como comisión del hecho planeada, dirigida u organizada, en contraposición a actos violentos espontáneos o aislados"⁸⁶, como lo ha consagrado el Tribunal Internacional para la ex Yugoslavia, en el caso PROSECUTOR V. TADIC⁸⁷. Y conforme lo establece el Estatuto de Roma en su artículo 5°, un crimen de lesa humanidad constituye "crímenes más graves de trascendencia para la comunidad internacional en su conjunto", como lo es también el genocidio, los crímenes de guerra y agresión; sobre el cual el citado Tribunal de la Ex

⁸⁵ Si bien es cierto el Estatuto de Roma, entró en vigor el 01 de julio de 2002, lo que determina su competencia temporal, empero no significa que no sea competente respecto a hechos que ocurrieron con anterioridad a la entrada en vigor de su Estatuto; cabe señalar que los hechos ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del Estatuto no impide su calificación conforme a las normas de *ius cogens* o norma consuetudinaria. Conforme a la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso Almonacid y Otros Vs. Chile, párr. 99: "(...) la Corte encuentra que hay amplia evidencia para concluir que en 1973, año de la muerte del señor Almonacid Arellano, la comisión de crímenes de lesa humanidad, incluido el asesinato ejecutado en un contexto de ataque generalizado o sistemático contra sectores de la población civil, era violatoria de una norma imperativa del derecho internacional. Dicha prohibición de cometer crímenes de lesa humanidad es una norma de *ius cogens*, y la penalización de estas crímenes es obligatoria conforme al derecho internacional general".

⁸⁶ WERLE, GERHARD: Tratado de Derecho Penal Internacional, Editorial Tirant lo Blanch, Valencia, 2005, página 365.

⁸⁷ Caso TPIY, Cámara II, sentencia del siete de mayo de mil novecientos noventa y siete, párrafo 653 [IT-94-1-T].

70696

como las leyes de la lógica, la ciencia y la experiencia, y su relación directa con los hechos fácticos.

Cabe señalar que ante el presupuesto de haberse desarrollado una práctica o política adoptada por el Estado, como patrón sistemático o generalizado contra la población civil, de procederse a una esterilización quirúrgica forzosa o involuntaria, a través del Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), 1996-2000, conforme a las reglas de la lógica y experiencia, en el desarrollo de una política de Estado para una política de salud presenta una cobertura nacional o dirigida a un sector específico, donde se adoptan los elementos constitutivos del sistema de salud (infraestructuras, los recursos humanos, la información, las tecnologías y la financiación, y todos ellos repercuten en la prestación de servicios), interviniendo así en la prevención y promoción de la salud, que debe contar con los equipos de atención primaria para hacer frente, siendo en el presente caso, a la salud reproductiva y la Planificación Familiar; donde la actividad principal del Ministerio de Salud, sector que forma parte del Estado (Ministros), cuya función es atender la salud pública y diseño de programas de salud y que con otras autoridades públicas deberán aplicar en los citados "elementos constitutivos" medidas y mecanismos necesarios para alcanzar sus metas propuestas, que de acuerdo al Programa de Planificación Familiar, según su normatividad estaba destinada a evitar la mortalidad materno infantil.

LUIS ANTONIO LANDA BUITOS
Fiscal General del Estado
Ministerio de Economía y Finanzas

Siguiendo en el tema de la política de salud del Estado, desarrollado a través del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, aprobada por Resolución Ministerial N° 071-96 SA/DM, de 06 de febrero de 1996, cabe analizar la interrogante, si los "elementos constitutivos" utilizados para el diseño del citado Programa, así como su finalidad respondía a encontrarse en planear, dirigir u organizar un Programa con actos violentos al desprecio de la dignidad humana, dirigida a un sector específico; al respecto, los lineamientos del Programa establecieron como objetivo el incrementar el acceso oportuno a los servicios de salud reproductiva, y planificación familiar, en adecuado crecimiento de la población, estableciéndose como meta el alcanzar una cobertura de métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces no menor al 50% de las mujeres en edad fértil y el 70% de las mujeres en unión, y que siendo por mandato expreso del Ministerio de Economía y Finanzas, que el Ministerio de Salud estaba en la obligación de ejecutar su presupuesto sobre la base del establecimiento de metas para cada Programa, como elementos técnicos necesarios para complementar el proceso de ejecución presupuestal, que

70698

Asimismo, luego se expidió la Directiva DGSP-DPS-PF-Nº 001-97, denominada "Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria", que establecía los lineamientos y normas técnicas para la realización de AQV, a fin de brindar mayor seguridad y calidad a los servicios de las actividades de AQV; **y no que haya sido tolerado desde un inicio por una política de asesinato o exterminio**; lo que permite deducir que no se estaba ante una política de Estado, como patrón sistemático o generalizado contra la población civil.

[Handwritten signature]
Luis Antonio Landa Puma
Defensor del Pueblo
Comisión de Seguimiento

Si bien, es cierto, ante la normatividad diseñada para el programa AQV, se advierte que la difusión del mismo, **realizado en un solo idioma** para llegar a todos los destinos, esto es, a nivel nacional, sin considerar material o formatos exclusivos para sectores específicos según su perspectiva cultural, recurriéndose sólo a intérpretes o testigos que brinden fe de la información recibida para el sometimiento a una intervención quirúrgica de ligadura de trompas o vasectomía o que no se haya cumplido con todas las formalidades exigidas en los Formatos de consentimiento; frente a la existencia de documentos de consentimiento para el procedimiento de AQV, sin mediar engaño, violencia o amenaza o declaraciones indagatorias donde han expresado el carácter voluntario de haber accedido al Programa AQV⁹³,

corregir errores y evitar los excesos que se detectaron en la aplicación de la anticoncepción quirúrgica (esterilización) como método de planificación familiar. Ello a propósito de los casos que investigó la Defensoría del Pueblo en 1997 de mujeres operadas sin haberse respetado los requisitos establecidos en el Manual de Normas y Procedimientos para las Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV); y en cuyo Artículo Segundo se señala que se Reconoce el esfuerzo llevado a cabo por el Ministerio de Salud para mejorar las disposiciones de planificación familiar atendiendo a las recomendaciones formuladas por la Defensoría del Pueblo, que han sido incorporadas en las Normas de Planificación Familiar aprobadas por Resolución Ministerial para modificar las metas discriminatorias del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2002, y en cuyo Artículo Octavo se Recuerda a los médicos/as, obstetrices y enfermeros del Ministerio de Salud y del Seguro Social de Salud (ESSALUD) que se deben emplear el formulario de consentimiento informado en todos los casos de esterilización y que no se requiere la autorización del cónyuge para la esterilización femenina; documento que obra en copia a fs. 59016/59018, T. 137

⁹³ Para efectos de analizar la existencia de variables que permitan confirmar y/o contrarrestar una política dirigida de captación al segmento de una población civil para someterse al método "AQV", se debe advertir también las declaraciones indagatorias de agraviadas comprendidas en la Resolución de apertura de investigación, quienes indican, siendo en el caso tenemos ante el carácter voluntario de acceso al procedimiento de esterilización quirúrgica, la Declaración Indagatoria de MARÍA ROSARIO REA ULLOA, quien señala que "Después de un año acudí al ginecólogo del Hospital de Barranca, porque la "T" de cobre que me habían colocado en la Posta Médica de Lauriama no me asentaba y me sangraba mucho, allí el médico me consultó con que método quería cuidarme, y ya que por medio de una amiga me había enterado de la ligadura de trompas, le pregunté sobre dicho método y me explicó que si me ligaba no volvería a tener más hijos, por lo que teniendo a la fecha complicaciones en mi salud y por la situación económica, le solicité de forma voluntaria que me ligaran ya que no quería tener más hijos, operación que fue en forma gratuita y sin ningún tipo de ofrecimiento a cambio y se realizó en el Hospital de Barranca; firmando una solicitud expresando mi voluntad para someterme a la ligadura de

70 3002

dignidad humana, como presupuesto de un hecho de lesa humanidad.

A lo expuesto, cabe citar que el Tribunal Constitucional –en la sentencia del expediente N° 0024- 2010-PI-TC ha señalado sobre los elementos conformantes de los crímenes de lesa humanidad, que, “...en primer lugar, un crimen de lesa humanidad no se presenta como consecuencia de la violación de cualquier derecho fundamental, sino sólo como consecuencia de la violación de algunos de ellos”.

Asimismo, refiere que, “...tampoco basta la violación de este núcleo esencial de derechos fundamental para dar lugar a un crimen de lesa humanidad. Para ello es preciso que dicha **afectación sea reveladora de un abierto y doloso desprecio por la dignidad de la persona humana.** Debe tratarse de actos de singular inhumanidad y gravedad en razón de su naturaleza y carácter, lo cual determina que, por ejemplo, aunque todo homicidio da lugar a la violación del derecho a la vida, no todo homicidio es un crimen de lesa humanidad, sino sólo el que es ejecutado con ferocidad, crueldad o alevosía (asesinato) y en un contexto determinado; o que, aunque toda lesión física o psíquica ocasionada dolosamente da lugar a una violación del derecho a la integridad personal, no toda lesión a la integridad personal signifique un crimen de lesa humanidad”; por lo que no reúne las condiciones exigidas por el Estatuto de la Corte Penal Internacional, como por nuestro Tribunal Constitucional, lo que no involucra dejar de analizar si el desarrollo del Programa AQV, constituyó una grave violación a los derechos humanos.

[Handwritten signature]
LUIS ANTONIO LANZA BIRROUS
Fiscal Superior de la Fiscalía General del Perú
Calle La Oroya N° 1000, Lima 1
Teléfono: 476 0000

Estando a lo señalado, ante la falta de los elementos para ser considerado como un delito de lesa humanidad los actos que devinieron de la aplicación del Programa de Salud Reproductiva del método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), 1996- 2000, resulta menester desarrollar si estos hechos imputados como consecuencia del Programa AQV, se encuentran dentro de la calificación del delito como una grave violación a los derechos humanos.

Como se ha señalado el “Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996- 2000” como política nacional de Salud adoptada por el Estado, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 071-96 SA/DM, el 06 de febrero de 1996, cuyo objetivo central era reducir el ritmo del crecimiento de la población, promoviendo el descenso de la fecundidad compatible con mejores niveles de salud materno-infantil, para lo cual se debía disponer de un instrumento técnico-normativo que garantice el irrestricto ejercicio del derecho a la salud,

2007/01

entendiéndose como el derecho a la salud reproductiva, que ante el objetivo de reducir el crecimiento de la población debe garantizar el derecho a la igualdad ante la ley, derecho a su integridad y con base al principio de dignidad, dentro de la esfera de la Salud Reproductiva y Planificación Familiar por cuanto no existe ni puede existir dignidad humana sin igualdad ni libertad; siendo este derecho a la dignidad consagrado en el artículo 1º de nuestra Constitución Política que señala: "la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado", artículo que constituye la piedra angular de los derechos fundamentales de las personas, reconocido en nuestro ordenamiento jurídico y que más allá de su carácter interno, el derecho a la dignidad de la persona humana se configura como un principio-derecho constitutivo de los derechos fundamentales que la Constitución reconoce y que es un derecho humano fundamental y un principio informador para la configuración de nuevos derechos de rango constitucional.

[Handwritten signature]
 TRIBUNAL CONSTITUCIONAL
 Poder Judicial de la Federación
 Secretaría de Gobernación
 Ciudad de México

Siguiendo, con el derecho a la dignidad humana, el Tribunal Constitucional ha establecido que "(...) es el presupuesto jurídico de la existencia de todos los derechos fundamentales. La persona humana no puede ser concebida como un medio, sino como un fin en sí misma; de allí que su defensa constituye el fin supremo que debe inspirar todos los actos estatales, en particular; y los de la sociedad, en general (...)";⁹⁴ de tal manera que sin el respeto de este derecho, todos los demás carecen de sentido.

En razón de este carácter fundamental del derecho a la dignidad de la persona, no sería admisible enfoques restrictivos del mismo y el cumplimiento de este valor supremo supone la vigencia irrestricta del derecho tanto a la vida, la salud y su proyección y "*se erige en el presupuesto ontológico para el goce de los demás derechos*"⁹⁵, que no sólo está reconocido en nuestro ordenamiento jurídico, sino también expresa en la Carta de las Naciones Unidas de 1945, en cuyo preámbulo consagró la voluntad de las naciones de "*reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana (...)*"; y, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, que dispuso en su artículo 1º "*Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros*"; en la Convención Americana de Derechos Humanos, en cuyo artículo 11º.1, señala "*Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad*". Al aprobarse estos tratados de derechos humanos,

⁹⁴ Exp. N° 0050-2004-AI y acumulados, 03/06/2005, F.J. 46

⁹⁵ Exp. N° 2947-2003-AA/TC, 20/04/04, F.J. 27

70202

los Estados se someten a un orden legal dentro del cual ellos, por el bien común, asumen varias obligaciones, no en relación con otros Estados, sino hacia los individuos bajo su jurisdicción.⁹⁶

En ese sentido, dada la connotación del derecho a la dignidad, la comunidad internacional dirige obligaciones a los Estados a efectos no sólo de generar y lograr mayores condiciones para el real y efectivo goce de este derecho, sino de objetivas limitaciones y prohibiciones en su actuar.

Con respecto al derecho a la dignidad, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha precisado en el Caso Ximenes López Vs. Brasil, que:

LOS ANTONIO LUIS BUSTOS
Fiscal General de la Corte Interamericana de Derechos Humanos
Calle de Chile 100, Santiago, Chile
Teléfono: 56 2 2344 1111

*"La violencia, sin embargo, no era el único obstáculo para la recuperación de los pacientes de la Casa de Reposo Guararapes, sino que las precarias condiciones de mantenimiento, conservación e higiene, así como de la atención médica, también constituían una afrenta a la dignidad de las personas ahí internadas"*⁹⁷.

Ante lo señalado, podemos advertir que no estamos ante un derecho sólo reconocido en nuestra normativa interna, sino también ante un derecho reconocido y protegido por la comunidad internacional, siendo así son derechos inherentes a la persona y que el Estado debe respetar; este derecho reconocido a nivel supranacional, presenta características de universales e inalienables, interdependientes e indivisibles, que no pertenece a un grupo específico sino a todo ser humano y que debe garantizarlos todos los Estados; en ese sentido, podemos señalar que estamos ante un derecho humano y que debe exigirse a los Estados su protección. Es así, que la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha abordado, con especial cuidado, lo relativo a la "obligación", de cumplimiento de los derechos humanos.

La Corte Interamericana en el Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras (1988) sostuvo que:

"El artículo 1.1 es fundamental para determinar si una violación de los derechos humanos reconocidos por la Convención puede ser atribuida a un Estado Parte. En efecto, dicho artículo pone a cargo de los Estados Partes los deberes fundamentales de respeto y de garantía, de tal modo que todo

⁹⁶ Gros Espell, Héctor, La Convención Americana y la Convención Europea de Derechos Humanos. Análisis comparativo, Santiago, Editorial Jurídica de Chile, 1991, p. 30 a 31

⁹⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Ximenes López vs. Brasil. Sentencia de fecha 04 de julio de 2006, párr. 120

70702

menoscabo a los derechos humanos reconocidos en la Convención que pueda ser atribuido, según las reglas del Derecho internacional, a la acción u omisión de cualquier autoridad pública, constituye un hecho imputable al Estado que compromete su responsabilidad en los términos previstos por la misma Convención⁹⁸; y especificó la existencia de dos obligaciones generales en materia de derecho internacional de los derechos humanos que se derivan de lo dispuesto por dicho precepto: la obligación de “respetar” y la obligación de “garantizar” los derechos⁹⁹.

Esta obligación de respeto, consiste en cumplir directamente con la norma establecida, ya sea absteniéndose de actuar o dando una prestación¹⁰⁰. Lo anterior debido a que el ejercicio de la función pública tiene límites que derivan de que los derechos humanos son atributos inherentes a la dignidad humana y, en consecuencia, superiores al poder del Estado¹⁰¹. Gros Espiell define el “respeto” como “la obligación del Estado y de todos sus agentes, cualquiera que sea su carácter o condición, de no violar, directa ni indirectamente, por acciones u omisiones, los derechos y libertades reconocidos en la Convención”¹⁰².

LUIS ANTONIO LÓPEZ
Fiscal General del Poder Judicial de la Federación
Comisión Interamericana de Derechos Humanos
Tercer Informe Anual

De este modo, la protección a los derechos humanos, está necesariamente comprendida la noción de la restricción al ejercicio del poder estatal¹⁰³. Entre las medidas que debe adoptar el Estado para respetar dicho mandato normativo se encuentran las acciones de cumplimiento, que pueden ser positivas o negativas y estarán determinadas por cada derecho o libertad¹⁰⁴. Esta obligación comprende todos los derechos, tanto civiles y políticos, como los económicos sociales y culturales, los cuales por su naturaleza llevan implícita una fuerte carga prestacional¹⁰⁵.

⁹⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras. Sentencia de fecha 29 de julio de 1998, párr. 164

⁹⁹ Idem

¹⁰⁰ Nash Rojas, Claudio, El Sistema Interamericano de Derechos Humanos en acción. Acertijos y desafíos. México, Prrúa, 2009, pág. 30

¹⁰¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras. Sentencia de fecha 29 de julio de 1998, párr. 165

¹⁰² Gros Espiell, Héctor, op. cit., p. 65

¹⁰³ Corte Interamericana de Derechos Humanos. La Expresión “Leyes” en el artículo 30 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-6/86 de 9 de mayo de 1986. Serie A Nº 6, párr.21

¹⁰⁴ Nash Rojas, Claudio, op. cit., p. 30.

¹⁰⁵ En ese sentido se ha llegado a afirmar que “La obligación jurídica [de respetar y garantizar los derechos] es tanto de carácter negativo como positivo. Los Estados Partes deben abstenerse de violar los derechos reconocidos por el Pacto y cualesquiera restricciones a cualquiera de esos derechos debe ser permisible de conformidad con las disposiciones pertinentes del Pacto”. Cfr. Comité de los Derechos Humanos. Observación General Nº 31, op. Cit., párr. 6

70704 /

Por otro lado, la obligación de garantía implica el deber del Estado de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos¹⁰⁶. Gros Espiell establece que esta obligación "supone el deber de impedir o hacer todo lo racionalmente posible para impedir que se violen los derechos humanos de las personas sometidas a la jurisdicción del Estado por parte de cualquier persona, pública o privada, individual o colectiva, física o jurídica"¹⁰⁷.

Esta obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos no se agota con la existencia de un orden normativo dirigido a hacer posible el cumplimiento de esta obligación, sino que comparta la necesidad del libre y pleno ejercicio de los derechos humanos¹⁰⁸.

[Handwritten signature]
LUIS ANTONIO LAIBA BURGOS
Fiscal General del Poder Judicial
Corte Interamericana de Derechos Humanos

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha determinado que garantizar implica la obligación del Estado de tomar todas las medidas necesarias para "remover" los obstáculos que puedan existir para que los individuos disfruten de los derechos que la Convención Americana reconoce.

La obligación que tiene el Estado de asegurar el pleno goce y ejercicio de los derechos, frente al caso de elementos culturales, es exigible a los Estados que cuando hay grupos que ven constantemente violados sus derechos humanos por razones culturales, el Estado debe realizar una revisión cuidadosa de la manera en que opera la sociedad y un diseño de políticas conducentes para el logro del objetivo de hacer efectivos, para todos los individuos, el goce y ejercicio de los derechos humanos¹⁰⁹.

Algunos autores estiman que en ocasiones surge un deber de protección especial "determinables en función de las particularidades necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre, como extrema pobreza o marginación y niñez"¹¹⁰.

Por otro lado, en caso que se produzcan violaciones graves a los derechos humanos, estos hechos deben ser efectivamente

¹⁰⁶ Corte I.D.H. Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras, op. cit., párr. 166

¹⁰⁷ Gros Espiell, Héctor, op. cit. p.65 a 66

¹⁰⁸ Ibidem, párr. 167.

¹⁰⁹ Nash Rojas, Claudio, op. cit., p. 33

¹¹⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso de la Masacre del Pueblo Bello vs. Colombia. Sentencia de fecha 31 de enero de 2006, párr. 154

70405

investigados y los responsables deben ser sancionados de acuerdo a la normatividad nacional¹¹¹. Y, señala que este deber de *investigar efectivamente*, tiene alcances adicionales cuando se trata de una mujer que sufre una muerte, maltrato o afectación a su libertad personal en el marco de un contexto general de violencia contra las mujeres¹¹².

LUIS ANTONIO LANDA BARRAGÁN
Fiscal Superior Interamericano
Comisión Interamericana de Derechos Humanos
Tercera Sala Especializada

En consecuencia, el Estado debe respetar y garantizar estrictamente las circunstancias en las cuales una persona puede ser afectada en su dignidad por las autoridades, ante este marco de internacionalización de los derechos humanos, como es el derecho a la dignidad, base de los derechos fundamentales de las personas; por lo tanto, el Estado bajo ninguna circunstancia puede invocar ante la violación o limitación de este derecho a la dignidad un diseño de políticas conducentes para el logro de sus objetivos como parte de su política de Estado dentro del desarrollo y ejecución de una Política nacional de Salud, pues de lo contrario se estaría instrumentalizando al ser humano, haciendo una tabla rasa de su esencia "la dignidad".

En este orden de ideas, cabe señalar que si bien el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, entre sus lineamientos establecieron como objetivo el incrementar el acceso oportuno a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar, su enfoque o atención a como parte de su política nacional de Salud era en gran medida sobre las mujeres de edad fértil, tal como señaló entre sus metas era el alcanzar una cobertura de métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces no menor al 50% de las mujeres en edad fértil y el 70% de las mujeres en unión, que luego de darse la ejecución del Programa AQV, se advirtió que fueron las mujeres de las zonas de extrema pobreza donde se presentó el mayor número de casos de afectación ante una inadecuada intervención de esterilización quirúrgica y falta de un debido consentimiento informado, ante este desarrollo de política de salud reproductiva y planificación familiar y consecuente ejecución del Programa, podemos señalar que el Estado tuvo que garantizar una protección especial frente a este sector de mujeres en extrema pobreza, tal como ha precisado la jurisprudencia de la Corte Interamericana ante esta condición personal y situación socioeconómica.

Es de citar, la jurisprudencia de la Corte Interamericana con respecto a las limitaciones del accionar del Estado cuando debe garantizar la dignidad humana, sobre el cual señala:

¹¹¹ Nash Rojas, Claudio, op. cit., p. 36

¹¹² Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso González y otras ("Campo Algodonero") vs. México, Sentencia de fecha 16 de noviembre de 2009. párr. 287.

70-704

"Está más allá de toda duda que el Estado tiene el derecho y el deber de garantizar su propia seguridad. Tampoco puede discutirse que toda sociedad padece por las infracciones a su orden jurídico. Pero, por graves que puedan ser ciertas acciones y por culpables que puedan ser los reos de determinados delitos, no cabe admitir que el poder pueda ejercerse sin límite alguno o que el Estado pueda valerse de cualquier procedimiento para alcanzar sus objetivos, sin sujeción al derecho o a la moral. Ninguna actividad del Estado puede fundarse sobre el desprecio a la dignidad humana"¹¹³.

LEONARDO L. VELÁSQUEZ
Instituto Interamericano de Derechos Humanos
Comité Interamericano de Derechos Humanos

En ese sentido, se debe señalar que toda decisión que el Estado adopte en sus políticas o en la ejecución de las mismas, el desarrollo de esta no puede ir contra la dignidad humana, que sería ir contra los derechos humanos que se fundamentan en este concepto; por lo tanto, ante alguna afectación de este derecho en el desarrollo de sus políticas, surge la obligación de investigar y sancionar, obligación que es reconocida por el sistema universal de protección de derechos humanos, así como también por los sistemas regionales tanto europeo como americano; en esta línea, es de precisar que ante la incorporación de los tratados internacionales en el derecho nacional conforme se establece en el artículo 55º y cuarta disposición final y transitoria de la Constitución Política del Estado, reconoce que la dignidad humana abarca bienes jurídicos más allá de lo que positivamente se haya consagrado en la Constitución Política; en ese sentido, para efectos de respetar y garantizar este derecho se debe observar el control de convencionalidad para el respeto y garantía de los derechos.

Por lo tanto, ante el contexto de los hechos imputados, dentro de una Política nacional de Salud ejecutada mediante el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, que causó lesiones graves y lesiones graves seguidas de muerte sobre un número de mujeres que fueron sometidas a una intervención de esterilización quirúrgica, sin las debidas garantías para dicho desarrollo **así como la inadecuada información** conforme a su comprensión cultural sobre la naturaleza de esta operación, que si bien estaba señalado en los Formatos de Consentimiento para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, distribuidos a nivel nacional, **la comprensión del mismo o la imprecisa información de esta, no iba a tener los mismos efectos frente a la condición o situación específica de mujeres en extrema pobreza o nivel sociocultural (zonas alto andinas y de escasa instrucción)**, con base a su autonomía de la

¹¹³ Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras, op. cit., párr. 154

70 207

voluntad de decisión, cuando el Estado estaba en la obligación de garantizar la debida comprensión "información" para un adecuado consentimiento informado a nivel nacional y no de limitativa comprensión, sino más bien con una normativa en una función legislativa de promoción y realización de la dignidad instituida a fin de protegerla contra las decisiones de una intromisión estatal, debiendo asumirse la cuota de responsabilidad social en que se basa el Estado social y por ende de integración social para promover el desarrollo de la dignidad de la persona humana en toda política nacional que el Estado adopte con un fin comunitario e integral en el respeto y garantía de los derechos fundamentales de las personas.

LUIS ANTONIO LAUD
Fiscal General de la República
Calle 10 de Agosto No. 1000
Caracas, Venezuela

Por ende, al haberse descartado que los hechos responda a una política promovida o consentida por el Estado, orientada a un objetivo específico y potencial o en un Programa eminentemente selectivo con relación a las pacientes a ser sometidas al método de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), este no reúne los presupuestos exigidos por el Estatuto de Roma y por lo establecido en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, conforme ya lo hemos desarrollado; en consecuencia, resulta concluir que los presuntos delitos atribuidos a los denunciados en el contexto desarrollado, habrían constituido una grave violación a los derechos humanos en su dignidad humana y por lo tanto en imprescriptible.

5.7. Hechos imputados por presunto delito de Exposición a peligro, Homicidio culposo, Secuestro, Coacción, Peculado, Encubrimiento real, omisión de denuncia

5.7.1. Por el presunto delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud en la modalidad de Exposición a peligro.-

Con respecto a los hechos imputados por el presunto delito de Exposición a peligro contra ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez y Otros; y contra ~~MARINO RICARDO LUIS COSTA BAUER,~~ JORGE PARRA VERGARA y ULISES JORGE AGUILAR, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez; y, contra CARLOS ALEJANDRO ÁLVAREZ GARCÍA, LORENZO SILVA ARANA, NELIDA SÁNCHEZ MERINO, MARTÍN RENSO ORMEÑO GUTIÉRREZ y ROCIO PATRICIA CABANILLAS PAREDES, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez; siendo los hechos imputados los siguientes:

Con respecto a ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI (Ex Presidente de la República 1990-2000), MARINO RICARDO

70 2018

LUIS COSTA BAUER (Ministro de Salud 10 abril 1996 a 05 de enero de 1999), **JORGE PARRA VERGARA** y **ULISES JORGE AGUILAR** (Asesores del Despacho presidencial), se les imputa que ante los cargos funcionales que ejercían, habrían incurrido en el presunto delito de exposición a peligro de persona dependiente, durante el periodo 1995 -2000, ante la implementación como política de Estado del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar que incluyó el método definitivo de las anticoncepciones quirúrgicas (ligadura de trompas o vasectomía) priorizado en desmedro de otros métodos de planificación familiar, efectuándose esterilizaciones forzadas a más de 360,000 personas aprovechándose su condición de pobreza o pobreza extrema, que trajo como consecuencia la exposición de muerte de personas, como fue el caso de María Mamérita Mestanza Chávez.

LUIS ANTONIO BAUER
 Fiscal General de la Nación
 Calle 14 de Septiembre 1000
 Lima 1000

Y en relación a **CARLOS ALEJANDRO ÁLVAREZ GARCÍA**, **LORENZO SILVA ARANA**, **NELIDA SÁNCHEZ MERINO**, **MARTÍN RENSO ORMEÑO GUTIÉRREZ** y **ROCIO PATRICIA CABANILLAS PAREDES**, se les imputa que ante la ejecución del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, mediante el cual se empleó el método de anticoncepción quirúrgica voluntaria, habrían expuesto a peligro a la presunta agraviada María Mamérita Mestanza Chávez, quien finalmente falleció; siendo el primero de los nombrados por desempeñarse como Médico Jefe del Servicio del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Cajamarca, donde fue operada la presunta agraviada; el segundo de los nombrados, en su condición de médico obstetra quien operó sin previo riesgo quirúrgico; la tercera, quien se desempeñó como enfermera anestésista, siendo que aplicó la anestesia sin estudios previos de incompatibilidad anestésica; el cuarto, en su condición de médico de la posta de La Encalada, atendió defectuosamente a María Mamérita Mestanza Chávez, luego de haber sido operada de la AQV; mientras que la última de las nombradas en su calidad de Coordinadora de los Programas de Salud Reproductora del Centro de Salud de La Encalada, no adoptó el seguimiento post operatorio diligente de la intervención de AQV de la citada agraviada.

El tipo penal imputado para efectos de su materialización prescribe que el agente se aleje del ámbito de protección en que se encuentra una persona (sujeto pasivo en situación de vulnerabilidad) que requiere un amparo permanente, a fin de exponerle en peligro.

Esta exposición a peligro, debe entenderse frente a un peligro concreto para los intereses jurídicos del individuo, tipo penal

70705

que debe analizar un doble baremo a saber: "que desde perspectiva ex – ante se haya producido en realidad un peligro concreto que haya de colocar en una situación de grave riesgo la vida y la salud de la víctima, verificable desde una consideración ex – post"¹¹⁴; por lo tanto, el sujeto activo tendrá la calidad de autor cuando bajo los deberes de tutela, amparo o protección o frente a un deber de garantía con respecto al sujeto pasivo que no esté en capacidad de auto-conducirse de forma independiente la exponga en riesgo real (concreto), es decir, existente, de una probabilidad rayana de concreción, no de un pronóstico o de una estimación subjetiva; riesgo que ha de ser verificado tanto desde una estimación ex – ante y ex – post, de conformidad con las particularidades de cada caso en concreto.

LUIS ANTONIO LAYNE FUJIMORI
Fiscal General de la Nación
Comandante en Jefe
Fiscalía General de la Nación

En ese sentido, para imputar a los citados investigados, ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI, MARINO RICARDO LUIS COSTA BAUER, JORGE PARRA VERGARA y ULISES JORGE AGUILAR, el presunto delito de exposición a peligro en el marco de ejecución del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, la modalidad típica sería atribuir que la ejecución del citado Programa AQV representaba un peligro concreto (métodos de planificación familiar – esterilización quirúrgica en desmedro de otros) un riesgo real, ex – ante y ex – post, contra la población, estando que el citado Programa AQV, tenía como ámbito de aplicación a nivel nacional y no solo ante un sector de la población.

Asimismo, ante la imputación de haberse priorizado la "esterilización quirúrgica" con la finalidad de exponer en riesgo "concreto" a mujeres en situación de pobreza o extrema pobreza imposibilitadas de enfrentar el riesgo frente a su vida o integridad física, tampoco se advierte en el presente caso, por cuanto la aplicación del Programa AQV a través de la "esterilización quirúrgica" no representa una "exposición" de peligro concreto, como tampoco la existencia de una prioridad o dolo en el autor de conducir a un peligro grave frente a un sector de la población.

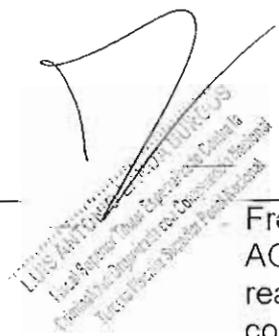
De acuerdo a los Informes del Programa AQV, cabe señalar que el procedimiento de "esterilización quirúrgica" no ha representado una prioridad dentro del periodo de ejecución del Programa AQV, como es el caso del Informe N° 69 para Casos investigados por la Defensoría del Pueblo, de fs. 66163/66168, ante su Cuadro 3, concluye que "han surgido problemas que atentan contra los derechos reproductivos de las usuarias/os", ante las quejas formuladas por la "Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento" y la "Ausencia

¹¹⁴ PEÑA CABRERA FREYRE, Alonso Raúl. Derecho Penal Parte Especial T.I., Editorial Moreno S.A., Noviembre, 2008, pág. 571

20710
1/17/07

del periodo de reflexión" que se registraron (año 1999, de 13, 7 fundadas, 3 infundadas y 3 en investigación; año 2000, de 135, 96 fundadas, 26 infundadas y 13 en investigación; año 2001, del total de 184, 118 fundadas, 43 infundadas y 23 en investigación) y según el Informe de la Dirección de Atención Integral Dirección de Salud Mujer, Niño y Adolescentes, que obra a fs. 1686, T. 06, registra las complicaciones por AQV, siendo cada año, la siguiente:

1. En 1996, se registró 386
2. En 1997, se registró 679
3. En 1998, se registró 118
4. En 1999, se registró 124
5. En el 2000, se registró 100
6. En el primer semestre de 2001, se registró 75



Frente a lo registrado, se dio un total 1,482 complicaciones de AQV que representa el 0.54% del total de intervenciones realizadas por AQV que es: 273,684, siendo el mayor tipo de complicaciones por situaciones de Crisis Hipertensiva, Hematoma de Herida Oper., Otra complicación y Náuseas y Vómitos; y, según el Informe Antropológico realizado por el Instituto de Medicina Legal, señala que de acuerdo a las estadísticas, esta aumentó sustantivamente en los dos primeros años (1996 – 1997) descendiendo a partir de esa fecha.

En ese sentido, ante los resultados de los citados Informes, frente al Programa AQV que tuvo ámbito de aplicación a nivel nacional, según las estadísticas, no permite advertir que en el periodo de su ejecución 1996-2000 se haya priorizado el método de "esterilización quirúrgica"; asimismo, de acuerdo al análisis del caso, no existe medio objetivo que permita determinar que la naturaleza del Programa AQV como parte de la política nacional de Salud haya estado dirigida a conducir en un estado de exposición de peligro "concreto" a la vida o salud de las personas de muerte o grave e inminente daño a su salud, que revista un dolo en el autor.

Si bien es cierto, hubo quejas y denuncias por haberse aplicado el Programa AQV por falta de un adecuado consentimiento informado, este presupuesto "no realizar el consentimiento informado" a fin de generar o someter un estado de riesgo concreto a los usuarios del Programa no ha constituido una acción dentro de la política nacional de Salud materializada a través de la aplicación del Programa AQV, toda vez que ha existido casos donde sí se ha desarrollado el consentimiento informado para la ejecución de la intervención de esterilización quirúrgica, la misma que ha sido ratificada por las personas que accedieron a la misma, conforme al

resultado de las diligencias realizadas por la Fiscalía Supraprovincial ante lo Dispuesto por este Despacho Superior; en ese sentido, al no advertirse los presupuestos típicos o modalidad típica, resulta que en dicho extremo, deberá ser Archivado contra los investigados **ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI, MARINO RICARDO LUIS COSTA BAUER, JORGE PARRA VERGARA y ULISES JORGE AGUILAR**, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez y otros.

En relación, a la imputación penal seguida contra **CARLOS ALEJANDRO ÁLVAREZ GARCÍA, LORENZO SILVA ARANA, NELIDA SÁNCHEZ MERINO, MARTÍN RENSO ORMEÑO GUTIÉRREZ y ROCIO PATRICIA CABANILLAS PAREDES**, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez; al respecto, tal como se ha señalado el verbo rector del tipo penal imputado, requiere que el sujeto activo haya alejado del ámbito de protección al sujeto pasivo con fines de exponerla a una situación de peligro, conducta típica y dolosa que no se advierte del investigado, **CARLOS ALEJANDRO ÁLVAREZ GARCÍA**, sobre la presunta agraviada María Mamérita Mestanza Chávez; así como tampoco su cargo funcional de haber sido Médico Jefe del Servicio del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Cajamarca no representa sobre el citado investigado una relación directa de calidad de garante instituida por ley sobre la presunta agraviada; por otro lado, se advierte de autos mediante Resolución Regional Sectorial N° 023-2001-CTAR-CAJ/DRS-OARR-HH, de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca de fecha 18 de enero de 2001, a fs. 200/201, Anexo IX -Diligencias Cajamarca, que en relación a los hechos imputados relacionados con la intervención quirúrgica de esterilización practicada a María Mamérita Mestanza Chávez, esta absolvió de los cargos imputados a **CARLOS ALEJANDRO ÁLVAREZ GARCÍA, LORENZO SILVA ARANA, NELIDA SÁNCHEZ MERINO** y otros; e indicando que se encontraron faltas graves contra los investigados **MARTÍN RENSO ORMEÑO GUTIÉRREZ y ROCIO PATRICIA CABANILLAS PAREDES**; del mismo modo, ante una denuncia penal formalizada por los mismos hechos, el Juzgado de Baños del Inca con fecha 04 de junio de 1998, Resolvió no ha lugar a la Apertura de Instrucción contra **MARTÍN RENSO ORMEÑO GUTIÉRREZ, LORENZO SILVA ARANA, ROCIO PATRICIA CABANILLAS PAREDES y NELIDA SÁNCHEZ MERINO**, la misma que al ser impugnada, fue Resuelta confirmando la apelada con fecha 22 de junio de 1998, y ratificada por la Sala Superior, a fs. 549/562, T. 45; en ese sentido, al no darse los presupuestos del tipo penal, deberá ser Archivado en este extremo la investigación seguida contra **CARLOS ALEJANDRO ÁLVAREZ GARCÍA, LORENZO SILVA ARANA, NELIDA SÁNCHEZ MERINO, MARTÍN RENSO ORMEÑO GUTIÉRREZ y ROCIO**


LUIS ANTONIO CUEVA SANCHEZ
Fiscal Superior de la Fiscalía Supraprovincial
Cajamarca - Perú
Teléfono: 076 222 2222
Fax: 076 222 2222

107/12

PATRICIA CABANILLAS PAREDES, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez¹¹⁵.

5.7.2. Por el presunto delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud en la modalidad de Homicidio culposo.-

Por otro lado, con relación a los hechos imputados por la presunta comisión del delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud en la modalidad de Homicidio culposo contra **CARLOS ALEJANDRO ÁLVAREZ GARCÍA, LORENZO SILVA ARANA, NELIDA SÁNCHEZ MERINO, MARTÍN RENSO ORMEÑO GUTIÉRREZ, ROCIO PATRICIA CABANILLAS PAREDES, ENEDINA ZAVALA DÍAZ, SEGUNDO HENRY ALIAGA PINEDO, ENRIQUE OCTAVIO MARROQUIN OSORIO** y **MAGDA ISABEL GONZÁLES CARRILLO**, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez; de acuerdo a autos, se tiene que respecto a **CARLOS ALEJANDRO ÁLVAREZ GARCÍA, LORENZO SILVA ARANA, NELIDA SÁNCHEZ MERINO, MARTÍN RENSO ORMEÑO GUTIÉRREZ, ROCIO PATRICIA CABANILLAS PAREDES**, los hechos de imputación por homicidio culposo son los mismos que fueron objeto de incriminación por el delito de Exposición a Peligro de personas; sumado a que las imputaciones recaídas por dicho injusto penal la Sala Superior confirmó la Resolución del Juzgado de Baños del Inca de Cajamarca que Resolvió No ha lugar a la apertura de instrucción; asimismo, los hechos que habrían sido cometidos por **ENEDINA ZAVALA DÍAZ** y **ENRIQUE OCTAVIO MARROQUIN OSORIO**, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez, fueron denunciados y judicializados con otro *nomen iuris* (mediante Expediente N° 00026-2014-0-5001-JR-PE-03); en ese sentido, los hechos imputados contra **CARLOS ALEJANDRO ÁLVAREZ GARCÍA, LORENZO SILVA ARANA, NELIDA SÁNCHEZ MERINO, MARTÍN RENSO ORMEÑO GUTIÉRREZ, ROCIO PATRICIA CABANILLAS PAREDES, ENEDINA ZAVALA DÍAZ** y **ENRIQUE OCTAVIO MARROQUIN OSORIO**, por la presunta comisión del delito contra la Vida, el Cuerpo y la

LUIS INFONZO LYNDA TORRES
 Fiscal Superior
 Fiscalía Superior del Poder Judicial de la
 Nación

¹¹⁵ Cabe señalar que mediante Expediente N° 00026-2014-0-5001-JR-PE-03, se encuentra judicializado el caso seguido en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez, contra Segundo Liborio Cerna Rodríguez y Carlos Alberto Rueda Fernández, como presuntos autores directos del delito Contra la Vida, el Cuerpo y la Salud en la modalidad de Homicidio Culposo y Exposición a Peligro de Persona Dependiente con circunstancia agravada; y contra Enrique Octavio Marroquín Osorio y Eneida Zavaleta Díaz como presuntos cómplices primarios del delito de la comisión del delito Contra la Vida, el Cuerpo y la Salud en la modalidad de Exposición a Peligro de Persona Dependiente (forma agravada); y contra Alindor Torres Moreno y Enrique Cabrera Cerna como presuntos autores directos del delito contra la Administración de Justicia en la modalidad de Encubrimiento Real y del delito contra la Administración Pública en la modalidad de Incumplimiento de Deberes Funcionales (delitos conexos a Violación a Derechos Humanos).

70713

Salud en la modalidad de Homicidio culposo, agravio de María Mamérita Mestanza Chávez; deberá ser Archivado.

Y, con respecto a los investigados **SEGUNDO HENRY ALIAGA PINEDO**, quien se desempeñaba como Director General de la Región de Salud IV de Cajamarca y **MAGDA ISABEL GONZÁLES CARRILLO**, quien ejercía el cargo de Obstetrix Coordinadora del Programa Materno Perinatal de la DIRESA y Coordinadora del Centro de Salud de La Encalada, estando a las funciones que ejercían en la fecha donde la agraviada María Mamérita Mestanza Chávez era sometida a un proceso de "esterilización quirúrgica" mediando consentimiento de la misma, no se advierte en autos que los citados imputados ante la competencia de su título profesional o funcional que hayan contribuido, desobedecido, infringido la norma de cuidado o alguna conducta omisiva frente a la concretización de los hechos que desencadenó en un resultado lesivo, respecto a la citada agraviada; en ese sentido, deberá de procederse con el archivo de la investigación dicho extremo contra **SEGUNDO HENRY ALIAGA PINEDO** y **MAGDA ISABEL GONZÁLES CARRILLO**, por la presunta comisión del delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud en la modalidad de Homicidio culposo, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez.

LUIS ANTONIO
MAGDA ISABEL GONZÁLES CARRILLO
Obstetrix Coordinadora del Programa Materno Perinatal de la DIRESA y Coordinadora del Centro de Salud de La Encalada

5.7.3. Por el presunto delito la Contra Libertad en la modalidad de Secuestro.-

Con relación a la presunta comisión del delito contra la Libertad en la modalidad de Secuestro, contra **EDUARDO YONG MOTTA, MARINO RICARDO LUIS COSTA BAUER, ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO, JORGE PARRA VERGARA y ULISES JORGE AGUILAR**, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez, Abán Pérez Olga y otros; de acuerdo a las investigaciones la imputación penal radica en el hecho que durante el gobierno del ex Presidente Alberto Fujimori Fujimori, periodo comprendido entre el año 1995-2000, ante la implementación de la política de Estado en lo concerniente a la salud, se ejecutó el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000, que incluyó el método de "anticoncepciones quirúrgicas" (ligadura de trompas y vasectomías) que para su aplicación se habría realizado privaciones de la libertad ambulatoria de personas para ser obligadas a someterse al Programa AQV, desempeñándose en ese entonces los imputados como funcionarios del Estado durante la ejecución del citado Programa (Ministros de Salud y Asesores del Despacho Ministerial de Salud).

70744

Estando al hecho imputado, cuyo accionar recaería sobre los investigados frente al cargo funcional que ejercían durante la ejecución del Programa AQV, bajo el supuesto que para la aplicación del método de "anticoncepciones quirúrgicas" se habría recurrido a la privación de la libertad ambulatoria de personas a fin de ser esterilizadas, por lo cual sería responsables de la misma; al respecto, iniciamos que para ser comprendidos como presuntos autores a los citados investigados, ante su cargo funcional no tenían la competencia para privar de la libertad a una persona; del mismo modo, esta acción típica ha de significar la privación de la libertad a una persona, sin interesar el móvil o el propósito; o ante el supuesto que al ser privada de la libertad no pueda salir de un determinado espacio físico retenida contra su voluntad, estando ante estos supuestos y de las imputaciones, no se advierte que los investigados hayan realizado o tenido función competencial dirigido a través de la ejecución del Programa AQV de un accionar doloso de privar de la libertad o impedir la circulación de la presunta agraviada para ser sometida a un procedimiento de esterilización quirúrgica o que la naturaleza del Programa AQV haya sido un medio para coactar la libertad de las personas bajo el supuesto de ser obligadas a ser intervenidas quirúrgicamente; en ese sentido, al no darse los presupuesto del tipo penal de secuestro como tampoco de elementos de convicción que permita acreditar las imputaciones y la vinculación de los investigados con los hechos, se deberá de proceder con el archivo de la investigación en dicho extremo contra **EDUARDO YONG MOTTA, MARINO RICARDO LUIS COSTA BAUER, ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO, JORGE PARRA VERGARA y ULISES JORGE AGUILAR**, por la presunta comisión del delito contra la Libertad en la modalidad de Secuestro, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez, Abán Pérez Olga y otros.

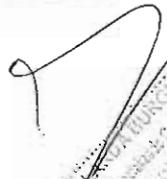
LUIS ANTONIO LINDO
 Jefe del Departamento de Investigación
 Fiscalía General de la Nación

5.7.4. Por el presunto delito contra la Libertad en la modalidad de Coacción.-

En relación a los hechos imputados por el delito contra la Libertad en la modalidad de Coacción contra **EDUARDO YONG MOTTA, MARINO RICARDO LUIS COSTA BAUER, ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO, JORGE PARRA VERGARA, ULISES JORGE AGUILAR, MARTÍN RENSO ORMEÑO GUTIERREZ, CARLOS RUEDA FERNANDEZ, ROCÍO PATRICIA CABANILLAS PAREDES, SEGUNDO HENRY ALIAGA PINEDO, ENRIQUE OCTAVIO MARROQUIN OSORIO y MAGDA ISABEL GONZÁLES CARRILLO**, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez y otros; siendo las imputaciones con respecto a **EDUARDO YONG MOTTA** (Ministro de Salud 1994-1996), **MARINO**

70714

RICARDO LUIS COSTA BAUER (10 de abril de 1996 al 05 de enero de 1999), **ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO** (Vice Ministro de Salud y Ministro de Salud del 15 de abril de 1999 al 25 de noviembre de 2000), **JORGE PARRA VERGARA** y **ULISES JORGE AGUILAR** (Asesores del Despacho Ministerial de Salud), habrían incurrido en delito de Coacción por cuanto durante el Gobierno del Ex Presidente Alberto Fujimori Fujimori (1995-2000) formaron parte del equipo que habría planificado, implementado y ejecutado como política de Estado el programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, que incluyó el método definitivo de las anticoncepciones quirúrgicas (ligadura de trompas y vasectomías) que fue priorizado en desmedro de otros métodos de planificación familiar, generando la esterilización forzada de más de 360,000 personas a nivel nacional aprovechándose de su condición de pobreza o extrema pobreza, que a través de un aparato organizado de poder insertado en el Ministerio de Salud de manera compulsiva, personal de salud coaccionó a las personas para que sometían a la operación AQV, siendo una de las agraviadas **María Mamérita Mestanza Chávez** y otras no identificadas.


 LUIS ANTONIO AGUINAGA RECUENCO
 Presidente del Poder Judicial
 Calle de la Libertad 1001, Lima 1001, Perú

Respecto a **MARTÍN RENSO ORMEÑO GUTIERREZ**, **CARLOS RUEDA FERNANDEZ** (ambos médicos del Centro de Salud de La Encañada) y **ROCIO PATRICIA CABANILLAS PAREDES** (Coordinadora de los Programas de Salud Reproductiva, Planificación Familiar y Materno Perinatal del mencionado Centro de Salud), habrían incurrido en delito de coacción al ejecutarse el Programa AQV para la aplicación de anticoncepciones quirúrgicas que conllevaron a esterilizaciones forzadas, en agravio de agraviadas **María Mamérita Mestanza Chávez** y otros.

Y con respecto a **SEGUNDO HENRY ALIAGA PINEDO** (Director de la Región de Salud IV de Cajamarca), **ENRIQUE OCTAVIO MARROQUIN OSORIO** (Director de Salud de las Personas de la Región Cajamarca) y **MAGDA ISABEL GONZÁLES CARRILLO** (Coordinadora del Programa Materno Perinatal de la DIRESA- Cajamarca, encargada del seguimiento post operatorio), habrían incurrido en delito de coacción ante la ejecución del Programa AQV para la aplicación de anticoncepciones quirúrgicas que conllevaron a esterilizaciones forzadas, en agravio de **María Mamérita Mestanza Chávez** y otros.

Estando a las imputaciones recaídas contra los investigados, **EDUARDO YONG MOTTA**, **MARINO RICARDO LUIS COSTA BAUER**, **ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO**, **JORGE PARRA VERGARA**, **ULISES JORGE AGUILAR**, de

10215

conformidad con el principio de imputación necesaria, los cargos formulados en su contra devienen en genéricas e impersonales, no advirtiéndose indicio suficiente que permita colegir que el cargo funcional que ejercían los citados investigados haya estado dirigida a atentar contra la libre determinación de la voluntad de la presunta agraviada María Mamérita Mestanza Chávez u otras personas en atención a la ejecución del programa AQV; como tampoco se advierte que la elaboración y aplicación del Programa AQV, de ámbito de aplicación a nivel nacional, dentro de su política de estado de Salud haya tenido como objetivo para el cumplimiento de sus metas en empleo de la "Coacción", entendida como una manipulación total de la personalidad del usuario del programa AQV; en ese sentido, con respecto a los citados investigados se deberá de proceder con el archivo de la investigación.

EL SEÑOR ANTONIO...
Firma: [Illegible]
[Illegible]

Con respecto a las imputaciones contra MARTÍN RENSO ORMEÑO GUTIERREZ, CARLOS RUEDA FERNANDEZ (ambos médicos del Centro de Salud de La Encañada), ROCIO PATRICIA CABANILLAS PAREDES (Coordinadora de los Programas de Salud Reproductiva, Planificación Familiar y Materno Perinatal del mencionado Centro de Salud), SEGUNDO HENRY ALIAGA PINEDO (Director de la Región de Salud IV de Cajamarca), ENRIQUE OCTAVIO MARROQUIN OSORIO (Director de Salud de las Personas de la Región Cajamarca) y MAGDA ISABEL GONZÁLES CARRILLO (Coordinadora del Programa Materno Perinatal de la DIRESA Cajamarca, encargada del seguimiento post operatorio), quienes mediando el cargo y relación funcional ante la ejecución del "Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996- 2000", habrían incurrido en el delito de coacción a fin que la presunta agraviada María Mamérita Mestanza Chávez, se sometiera a la aplicación del método de anticoncepción de "esterilizaciones quirúrgica" del Programa AQV; se advierte de los actuados de la carpeta que no existe elementos de convicción que vinculen a los investigados frente a alguna acción de manipulación sobre la persona de la citada agraviada, sea mediante amenaza o violencia que haya atentado contra su libre voluntad.

Cabe acotar que de acuerdo con el Informe N° 054-EE-30-99-IGS/OECPNS, sobre Examen Especial sobre presunta Negligencia Médica ocurrida en la Dirección Regional de Salud – Cajamarca, suscrito por la Directora Ejecutiva de la Oficina de Control de Programas y Normas de Salud Inspectoría General de Salud, de fs. 20008/20032, señala con respecto a la intervención quirúrgica voluntaria en relación a la presunta agraviada que esta se efectuó en forma adecuada y autorizada por la usuaria, precisándose que:

40 216

"(...) según los registros que obran en la Ficha De Atención A La Mujer N° 1-29-02, en 1998-03-18 se consignó "...Esposo de la paciente acude solicitando fecha AQV para su señora, captada en el mes anterior en su comunidad..." "...se orienta en forma amplia del método...esposo está decidido a que se realice...se orienta en fecha de AQV y fecha de control a la paciente...". El profesional a cargo diagnosticó Orientación Anticonceptiva, citándola para su examen.

Asimismo, se ha tomado conocimiento que 1998-03-26, acude la Sra. Mamérita Mestanza Chávez, en compañía de su esposo, Sr. Jacinto Salazar Juárez, al Centro de Salud "La Encañada", para someterse al procedimiento de AQV., siendo evaluada y según Ficha de la Mujer, se ha registrado lo siguiente: paciente acude en compañía de su esposo, quien acudió hace dos meses a solicitar AQV...paciente asintomático, antecedentes patológicos...niega".

LOS ANTONIO LEONARDO
Fiscal General de la Nación
Ministerio de Justicia
Tercer Turno

Se advierte que en el Centro de Salud "La Encañada" se realizó preñosticon con resultado negativo.

En 1998-02-27, fue transferida al Hospital Regional de Cajamarca por AQV, en dicha entidad se volvió a realizar preñosticon con resultado negativo y a las 11:05 horas fue intervenida por AQV, concluyendo ésta a las 11:29 horas".

En ese sentido, estando a las imputaciones señaladas contra MARTÍN RENSO ORMEÑO GUTIERREZ, CARLOS RUEDA FERNANDEZ, ROCIO PATRICIA CABANILLAS PAREDES, SEGUNDO HENRY ALIAGA PINEDO, ENRIQUE OCTAVIO MARROQUIN OSORIO y MAGDA ISABEL GONZÁLES CARRILLO, que radica sobre sus cargos funcionales, sin ningún supuesto de hecho que permita advertir que hayan realizado alguna manifestación conductiva donde haya mediado violencia o elemento de engaño dirigido a atentar contra la libre determinación de la presunta agraviada, máxime si se tiene en cuenta el Informe N° 054-EE-30-99-IGS/OECPNS, de la Dirección Ejecutiva de la Oficina de Control de Programas y Normas de Salud Inspectoría General de Salud, que detalla el proceso de captación y realización de la intervención de esterilización quirúrgica practicado a Mamérita Mestanza Chávez, con su consentimiento, quien además se encontraba en compañía de su esposo; hechos registrado en el citado informe que permite advertir la falta de presupuestos típicos ante el delito imputado de coacción; en ese sentido, con respecto a los citados investigados se deberá de proceder con el archivo de la investigación.

5.7.5. Por el presunto delito contra la Administración Pública en la modalidad de Peculado.-

10717

Por otro lado, con relación a la imputación por el presunto delito contra la Administración Pública en la modalidad de Peculado contra **ENEDINA ZA VALETA DÍAZ**, quien se desempeñaba como Coordinadora de la Sub Región IV DIRESA Cajamarca a cargo del Programa de Planificación Familiar del Hospital Regional de Cajamarca y responsable a nivel regional del Programa en mención y **DAVID MATZUNAGA TORRES**, Director del Hospital Regional de Cajamarca, en agravio del Estado, se tiene que en su condición de funcionarios públicos se habrían apropiado de un dinero del Estado correspondiente a la suma de 850.00 nuevos soles a fin de ser entregados a favor de Jacinto Salazar Juárez, esposo de la fallecida María Mamérita Mestanza Chávez, para los gastos de sepelio (fallecida el 27 de marzo de 1998), suma de dinero que correspondería a los viáticos de los médicos del programa de Planificación Familiar de la Región de Cajamarca, razón por la cual se les imputa haberse apropiado de un dinero del Estado para dárselo a un tercero.

LUIS ANTONIO ZA VALETA DÍAZ
Firma del denunciado
Cajamarca, 10 de mayo de 2017

De acuerdo a las investigaciones, se señala que los denunciados **ENEDINA ZA VALETA DÍAZ** y **DAVID MATZUNAGA TORRES**, luego de haber tomado conocimiento de la muerte de María Mamérita Mestanza Chávez, días posteriores en que se le practicó el procedimiento de intervención quirúrgica "ligadura de trompas" en el marco del Programa AQV, procedieron a realizar las coordinaciones correspondientes para la entrega de dinero perteneciente a la Región Cajamarca, que tenía como finalidad el brindar un apoyo económico al familiar directo de la presunta agraviada (fallecida post a la intervención quirúrgica), dinero que indican luego fue devuelto, al no haber tenido la intención de apropiarse del mismo.

Al respecto, la fase de agotamiento del hecho punible peculado por apropiación, se consolida cuando el agente directa o indirectamente logra apoderarse de los caudales o efectos del Estado, hecho que si bien se ha registrado con respecto a los denunciados; resultando irrelevante en la configuración del tipo, el establecer quién se benefició con dichos bienes, el autor o un tercero; por cuanto el fundamento material del injusto radica en la infracción de los deberes inherentes al cargo funcional¹¹⁶; sin embargo, de los actuados no se ha verificado que los investigados hayan tenido la disponibilidad jurídica del bien (dinero) que es la libre disposición jurídica del acotado, libre disposición que en virtud de la ley tiene el funcionario y/o servidor público en razón de

¹¹⁶ PEÑA CABRERA FREYRE, Alonso Raúl. Derecho Penal Parte Especial T.V. Ibím, pág. 354

70218

una competencia específica como requisito de su configuración como lo establece el Acuerdo Plenario N° 04-2005/CJ-116; en ese sentido, al no haberse acreditado dicha relación funcional entre los denunciados con respecto al dinero, no se configuraría el tipo penal imputado; en ese sentido, con respecto a los citados investigados se deberá de proceder con el archivo de la investigación.

5.7.6. Por el presunto delito de contra la Administración de Justicia en la modalidad de Encubrimiento Real y Omisión de denuncia

LUIS ANTONIO...
Jefe de la Oficina de...
...

En cuanto a la imputación penal seguida contra **DAVID MATZUNAGA TORRES, GUILLERMO ABSALÓN SÁNCHEZ CABRERA, ROCIO ELÍZABETH PORTAL VÁSQUEZ, WINDMAN NAPOLEÓN VIGO GUTIÉRREZ, ANA YRIS PINEDA ABREGÚ, RAFAEL D'ARRIGO CARRANZA, DANTE RAFAEL VALLE CASTRO y GIOVANNA NAVARRO REATEGUI**, por la presunta comisión del delito contra la Administración de Justicia en la modalidad de Encubrimiento Real y Omisión de Denuncia, en agravio del Estado (delito conexo a la violación de los derechos humanos en agravio de María Mamérita Mestanza); y, contra **ALINDOR TORRES MORENO y ENRIQUE CABRERA CERNA**, por la presunta comisión del delito contra la Administración de Justicia – Omisión de Denuncia, en agravio del Estado (delito conexo a la violación de los derechos humanos en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez); se tiene lo siguiente:

Se imputa a **DAVID MATZUNAGA TORRES** que en su condición de Director del Hospital de Cajamarca habría convocado a un grupo de médicos y obstetras integrado entre otros por **GUILLERMO ABSALÓN SÁNCHEZ CABRERA** (Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Cajamarca), **ROCIO ELÍZABETH PORTAL VÁSQUEZ** (Obstetra Coordinadora de UBAS Cajamarca), **WINDMAN NAPOLEÓN VIGO GUTIÉRREZ** (Jefe de UBAS de Cajamarca), para la supervisión de lo acontecido en La Encañada, respecto a la muerte de María Mamérita Mestanza Chávez, además que habría ordenado con la autoridad policial llevar el cuerpo a Cajamarca para la autopsia respectiva y también el otorgamiento de una suma de dinero a favor de los familiares de la mencionada víctima a fin de que cubran los gastos de su sepelio, tal como aparece en el Acta de Compromiso de fs. 19155; realizado con la finalidad de encubrir los hechos acaecidos contando con la participación de **SÁNCHEZ CABRERA, PORTAL VÁSQUEZ y VIGO GUTIÉRREZ**.

20715

Sin embargo, de los actuados no se registra que los denunciados hayan realizado uso de sus cargos o de alguna concertación entre estos, con la finalidad perjudicar el correcto desarrollo de la función jurisdiccional en la intervención del derecho penal respecto a los posibles responsables, sea dificultando la acción de la justicia en relación a las posibles pruebas del delito anterior que se busca encubrir o los efectos del mismo, que busque impedir tutela efectiva, cuando los hechos relacionados con el fallecimiento de María Mamérita Mestanza Chávez fueron denunciados ante el órgano jurisdiccional.



En relación a los investigados **ALINDOR TORRES MORENO** y **ENRIQUE CABRERA CERNA**, a quienes se les imputa el delito de Omisión de Denuncia, en agravio del Estado (delito conexo al caso de violación de los derechos humanos en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez); en circunstancias que en su condición de Médicos Legistas del Instituto de Medicina Legal, al expedir el Protocolo de Autopsia de fecha 07 de abril de 1998, que obra en copia certificada a fs. 19019, se detalló que el cadáver tenía tres días, por lo que al encontrarse en estado de putrefacción (fase enfisematosa) no podrían establecer las causas del deceso, requiriendo la Historia Clínica y el Reporte Operatorio del Hospital Regional de Cajamarca, acción que en su condición de servidores públicos estuvo dirigida y encaminada a ocultar las pruebas de un delito, habiendo concluido que "No se logró determinar la causa de la muerte", conforme a fs. 18927.

Ante los hechos imputados, de acuerdo con la revisión de la carpeta fiscal, se advierte que los investigados ALINDOR TORRES MORENO y ENRIQUE CABRERA CERNA, fueron denunciados y cuyo proceso se encuentra judicializado por los hechos imputados con otro *nomen iuris*, en el Expediente N° 00026-2014-0-5001-JR-PE-03, bajo la calidad de presuntos autores directos del delito contra la Administración de Justicia en la modalidad de Encubrimiento real y del delito contra la Administración Pública en la modalidad de Omisión, rehusamiento o demora de actos funcionales, conexo al caso de violación de derechos humanos, en agravio del Estado, la misma que se encuentra en trámite; en ese sentido, al encontrarse pendiente ante el Órgano Jurisdiccional, resulta que la investigación en la presente causa contra ALINDOR TORRES MORENO y ENRIQUE CABRERA CERNA, por la presunta comisión del delito contra la Administración de Justicia – Omisión de Denuncia, en agravio del Estado (delito conexo a la violación de los derechos humanos en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez); deberá de proceder con el archivo de la investigación.

70720

Con respecto a **ANA YRIS PINEDA ABREGÚ** (en su condición de Auditor IV Jefe de la Comisión) y **RAFAEL D'ARRIGO CARRANZA** (Auditor -Fallecido), ambos miembros de la Comisión de Inspectoría General del Ministerio de Salud; se les imputa el haber emitido el Informe N° 054-EE-30-99-IGS/OECPNS, de fecha 09 de noviembre de 1999, de fs. 18752/18778, en el que señalaron que existe responsabilidad administrativa y penal por inobservancia de las normas en la etapa de seguimiento con consecuencia de desenlace fatal, para concluir que los hechos constituyan cosa juzgada, por haber sido archivado en vía penal los hechos imputados al personal médico involucrado, efectuando solo recomendaciones al Ministerio de Salud, al Director Regional de Salud de Cajamarca, documento que fue refrendado por la propia **ANA YRIS PINEDA ABREGÚ**, en su condición de Directora Ejecutiva de la Oficina de Control de Programas y Normas de Salud -Inspectoría General de Salud; documento que también fue refrendado con fecha 12 de noviembre de 1999 por **DANTE RAFAEL VALLE CASTRO**, en su condición de Inspector General de Salud, aprobando y autorizando que sea remitido a las instancias correspondientes. En tanto, **GIOVANNA NAVARRO REATEGUI**, en su condición de Abogada del Departamento de Asesoría Legal del Ministerio de Salud, emitió el Informe Legal N° 014-99-IGS/OECPNS de fecha 09 de noviembre de 1999 a fs. 18784, concluyendo que el presente caso ha sido materia de investigación en la vía penal, por lo que había adquirido la calidad de cosa juzgada.


 MINISTERIO DE SALUD
 Oficina Ejecutiva de Control de Programas y Normas de Salud -Inspectoría General de Salud

Con respecto al Informe N° 054-EE-30-99-IGS/OECPNS, de la Inspectoría General de Salud, suscrito por los denunciados **ANA YRIS PINEDA ABREGÚ**, **RAFAEL D'ARRIGO CARRANZA** y **DANTE RAFAEL VALLE CASTRO**, de fs. 19957/19985 y el Informe Legal N° 014-99-IGS/OECPNS de fs. 18784 (19989/19991), suscrito por **GIOVANNA NAVARRO REATEGUI**, se tiene que ambos documentos hacen referencia a los hechos investigados en torno al deceso de María Mamérita Mestanza Benavides, donde se consigna que los mismos ya fueron objeto de investigación por parte de la Fiscalía, teniendo pronunciamiento del Órgano Jurisdiccional; por lo tanto, de acuerdo a la naturaleza y contenido de ambos documentos, sumado al suscrito por **GUILLERMO ABSALÓN SÁNCHEZ CABRERA** y **WIDMAN NAPOLEÓN VIGO GUTIÉRREZ**, entre otros, de fs. 19164/19165, T. 45, se advierte que contiene opiniones en su condición de miembros de la Comisión de Investigación en torno a la defunción de la agraviada María Mamérita Mestanza Chávez, detalle que no tiene la calidad o medio de dificultar la acción de la justicia o la desaparición de huellas o pruebas con relación a la materialidad de un delito.

40721

En ese sentido, de los citados informes no se advierte que los investigados hayan procedido con la intención de faltar a sus funciones o a la norma, o de ocultar los efectos de un delito previo, relacionado con el caso de María Mamérita Mestanza Chávez, con el propósito de favores a los presuntos autores del evento criminoso; por lo que no se advierte que los citados Informes suscrito por los investigados podrían dificultar la acción de la justicia, así como con la emisión de los mismos ya que se habría omitido comunicar un hecho delictuoso, por cuanto ya era de conocimiento de la Fiscalía y donde el Juzgado Declaró No Ha Lugar a la Apertura de Instrucción, confirmado por la Sala Penal Superior; por lo que de los resultados, se colige que las imputaciones recaídas contra los investigados en este extremo no se encuadra con los presupuestos del dispositivo penal denunciado, esto es, por la presunta comisión del delito contra la Administración de justicia en la modalidad de Encubrimiento Real y Omisión de denuncia, debiéndose archivar la presente investigación en dicho extremo contra los investigados, DAVID MATZUNAGA TORRES, GUILLERMO ABSALÓN SÁNCHEZ CABRERA, ROCIO ELÍZABETH PORTAL VÁSQUEZ, WINDMAN NAPOLEÓN VIGO GUTIÉRREZ, ANA YRIS PINEDA ABREGÚ, RAFAEL D'ARRIGO CARRANZA, DANTE RAFAEL VALLE CASTRO, GIOVANNA NAVARRO REATEGUI ALINDOR TORRES MORENO y ENRIQUE CABRERA CERNA.

VI. DECISIÓN FISCAL

De las consideraciones expuestas y estando a lo que prescribe el artículo 11° (Titularidad de la acción penal del Ministerio Público); artículo 14° (Carga de la Prueba); artículo 12° (Trámite de la denuncia) del Decreto Legislativo N° 052 – Ley Orgánica del Ministerio Público, concordante con el artículo 159° de la Constitución Política del Estado, este Despacho Superior **RESUELVE: DECLARAR FUNDADA EN PARTE** la Queja de Derecho interpuesta por el **Instituto de Defensa Legal (IDL)**, el **Estudio para la defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS)**, la **Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción**, contra la Resolución Fiscal N° 16 de fecha 27 de julio de 2016, de fs. 69487/69592 (T. 163) y contra la Resolución Fiscal N° 21 de fecha 06 de diciembre de 2016, de fs. 2327/2369 (Anexo 41, T. 07 de la Carpeta Principal); y, por el **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**, contra la Resolución Fiscal N° 21 de fecha 06 de diciembre de 2016, de fs. 2327/2369; en el extremo que Resuelve **NO HA LUGAR A FORMALIZAR DENUNCIA PENAL** contra **ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI, EDUARDO YONG MOTTA, MARINO RICARDO LUIS COSTA BAUER, ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO, JORGE PARRA VERGARA y ULISES JORGE AGUILAR**, por la presunta comisión del delito contra la Vida,

80722

el Cuerpo y la Salud – Lesiones Graves seguidas de muerte, en agravio María Mamérita Mestanza Chávez y Otros; y por la presunta comisión del delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud – Lesiones Graves, en agravio de Aban Pérez Olga y otros; y, contra **SEGUNDO HENRY ALIAGA PINEDO, ENRIQUE OCTAVIO MARROQUÍN OSORIO** y **MAGDA ISABEL GONZALES CARRILLO**, por la presunta comisión del delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud – Lesiones Graves, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez y otros; **ORDENÁNDOSE** a la Fiscalía Supraprovincial **FORMALIZAR DENUNCIA PENAL** contra **ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI, EDUARDO YONG MOTTA, MARINO RICARDO LUIS COSTA BAUER, ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO, JORGE PARRA VERGARA** y **ULISES JORGE AGUILAR**, en su calidad de coautores mediatos por la comisión del delito contra la Vida el Cuerpo y la Salud – **Lesiones Graves seguidas de muerte**, en un contexto de violación de derechos humanos, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez, [redacted] Alejandra, Reynalda [redacted], [redacted] María y Ramos Durand Celia; y, por **Lesiones graves**, en agravio¹¹⁷ de [redacted] Olga, [redacted] Catalina, [redacted] Elena, [redacted] Juana Domitila, [redacted] Faustina, [redacted] Domitila, [redacted] Francisca, [redacted] Rosario, [redacted] Nelly, [redacted] Balbina, [redacted] Ebert [redacted]

LUCANTUNGUE
Fiscalía Supraprovincial
Calle 10 de Agosto, 1000
Tel: 02 222 2222

¹¹⁷ Con respecto a las presuntas agraviadas, cabe señalar que se reabrió la investigación preliminar con 2074 agraviadas; al respecto, de los actos de indagación y elementos probatorios la Fiscalía Supraprovincial sobre este extremo, entre sus fundamentos señala que de las 5590 notificaciones realizadas, hubo un número determinado que no se acercaron a rendir su declaración (denominando a ello un claro desinterés) y que no cuentan con historia clínica, por lo que no podrían ser consideradas agraviadas, por la falta de evidencias o elementos de convicción que corroboren los cargos inculpativos; a lo expuesto, este Despacho Superior considera que el Ministerio Público como defensor de la legalidad y a fin de no quebrantar el debido proceso y la tutela judicial efectiva, reconocido en el artículo 139°, inciso 3 de la Constitución Política del Estado, deberá brindar respuesta cuando se pretenda la defensa de los derechos e intereses legítimos de quienes acceden a los órganos de justicia, puesto que es *“un derecho a favor de toda persona de acceder de manera directa o a través de representante ante los órganos judiciales; de ejercer sin ninguna interferencia los recursos y medios de defensa que franquea la ley; de obtener una decisión razonablemente fundada en derecho”* (EXP. N° 4080-2004-AC, 28/01/05, FJ.14) y *“garantizar que el proceso iniciado se desarrolle como un procedimiento de tutela idóneo para asegurar la plena satisfacción de los intereses accionados”* (EXP. N° 0010-2001-AI, 28/08/03, FJ. 10), frente a quien ha sufrido un daño a partir de un ilícito atribuido y que permita garantizar el pleno goce y ejercicio de sus derechos, máxime si en el presente caso nos encontramos frente a hechos ilícitos atribuidos bajo un contexto de violación de derechos humanos; y, conforme a la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre la víctimas, que señala *“Como consecuencia de esto obligación los Estados deben prevenir, investigar y sancionar toda violación de los derechos reconocidos por la Convención y procurar, además, el restablecimiento, si es posible, del derecho cancelado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por la violación de los derechos humanos. Si el operato del Estado actúa de modo que tal violación quede impune y no se restablezca, en cuanto sea posible, a la víctima en la plenitud de sus derechos, puede afirmarse que ha incumplido el deber de garantizar su libre y pleno ejercicio a las personas sujetas a su jurisdicción”* (Caso Bulacio vs. Argentina, sentencia 18 de setiembre de 2003, párr.116); en ese sentido, se reproduce la relación de agraviados comprendidos en la Resolución Fiscal de fecha 22 de enero de 2014, de fs. 61201/61331 y las presuntas agraviadas como resultados de las diligencias realizadas por el Despacho Supraprovincial.

40422

Alejandrina, [redacted] Epifania, Achinquipa T. Juana,
 [redacted] Balvina, [redacted] Ambrosia, [redacted]
 Vicky Rachely, Afata Ala Teodora, [redacted] Celia,
 [redacted] Maglio Enrique, [redacted] Carmen,
 Champa Juana, [redacted] ez Esperanza, [redacted] Evarista,
 [redacted] Maria Esperanza, [redacted] Isabel,
 Sullón Lucy Benerancha, [redacted] Paulina [redacted],
 [redacted] Rosalia, [redacted] Teresa, [redacted] z María,
 [redacted] z Eloisa, [redacted] Cirila, [redacted] Concepción,
 [redacted] Lula, [redacted] Eva Rosario, [redacted]
 [redacted] Eva, [redacted] a Edit, [redacted]
 Lourdes, [redacted] Clotilde, [redacted] Karina,
 [redacted] Isabel Sarli, [redacted] Angelica, [redacted]


 D. ANTONIO L...
 [illegible]
 [illegible]

[Large block of redacted text]

70321

[REDACTED]

Handwritten signature and stamp.

70734

[REDACTED]

Handwritten signature
Luis Antonio Landi Burgos
Fiscal Superior de la Provincia de Santa Cruz
Calle de la Libertad 1000, Santa Cruz, Bolivia

10740

Queja de Derecho interpuesta por el Instituto de Defensa Legal (IDL) representado por los abogados Carlos Rivera Paz y Sigfredo Florián Vicente; el Estudio para la defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS) representada por María Ysabel Cedano García y Milton Campos Castillo y la Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción, en los demás extremos que comprende la Resolución Fiscal N° 16, de fecha 27 de julio de 2016, de fs. 69487/69592 (T. 163), por lo que se Dispone el **ARCHIVAMIENTO DEFINITIVO de la Investigación Preliminar** respecto a los hechos imputados por el presunto **delito de Exposición a peligro** contra **ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI, MARINO RICARDO LUIS COSTA BAUER, JORGE PARRA VERGARA, ULISES JORGE AGUILAR, CARLOS ALEJANDRO ÁLVAREZ GARCÍA, LORENZO SILVA ARANA, NELIDA SÁNCHEZ MERINO, MARTÍN RENSO ORMEÑO GUTIÉRREZ y ROCIO PATRICIA CABANILLAS PAREDES**, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez y otros; y, por los hechos imputados por la presunta comisión del delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud en la modalidad de **Homicidio culposo** contra **CARLOS ALEJANDRO ÁLVAREZ GARCÍA, LORENZO SILVA ARANA, NELIDA SÁNCHEZ MERINO, MARTÍN RENSO ORMEÑO GUTIÉRREZ, ROCIO PATRICIA CABANILLAS PAREDES, ENEDINA ZAVALA DÍAZ, SEGUNDO HENRY ALIAGA PINEDO, ENRIQUE OCTAVIO MARROQUIN OSORIO y MAGDA ISABEL GONZÁLES CARRILLO**, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez; y, por los hechos imputados ante la presunta comisión del delito contra la Libertad en la modalidad de **Secuestro**, contra **EDUARDO YONG MOTTA, MARINO RICARDO LUIS COSTA BAUER, ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO, JORGE PARRA VERGARA y ULISES JORGE AGUILAR**, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez, Abán Pérez Olga y otros; y, por los hechos imputados por el presunto delito contra la Libertad en la modalidad de **Coacción** contra **EDUARDO YONG MOTTA, MARINO RICARDO LUIS COSTA BAUER, ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO, JORGE PARRA VERGARA, ULISES JORGE AGUILAR, MARTÍN RENSO ORMEÑO GUTIERREZ, CARLOS RUEDA FERNANDEZ, ROCIO PATRICIA CABANILLAS PAREDES, SEGUNDO HENRY ALIAGA PINEDO, ENRIQUE OCTAVIO MARROQUIN OSORIO y MAGDA ISABEL GONZÁLES CARRILLO**, en agravio de María Mamérita Mestanza Chávez y otros; y, por los hechos imputados ante el presunto delito contra la Administración Pública en la modalidad de **Peculado** contra **ENEDINA ZAVALA DÍAZ y DAVID MATZUNAGA TORRES**, en agravio del Estado; y, por los hechos imputados contra **DAVID MATZUNAGA TORRES, GUILLERMO ABSALÓN SÁNCHEZ CABRERA, ROCIO ELÍZABETH PORTAL VÁSQUEZ, WINDMAN NAPOLEÓN VIGO GUTIÉRREZ, ANA YRIS PINEDA ABREGÚ, RAFAEL D'ARRIGO CARRANZA, DANTE RAFAEL VALLE CASTRO y GIOVANNA NAVARRO REATEGUI**, por la presunta comisión del delito contra la Administración de Justicia en la modalidad de **Encubrimiento Real y Omisión de Denuncia**, en


 INSTITUTO DE DEFENSA LEGAL
 I.D.L. - INSTITUTO DE DEFENSA LEGAL
 Calle 13 de Septiembre y Calle 14 de Septiembre
 San José, Costa Rica

70741

agravio del Estado; y, contra ALINDOR TORRES MORENO y ENRIQUE CABRERA CERNA, por la presunta comisión del delito contra la Administración de Justicia – Omisión de Denuncia, en agravio del Estado. Oficiese y notifíquese al Fiscal Supraprovincial.

OTROSÍ DIGO: Se remitieron a este Despacho Superior los siguientes documentos:

- Oficio N° 29-2011-2°FPS-MP/FN(3), de fecha 05 de enero de 2016, remitido por la 2° Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima, mediante el cual remite cargo del Oficio N° 29-2011-2°FPSPL-MP/FN, a folios 02, sobre trámite de exhorto, en referencia a la investigación signada con el N° 29-2011, en el caso sobre presuntas Esterilizaciones Forzadas.
- Oficio N° 29-2011-2°FPS-MP/FN, de fecha 13 de enero de 2016, mediante el cual la 2° Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima, remite dos cargos de notificación, el primero dirigido a DEMUS y el segundo a Damiana Barrientos Palacios de Becerra, en el caso sobre presuntas Esterilizaciones Forzadas.
- Oficio N° 29-2011-2°FPS-MP/FN(3), de fecha 06 de enero de 2017, remitido por la 2° Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima, mediante el cual remite el cargo de notificación de la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas –Anta, a fs. 02, en el caso sobre presuntas Esterilizaciones Forzadas.
- Oficio N° 160-2016/2017-2°FPS-MP/FN, de fecha 02 de febrero de 2017, remitido por la 2° Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima, solicitando copias de las Historias Clínicas de Epifania Reyes Daza y Julia Reyes Daza, las mismas que fueron entregadas al momento de la recepción del citado oficio.
- Escrito de Fecha 03 de febrero de 2017, remitido por María Elena Gonzáles Haro, Defensora Pública del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, abogada de Damiana Barrientos Palacios de Becerra, en la denuncia seguida contra Yong Motta y otros, por el delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud – Lesiones graves; solicitando se le conceda fecha y hora para Informe Oral; brindándose fecha el lunes 13 de febrero a horas 1pm.
- Oficio N° 29-2011-2°FPS-MP/FN, de fecha 25 de enero de 2016, de la 2° Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima, mediante el cual remite cargo de oficio N° 29-2011-2°FPSPL-MP/FN, (Notificación de Resolución 16/12/16 Investigación 29-2011) dirigido a la Procuraduría Pública Especializada en delitos de Corrupción de Funcionarios; siendo en la fecha de recepción que se tiene presente y se adjunta al expediente de Esterilizaciones de la 3FSPN.
- Oficio N° 29-2011-2°FPS-MP/FN, de fecha 16 de febrero de 2017, de la 2° Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima, mediante el cual remite el Oficio N° 628-2017-MP-FN-ADFL, a folios 07, (cargos de notificación) que guardan relación con el ingreso N° 29-2011.
- Oficio N° 29-2011-2°FPS-MP/FN, de fecha 30 de marzo de 2017, de la 2° Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima, mediante el cual remite tres (03) cargos de notificación, con respecto a Widman

Las Autoridades Escriben y Copian
Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción de Funcionarios

101-742

Napoleón Vigo Gutiérrez, Enrique Cabrera Cerna y Marroquín Osorio Enrique Octavio, relacionado al caso sobre presuntas Esterilizaciones Forzadas.

- Oficio N° 29-2011-2°FPS-MP/FN, de fecha 12 de abril de 2016, de la 2° Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima, mediante el cual remite el Oficio ADM N° 29-2011-145-2016-2FPS-MP-FN, (07 cédulas de notificación) a folios 14, en el caso sobre presuntas Esterilizaciones Forzadas.
- Escrito de Silvia Guissella Salas Casanova, Procuradora Pública Adjunta Especializada en Delitos de Corrupción de Funcionarios, de fecha 24 de abril de 2017, mediante el cual remite documentos remitidos por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, conteniendo los estándares y jurisprudencia sobre el derecho de acceso a la información y al consentimiento informado en salud y esterilizaciones forzadas, a fin de evaluarse y resolver el recurso de queja interpuesto contra la Disposición Fiscal de fecha 06 de diciembre de 2016.
- Escrito del Centro de Derechos Reproductivos, mediante su apoderada Catalina Martínez Coral, de fecha 28 de febrero de 2017, recepcionado por este Despacho Superior el 12 de mayo de 2017, interviniendo en calidad de AMICUS CURIAE; exponiendo argumentos en torno a la aplicabilidad del derecho internacional para la interpretación de los requisitos para el consentimiento previo, libre, pleno e informado en el proceso de investigación penal de la denuncia 29-2011.
- Oficio N° 29-2011/2017-2FPS-MP-FN, de fecha 07 de junio de 2017, de la 2° Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima, mediante el cual remite cargo de notificación de Oficio N° 29-2011-2FPSPL-MP-FN, dirigido al Coordinador de las Fiscalías Provinciales Penales Corporativas de Andahuaylas, a folios (03), en el caso sobre presuntas Esterilizaciones Forzadas, de la investigación penal de la denuncia 29-2011.
- Escrito de Marino Costa Bauer y Alejandro Aguinaga Recuenco, de fecha 17 de agosto de 2017, presenta a este Despacho Superior la publicación realizada por la abogada e investigadora social María Cecilia Villegas Otero, titulada "La Verdad de Una Mentira", donde se analiza sobre la implementación del programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar entre los años 1996 y 2000, materia de la presente investigación, así como acompaña recortes periodísticos del Diario El Comercio de fecha 11 de junio y 17 de agosto de 2017 y la República de fecha 20 de agosto de 2016.
- Carta abierta dirigida al Fiscal Superior Luis Landa, de fecha 13 de agosto de 2017, remitida por Alejandra Ballón Gutiérrez, mediante el cual adjunta en copia espiralada el libro titulado Memorias del Caso Peruano de Esterilización Forzada, que contiene artículos científicos respecto al tema, para efectos de consideración como referencia en el caso sobre presuntas Esterilizaciones Forzadas, de la investigación penal de la denuncia 29-2011.


 LUIS ANTONIO LANDA LUISG
 Fiscal Superior Penal
 Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima

- Escrito de fecha 15 de setiembre de 2017, remitido por María Elena González Haró, Defensora Pública del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, abogada de Damiana Barrientos Palacios de Becerra, en la audiencia seguida contra Yong Motta y otros, por el delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud – Lesiones graves y otros, mediante el cual solicita teniendo en cuenta lo sustentado en audiencia, se declare Fundada la Queja de Derecho, de la investigación penal de la denuncia 29-2011.
- Mediante escrito de fecha 18 de setiembre de 2017, Rute Zúñiga, Presidenta de la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas de Cusco y Presidenta de la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas, AMPAEF, adjuntando escritos académicos y de personalidades, sobre el caso de esterilizaciones forzadas.
- Escrito recepcionado de fecha 27 de setiembre de 2017, de Milton Campos Castillo, abogado de DEMUS de las víctimas Mamérita Mestanza Chávez, Celia Ramos Durand y Victoria Vigo Espinoza, en la investigación seguida contra Alberto Fujimori y otros, mediante el cual presenta el "Informe desde el campo de la salud que somete a consideración argumentaciones en la investigación 29-2011", elaborado por la investigadora Camila Gianella asociada al center of Law Social Transformation – Centro en Ley y la Transformación Social, Centro Noruego de Investigación Académica, asociado al Instituto Noruego de Investigación CHR. Michelsen y a la Universidad de Bergen, a fin de considerarse en la investigación penal de la denuncia 29-2011.
- Escrito de fecha 27 de setiembre de 2017, de Milton Campos Castillo, abogado de DEMUS de los familiares de las víctimas Mamérita Mestanza Chávez, Celia Ramos Durand y Victoria Vigo Espinoza, en la investigación seguida contra Alberto Fujimori y otros, mediante el cual presenta informe escrito al haberse interpuesto Recurso de Queja de Derecho contra las Resoluciones fiscales N° 16y 21 de primera instancia, en agosto y diciembre de 2016; y solicitando se Declare Fundada la misma.
- Escrito de fecha 26 de octubre de 2017, de Inés Condori Anaya, Presidenta de la Asociación de Mujeres Víctimas de Esterilizaciones Forzadas de la provincia de Chumbivilcas, mediante el cual presenta documentación que acredita su condición de agraviada en el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas como también de otras mujeres quienes a pesar de haber brindado su declaración no han sido incluidas como agraviadas, en algunos casos, y en otros no se ha formalizado denuncia en las resoluciones fiscales impugnadas de julio y diciembre de 2016, siendo los documentos relacionados a Inés Condori Anaya, Isabel Reyna Condori Domínguez, Juanita Rodríguez Álvarez, Claudia Condori Viera, Segundina Choccata Puelles, Susana Flores Albarracín y Leandra Alvaro Taco, a efectos de tenerse presente en el pronunciamiento del Despacho Superior.
- Memorial sobre las razones de justicia y reparación de fecha 25

[Handwritten signature]
 LUIS ANTONIO GONZÁLEZ HARÓ
 Defensora Pública del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

44

de noviembre de 2017, remitido por las mujeres asociadas de la AMHBA de Huancabamba (Región Piura) a través del cual adjunta al citado Memorial los nombres de las mujeres en riesgo de perder su salud y vida a consecuencia de la Esterilización Forzada y nombres de mujeres esterilizadas que presentan cuadros de permanente inflamación y hemorragias, a fin de tenerse en cuenta en la investigación penal de la denuncia 29-2011.

- Escrito de fecha 30 de noviembre de 2017, de Milton Campos Castillo, abogado de DEMUS de los familiares de las víctimas Mamérita Mestanza Chávez, Celia Ramos Durand y Victoria Vigo Espinoza, en la investigación seguida contra Alberto Fujimori y otros, mediante el cual presenta Amicus Curiae denominado "Las Esterilizaciones Forzadas Practicadas en Perú entre 1996-2000 Constituyen Delitos de Lesa Humanidad" y anexos, elaborado por Susana SáCouto, Directora de la Oficina de Investigación de Crímenes de Guerra de Washington Collage of Law de la American University, con el objeto de ilustrar al Despacho Fiscal Superior que los hechos investigados que fueron archivados en julio y diciembre del año pasado, sí constituyen delitos de Lesa Humanidad.
- Escrito de fecha 21 de diciembre de 2017, de María Elena González Haro, Defensora Pública del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, abogada de Damiana Barrientos Palacios de Becerra, en la audiencia seguida contra Yong Motta y otros, por el delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud – Lesiones graves y otros, mediante el cual solicita considerándose haber realizado informe oral con fecha 13 de febrero de 2017, donde sustentó las razones por las cuales la interpuso la presente queja de derecho, esta se Declare Fundada.
- Escrito de fecha 18 de diciembre de 2017, de Milton Campos Castillo, abogado de DEMUS de los familiares de las víctimas Mamérita Mestanza Chávez, Celia Ramos Durand y Victoria Vigo Espinoza, en la investigación seguida contra Alberto Fujimori y otros, mediante el cual solicita se emita pronunciamiento ante el Recurso de queja que fuera interpuesto, en la presente causa.
- Escrito de fecha 08 de diciembre de 2017, de la Asociación de Mujeres Afectadas por las Esterilizaciones Forzadas, mediante el cual solicita realizar denuncia en el caso de esterilizaciones forzadas.
- Escrito de apersonamiento y domicilio procesal por la defensa de Eduardo Yong Motta, de fecha 19 de marzo de 2018.
- Escrito de la defensa de Eduardo Yong Motta de fecha 10 de abril de 2018, mediante el cual solicita copia de actuados.

LALB/irc

[Handwritten signature]

[Faint official stamp]



MINISTERIO PÚBLICO
FISCALÍA DE LA NACIÓN

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

FISCALÍA DE LA NACIÓN
SEGUNDA FISCALIA PENAL SUPRAPROVINCIAL DE LIMA

42
107

INGRESO N° 506012802-2011-29

Lima, veinticinco de abril del dos mil dieciocho.-

DADO CUENTA: El oficio N° 068-2018-3FSPN-MP-FN, mediante el cual la Tercera Fiscalía Superior Penal Nacional remite la carpeta fiscal N° 29-2011, sus anexos y la resolución del 12/04/2018 la misma que resuelve declarar fundada en parte la queja de derecho interpuesta por el Instituto de Defensa Legal (IDL) y otros contra la resoluciones fiscales N° 16 del 27/07/16 y N° 21 del 06/12/2016; y , estando que las mismas guardan relación con la presente investigación preliminar se **Dispone: 1)**. Notifíquese la resolución del 12/04/2018 emitida por la Tercera Fiscalía Superior Penal Nacional a las partes procesales descritas en la mencionada resolución.-



Marcelita
Marcelita Gutiérrez Vallejos
Fiscal Provincial
2ª Fiscalía Penal Supraprovincial de Lima