CLADEM

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES Y DE COOPERACIÓN

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

Año: 1
Nº 6
diciembre 2011

Boletín del Programa de Litigio Internacional

CASO MAMÉRITA MESTANZA vs. PERÚ

CASO CIDH 12.191

Introducción 1
Los Hechos 2
Testimonio 3
La Petición 4
El Acuerdo de Solución Amistosa 5
Relevancia del Acuerdo de Solución Amistosa 6
Los Procesos por Esterilizaciones Forzadas en la Región y en el Mundo 7
Reflexiones Finales 8

www.cladem.org

Introducción

CLADEM es una red feminista que contribuye a la defensa y exigibilidad de los derechos humanos de las mujeres en Latinoamérica y el Caribe, utilizando diversas estrategias como el litigio emblemático, el monitoreo de tratados y la capacitación de sus propias integrantes.

El litigio emblemático es una de las herramientas que utiliza el CLADEM para aportar a la vigencia de los derechos de las mujeres; este es promovido tanto en el sistema de la Organización de Estados Americanos (OEA) como ante los Comités de Naciones Unidas (ONU).

En este caso, CLADEM, conjuntamente con dos organizaciones locales del Perú, DEMUS – Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer y APRODEH – Asociación Pro Derechos Humanos, más dos organizaciones internacionales CRR – Centro de Derechos Reproductivos y CEJIL – Centro por la Justicia y el Derecho Internacional, fueron copeticionarias en representación de la familia de María Mamérita Mestanza Chávez, una mujer que debido a la esterilización forzada que le realizó el Estado peruano falleció a los pocos días de la intervención, y que a pesar de que la familia intentó obtener justicia en las instancias internas del Perú, ésta nunca se suscitó. En consecuencia, las organizaciones antes mencionadas interpusieron, el 15 de junio de 1999, una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos para obtener justicia y reparación para los familiares de Mamérita.

El 26 de agosto de 2003, el Estado peruano firmó el Acuerdo de Solución Amistosa del caso CIDH 12.191: María Mamérita Mestanza Chávez, donde se comprometió a brindar reparaciones económicas, educativas, en salud y, principalmente, a investigar y sancionar los hechos no sólo de Mamérita sino de toda la política en general, para brindar justicia y reparación a todas las víctimas de esterilización forzada.

En el presente documento se analizará dicho caso, cuyo Acuerdo de Solución Amistosa ha tenido dificultades en su cumplimiento, pero que en este año 2011, se ha abierto la posibilidad de que las víctimas de esterilización forzada puedan obtener justicia y reparación después de 14 años de lucha.

Los Hechos

María Mamérita Mestanza Chávez representaba uno más, entre un número significativo de casos de mujeres afectadas por la aplicación de una política gubernamental de carácter masivo y sistemático, que enfatizó la esterilización (anticoncepción quirúrgica) como método para modificar rápidamente el comportamiento reproductivo de la población, especialmente de mujeres pobres, indígenas y de zonas rurales[1]. Al respecto, la Defensoría del Pueblo recibió diversas denuncias[2], y entre noviembre de 1996 y noviembre de 1998, CLADEM[3], por su parte, logró documentar 243 casos sobre violaciones de derechos humanos en la aplicación del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 – 2000 (PNSRPF) en el Perú.

Mamérita Mestanza fue una mujer campesina de aproximadamente 32 años de edad. Vivía con su esposo Jacinto Salazar y sus 7 hijos[4] en el Caserío Alto Sogorón – distrito La Encañada, provincia y departamento de Cajamarca.

Sufrió diversas presiones y hostigamiento desde 1996 por parte del Centro de Salud del Distrito de La Encañada, que forma parte del sistema público de salud, para que se esterilizara. Estos acosos incluyeron varias visitas a su casa y su chacra, donde el personal de salud amenazaba con denunciarla a ella y a su esposo ante la policía, y les mencionaban que el gobierno había dado una ley conforme a la cual la persona que tuviera más de cinco hijos debería pagar una multa y sería llevada a la cárcel[5].

Es así que lograron el consentimiento de la señora Mestanza para ser objeto de una operación de ligadura de trompas. El procedimiento quirúrgico fue realizado el 27 de marzo de 1998 en el Hospital Regional de Cajamarca, sin haberse efectuado previamente ningún examen médico. La señora Mestanza fue dada de alta al día siguiente, 28 de marzo de 1998, aun cuando presentaba serias anomalías como vómitos e intensos dolores de cabeza. Durante los días siguientes el señor Jacinto Salazar informó varias veces al personal del Centro de Salud de La Encañada del estado de salud de su esposa, que iba empeorando cada día, y el personal del Centro de Salud decía que esos eran los efectos post operatorios de la anestesia y que se le pasarían en los próximos días.

Sin embargo, los malestares de María aumentaron, por lo que Jacinto la llevó a la Posta Médica de La Encañada. En dicha posta, el Dr. Martín Ormeño, responsable de la misma, le repitió lo señalado por los médicos del Hospital de Cajamarca, por lo que regresó a su casa donde la salud de María se agravó, muriendo ocho días después de la operación, es decir, el 4 de abril de 1998, a consecuencia de una infección generalizada post operatoria.

[1] CIDH. Acuerdo de Solución Amistosa. Caso 12.191: María Mamérita Mestanza Chávez vs. Perú. III. Los hechos. Párrafo 9. 10 de octubre de 2003.

[2] Defensoría del Pueblo. Informes Defensoriales N° 07, 27 y 69. Lima: 1998, 1999 y 2002 respectivamente.

[3] CLADEM Regional. Nada Personal. Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú, 1996 -1998. Informe a cargo de la Dra. Giulia Tamayo. Lima: CLADEM, 1999.

[4] Quienes en esa época tenían las siguientes edades: Pascuala Salazar Mestanza, 15 años; María Maribel Salazar Mestanza, 12 años; Alindor Salazar Mestanza, 10 años; Napoleón Salazar Mestanza, 8 años; Amancio Salazar Mestanza, 6 años; Delia Salazar Mestanza, 2 años; y Almanzor Salazar Mestanza 5 meses de edad.

[5] Jacinto Salazar señala que dicha amenaza fue realizada por la obstetriz Patricia Cabanillas, quien era la Coordinadora del Programa de Salud Reproductiva, Planificación Familiar y Materno Perinatal del Centro de Salud de la Encañada en la época de los hechos de María Mamérita Mestanza.

El 5 de abril, el señor Jacinto, a solicitud del Dr. Ormeño, acude a una reunión con un grupo de médicos que realizaron la operación. En este espacio le ofrecieron a Jacinto una suma de dinero para el gasto de sepelio y con el fin de dar por terminado el problema.

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

El Ministerio de Salud, a través de su Inspectoría General, nombró una Comisión de Auditoría para el caso, la misma que el 9 de noviembre de 1999, en su Informe N° 054-EE-30-99-IGS/OECPNS *"Examen Especial sobre presunta negligencia médica ocurrida en la Dirección Regional de Salud - Cajamarca"*, no encontró responsable al personal médico en la muerte de María y señaló que el caso, al haber sido materia de investigación en la vía penal, había adquirido la condición de cosa juzgada.

Finalmente, con el archivo definitivo de la denuncia más el informe de la Inspectoría General del Ministerio de Salud que no encontró ningún responsable de los hechos, el procedimiento concluyó y los recursos internos habían sido agotados.

Testimonio[6]

Testimonio de Jacinto Salazar Suárez, esposo de María Mamérita Mestanza Chávez, en diversas oportunidades del proceso de su esposa:

"(…) el Gobierno había dado una ley que la persona que tenía más de cinco hijos tenía que pagar una multa y serían internados en la cárcel".

"(...) lo llevo a la doctora y el doctor y la examinan, lo levantan y dicen, estás bien, solamente es cuestión de anestesia [que] se te ha puesto le dijo para que te pase de 8 días o de 15 días te pasa esta anestesia. Yo me sentía pobre, pero sí me sentía que yo quería salvar la vida a mi esposa, por qué, por qué le hicieron pues después de que estaba sana y buena hacer esa maldad. Entonces de ahí, llévala a tu casa me dijeron no te pasa nada (...)".

"(…) Ellos estaban ahí de acuerdo y me dieron de 850 soles para hacer el gasto de funerario. Que me calle yo no dé a saber a ninguna de las justicias, no dé a saber ni a puesto ni a juez ni a rondas, eso me dijeron los mismos doctores de Cajamarca de acuerdo con los doctores de la Encañada. Yo recibí los 850 para hacer el sepelio, entonces me hicieron firmar los papeles y me dijeron mañana nuevamente regresas para ver nosotros para darte más dinero".

[6] CLADEM. Programa de Litigio. "Sistematización de Experiencias en Litigio Internacional". Octubre 2009. Pags. 129 y 130.

La Petición

Un antecedente importante lo constituyó el hecho que durante la visita *in loco* que realizó la Comisión Interamericana de Derechos Humanos al Perú, en 1998, CLADEM fue recibida como organismo de defensa de derechos de las mujeres y tuvo la oportunidad de entregar un expediente con las denuncias resultantes de la investigación, donde se pretendía demostrar que el caso de María Mamérita no fue una excepción, sino que representaba la violación sistemática y generalizada de derechos humanos llevada a cabo por el Estado peruano a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996 - 2000[7].

El 15 de junio de 1999, DEMUS – Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer, el CLADEM – Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de la Mujer y APRODEH – Asociación Pro Derechos Humanos, interpusieron ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) una petición por el caso María Mamérita Mestanza Chávez contra el Estado peruano.

En la etapa de admisibilidad, las tres instituciones decidieron añadir como copeticionarias a organizaciones internacionales con amplia experiencia en el litigio internacional como el CRR – Centro de Derechos Reproductivos[8] y CEJIL – Centro por la Justicia y Derecho Internacional.

En la petición se señalaba, principalmente, las violaciones de derechos humanos establecidas en los siguientes tratados:

- **Convención Americana de Derechos Humanos "CADH"[9]:**

  Artículo 1. Obligación de respetar los derechos:

  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.

  2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

  Artículo 4. Derecho a la vida:

  1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley (…).

  Artículo 5. Derecho a la integridad personal:

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

  2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (…).

[7] Ídem. Pág. 133.

[8] En esos años su denominación institucional era CRLP – Centro Legal para los Derechos Reproductivos y Políticas Públicas.

[9] OEA. Convención Americana sobre Derechos Humanos. Consultado el 20 de diciembre de 2011, página web de tratados multilaterales: http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/b-32.html. Aprobada en el Perú por medio del decreto ley 22231, entrando en vigor el 28/07/1978.

Artículo 24. Igualdad ante la ley:

Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley.

- **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém Do Pará"[10]:**

Capítulo II. Derechos Protegidos:

Artículo 3. Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado.

Artículo 4. Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros:

a. el derecho a que se respete su vida;

b. el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral;

c. el derecho a la libertad y a la seguridad personales;

d. el derecho a no ser sometida a torturas;

e. el derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia;

f. el derecho a igualdad de protección ante la ley y de la ley;

g. el derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos;

h. el derecho a libertad de asociación;

i. el derecho a la libertad de profesar la religión y las creencias propias dentro de la ley; y

j. el derecho a tener igualdad de acceso a las funciones públicas de su país y a participar en los asuntos públicos, incluyendo la toma de decisiones.

Capítulo III. Deberes de los Estados:

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

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

[10] OEA. Convención Interamericana para la Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención Belém Do Pará". Consultado el 20 de diciembre de 2011, página web de tratados multilaterales: http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html. Aprobada en el Perú por medio de la resolución legislativa 26583, entrando en vigor el 04/07/1996.

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 8. Los Estados Partes convienen en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para:

a. fomentar el conocimiento y la observancia del derecho de la mujer a una vida libre de violencia, y el derecho de la mujer a que se respeten y protejan sus derechos humanos;

b. modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, incluyendo el diseño de programas de educación formales y no formales apropiados a todo nivel del proceso educativo, para contrarrestar prejuicios y costumbres y todo otro tipo de prácticas que se basen en la premisa de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en los papeles estereotipados para el hombre y la mujer que legitimizan o exacerban la violencia contra la mujer;

c. fomentar la educación y capacitación del personal en la administración de justicia, policial y demás funcionarios encargados de la aplicación de la ley, así como del personal a cuyo cargo esté la aplicación de las políticas de prevención, sanción y eliminación de la violencia contra la mujer;

d. suministrar los servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores público y privado, inclusive refugios, servicios de orientación para toda la familia, cuando sea del caso, y cuidado y custodia de los menores afectados;

e. fomentar y apoyar programas de educación gubernamentales y del sector privado destinados a concientizar al público sobre los problemas relacionados con la violencia contra la mujer, los recursos legales y la reparación que corresponda;

f. ofrecer a la mujer objeto de violencia acceso a programas eficaces de rehabilitación y capacitación que le permitan participar plenamente en la vida pública, privada y social;

g. alentar a los medios de comunicación a elaborar directrices adecuadas de difusión que contribuyan a erradicar la violencia contra la mujer en todas sus formas y a realzar el respeto a la dignidad de la mujer;

h. garantizar la investigación y recopilación de estadísticas y demás información pertinente sobre las causas, consecuencias y frecuencia de la violencia contra la mujer, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra la mujer y de formular y aplicar los cambios que sean necesarios; y,

i. promover la cooperación internacional para el intercambio de ideas y experiencias y la ejecución de programas encaminados a proteger a la mujer objeto de violencia.

Artículo 9. Para la adopción de las medidas a que se refiere este capítulo, los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad.

- **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"[11]:**

Artículo 3. Obligación de no discriminación:

Los Estados Partes en el presente Protocolo se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, 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.

Artículo 10. Derecho a la Salud:

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

   a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

   b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

[11] OEA. Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador". Consultado el 20 de diciembre de 2011, página web de tratados multilaterales: http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html. Aprobado en el Perú por medio de la resolución legislativa 26448, entrando en vigor el 16/11/1999.

c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud; y,

f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

- **Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer "CEDAW"[12]:**

Artículo 12:

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 *supra*, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Artículo 14: (…)

2. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, su participación en el desarrollo rural y en sus beneficios, y en particular le asegurarán el derecho a:

a. Participar en la elaboración y ejecución de los planes de desarrollo a todos los niveles;

b. Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia;

c. Beneficiarse directamente de los programas de seguridad social;

d. Obtener todos los tipos de educación y de formación, académica y no académica, incluidos los relacionados con la alfabetización funcional, así como, entre otros, los beneficios de todos los servicios comunitarios y de divulgación a fin de aumentar su capacidad técnica;

e. Organizar grupos de autoayuda y cooperativas a fin de obtener igualdad de acceso a las oportunidades económicas mediante el empleo por cuenta propia o por cuenta ajena;

f. Participar en todas las actividades comunitarias;

[12] ONU. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. New York. Consultado el 20 de diciembre de 2011, página web de declaraciones y convenciones que figuran en las resoluciones de la Asamblea General: http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm. Aprobada en el Perú por medio de resolución legislativa 23432, la cual entró en vigor el 13 de octubre de 1982.

g. Obtener acceso a los créditos y préstamos agrícolas, a los servicios de comercialización y a las tecnologías apropiadas, y recibir un trato igual en los planes de reforma agraria y de reasentamiento;

h. Gozar de condiciones de vida adecuadas, particularmente en las esferas de la vivienda, los servicios sanitarios, la electricidad y el abastecimiento de agua, el transporte y las comunicaciones.

El Acuerdo de Solución Amistosa

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, luego de recibir la petición de DEMUS, CLADEM, APRODEH, CRR y CEJIL, trasladó al Estado peruano las partes pertinentes de la denuncia y le pidió información a ser presentada dentro del plazo de 90 días. El Estado peruano solicitó ampliación del plazo para hacer llegar su respuesta, que fue otorgada por la CIDH, el 14 de enero de 2000.

Las peticionarias presentaron observaciones a la respuesta del Estado el 12 de abril de 2000. El 3 de octubre de 2000 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos aprobó el Informe de Admisibilidad Nº 66/00 y continuó con el análisis de fondo de la cuestión, referida a presuntas violaciones a la Convención Americana y a la Convención de Belém do Pará.

El 22 de febrero de 2001 el Estado peruano suscribió un Comunicado de Prensa Conjunto con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el cual se comprometió a propiciar una solución amistosa en algunos casos abiertos ante la Comisión, entre ellos el presente caso.

Con fecha 2 de marzo de 2001, durante el 110° período ordinario de sesiones de la CIDH, con la intervención y aprobación de la propia Comisión, las partes suscribieron el Acuerdo Previo para Solución Amistosa, en el que el Estado peruano admitió su responsabilidad internacional por los hechos alegados por las peticionarias y se comprometió a adoptar medidas de reparación en beneficio de la víctima, como la indemnización, la investigación de los hechos y la sanción administrativa, civil y penal de los responsables en el fuero común, así como a adoptar medidas de prevención para evitar que se repitan hechos similares en el futuro.

En consecuencia, el Estado peruano reconoció su responsabilidad internacional por violación de los artículos 1.1 (obligación de respetar los derechos), 4 (derecho a la vida), 5 (derecho a la integridad personal) y 24 (derecho de igualdad ante la ley) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como el artículo 7 (deber de los Estados de adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

El 26 de agosto de 2003, en la ciudad de Lima, las representantes de la víctima y el Estado suscribieron el Acuerdo de Solución Amistosa, solicitando que la Comisión ratificara el acuerdo en todo su contenido.

Señalamos el párrafo del Acuerdo de Solución Amistosa que estableció la obligación del Estado peruano de investigar y sancionar, no sólo el caso de María Mamérita Mestanza Chávez, si no también todos los casos de mujeres víctimas de la esterilización forzada en el Perú:

DÉCIMO PRIMERA: MODIFICACIONES LEGISLATIVAS Y DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR (…)

a. Medidas de sanción a los responsables de violaciones y reparación a las víctimas:

1) **Revisar judicialmente todos los procesos penales** sobre violaciones de los derechos humanos cometidas **en la ejecución del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar**[13], para que se individualice y se sancione debidamente a los responsables, imponiéndoles, además, el pago de la reparación civil que corresponda, lo cual alcanza también al Estado, en tanto se determine alguna responsabilidad suya en los hechos materia de los procesos penales.

2) **Revisar los procesos administrativos**, relacionados con el numeral anterior, iniciados por las víctimas y/o familiares, que se encuentran en trámite o hayan concluido respecto de denuncias por violaciones de derechos humanos.

b. Medidas de monitoreo y de garantía de respeto de los derechos humanos de los y las usuarias de los servicios de salud:

1) **Adoptar medidas drásticas contra los responsables de la deficiente evaluación pre-operatoria** de mujeres que se someten a una intervención de anticoncepción quirúrgica, conducta en que incurren profesionales de la salud de algunos centros de salud del país. Pese a que las normas del Programa de Planificación Familiar exigen esta evaluacion, ella se incumplieron. (...)

6) **Adoptar medidas drásticas contra los responsables de esterilizaciones forzadas no consentidas.**

[13] Resaltado nuestro.

Relevancia del Acuerdo de Solución Amistosa

Tanto a nivel regional como internacional, este caso paradigmático ha sido motivo de estudio y ejemplo para ilustrar la responsabilidad internacional de los Estados en materia de violación de derechos humanos, cuando se aplican políticas públicas que no son diseñadas para respetar la autonomía y derechos reproductivos de las mujeres.

Asimismo, este caso ha contribuido a que en la política pública de Planificación Familiar peruana, se realicen modificatorias pertinentes para que se respeten los derechos reproductivos de las mujeres. El Acuerdo de Solución Amistosa estableció estándares recomendados por la Defensoría del Pueblo[14] para respetar plenamente el derecho a la salud reproductiva de las mujeres. Esto contribuyó a que el Ministerio de Salud evalúe las prácticas de anticoncepción quirúrgica voluntaria que se venían aplicando en ese contexto y se modifiquen las normas. Es así que desde el 2004, se creó la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo guías nacionales que incorporaban las recomendaciones señaladas.

De otro lado, el caso contribuyó, tal como lo señalamos en el primer párrafo, a que se reconociera internacionalmente que la aplicación de políticas públicas nacionales en materia de salud reproductiva, de la manera cómo se había llevado a cabo en el Perú, vulneraba gravemente los derechos humanos de las mujeres; y, en consecuencia, este tipo de hechos puede ser investigado y sancionado incluyendo como autores no sólo a los operadores de salud que realizaron las esterilizaciones, sino además a las más altas autoridades vinculadas en la aplicación de dicha política pública de salud reproductiva.

[14] Estas recomendaciones eran: incluir medidas de monitoreo y garantía del respeto de los derechos humanos de las usuarias en el servicio de salud; llevar a cabo permanentemente cursos de capacitación calificada para el personal de salud en derechos reproductivos, violencia contra la mujer y equidad de género; adoptar las medidas administrativas necesarias para el respeto pleno del derecho al consentimiento informado; garantizar las condiciones adecuadas para las intervenciones quirúrgicas de esterilización; respetar estrictamente el plazo de reflexión de 72 horas; e implementar mecanismos para la recepción y trámite célere y eficiente de denuncias de violación de derechos humanos en establecimientos de salud.

Los procesos por Esterilizaciones Forzadas en la Región y en el Mundo[15]

El fenómeno de la esterilización forzada por parte de agentes del Estado, no es una problemática aislada que respondió exclusivamente a la coyuntura de las políticas de Estado del gobierno de Alberto Fujimori.

En el pasado, ha habido numerosas denuncias públicas sobre casos de esterilización forzada de mujeres en Brasil también sobre población indígena, y la propia Comisión Interamericana ha admitido un caso contra Bolivia por la esterilización sin consentimiento de una mujer que fue a un hospital público para tener un parto por cesárea.

En el contexto de esterilizaciones forzadas a población indígena en los estados mejicanos de Guerrero, Chiapas y Oaxaca, el Comité de Discriminación Racial de Naciones Unidas exhortó en 2006 a México a "que adoptara todas las medidas necesarias para poner fin a la práctica de esterilizaciones forzadas, a que investigue de manera imparcial y a que se procese y se castigue a los autores y ejecutores de las prácticas de esterilizaciones forzadas. El Estado Parte debe velar también porque las víctimas dispongan de recursos justos y eficaces, incluso para obtener indemnización".

Asimismo, una reciente investigación demostró que en Chile es común que las mujeres VIH positivo sean presionadas, o directamente forzadas, a intervenciones de esterilización quirúrgica por parte del personal de salud.

En África, Asia y Europa, esta violación de derechos humanos también ha sido registrada en países como Namibia e Indonesia, así como en Eslovaquia, donde las mujeres han sido objeto de diversas campañas de esterilización forzada por parte de agentes del Estado.

Lamentablemente, a pesar de que el problema de la esterilización forzada es tan extenso, sólo en una oportunidad un organismo internacional de derechos humanos ha tenido la ocasión de desarrollar jurisprudencia al respecto. En el caso A.S. vs. Hungría el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer encontró a Hungría responsable por la esterilización no consentida de A.S., en violación del derecho a no sufrir discriminación en la esfera de la atención médica, el derecho a acceder a información sobre planificación familiar, y el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre los mismos, y contar con la información, educación y medios para ejercer este derecho.

La esterilización forzada o no consentida ha sido una forma recurrente de discriminar y violentar a las mujeres, y responde a patrones socioculturales muy arraigados de objetivar el cuerpo de las mujeres y despojarla de su condición de sujeto de derechos, particularmente del derecho a controlar su propia capacidad reproductiva.

[15] DEMUS y otros. Caso CIDH N° 12.191 – Perú. Informe de reunión de trabajo. Tercera parte. Lima, Octubre 2010.

Reflexiones Finales

La esterilización forzada en el Perú, fue una de las principales formas de violación de los derechos reproductivos de las mujeres en el gobierno de Alberto Fujimori. En estos casos, miles de mujeres, en particular, de las de zonas periféricas, campesinas, rurales e indígenas fueron sometidas a la anticoncepción quirúrgica sin su consentimiento, usando diversas formas de engaños, coacción e incluso la fuerza.

El caso de María Mamérita Mestanza es uno de ellos, el que se convirtió en emblemático debido a que fue el primer caso en la región donde un Estado asumía su responsabilidad por haber implementado una política pública nacional sobre salud reproductiva que violentaba derechos humanos de las mujeres.

Luego de 8 años de firmado el Acuerdo de Solución Amistosa podemos señalar algunos aprendizajes del caso. Pese a que se cumplió la mayoría de compromisos en cuanto a reparaciones económicas a la familia, cabe señalar que hubo dificultades en las reparaciones en salud y educación debido a la lentitud de la propia burocracia estatal y la falta de un enfoque intercultural en dichas reparaciones.

Asimismo, de los dos grandes pendientes que hasta la fecha se han incumplido, a pesar de la existencia del Acuerdo de Solución Amistosa, el primero está referido a la adopción de medidas de prevención para evitar que se repitan hechos similares en el futuro, puesto que el Estado peruano no modifica su legislación penal a fin de incorporar en la misma la esterilización forzada como un delito de lesa humanidad, incumpliendo con adecuar el Código Penal con el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional; y el segundo, está referido a la investigación y sanción de los implicados, debido a que hasta octubre de este año, ninguna mujer víctima de esterilización forzada había accedido a justicia y reparación por dichos hechos. Sin embargo, luego de diversas gestiones que realizamos las copeticionarias para presionar al Estado peruano en el cumplimiento de dicha cláusula, el 26 de octubre de 2011, el Perú informó ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, **la reapertura de las investigaciones por la esterilización forzada de María Mamérita y las demás mujeres que en aquella época fueron víctimas de esta política,** tras haber reconocido el Ministerio Público que estos hechos constituyeron violaciones a los derechos humanos y que su propio archivo no era cosa juzgada.

Otro aprendizaje que hemos adquirido en el litigio emblemático, es que en casos como el de las esterilizaciones forzadas que son complejos, de gran espectro geográfico y con una gran cantidad de supuestas agraviadas, es necesario que las autoridades estatales brinden los recursos económicos, humanos y técnicos necesarios, a fin de que las investigaciones sean efectivas, dado que estos hechos fueron una práctica sistemática y generalizada que violentó los derechos de las mujeres, especialmente de las más pobres del Perú.

De otro lado, es importante señalar que el tema de reparaciones es un pendiente que tiene el Estado peruano con todas las víctimas de esterilización forzada en nuestro país. Debido a que, hasta la fecha, no se ha implementado ninguna política que identifique, registre, proponga y luego repare a las personas que fueron violentadas por dicha política pública que se implementó en los años de la década de los noventa.

Finalmente, es importante resaltar que este caso de María Mamérita Mestanza Chávez representa a miles de mujeres, que aún se encuentran esperando justicia y reparación. Por ello, el Estado debe cumplir con su obligación de investigar y sancionar a los involucrados de las esterilizaciones forzadas, debe adecuarse al Estatuto de Roma para prevenir estos hechos a futuro y, definitivamente, debe implementar una política de reparaciones integrales para todas aquellas víctimas de esta política pública que vulneró la autonomía y derechos reproductivos de las mujeres.

CLADEM

COMITÉ DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES Y DE COOPERACIÓN

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

La presente publicación ha sido realizada con la financiación de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo - AECID. Su contenido es de responsabilidad exclusiva de CLADEM y no refleja necesariamente la posición institucional de la AECID. La inclusión de su logotipo no implica que apruebe o respalde las posiciones expresadas en este documento.

© Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer- CLADEM
Programa de Litigio Internacional

Apartado Postal 11-0470, Lima - Perú
Telefax: (51 1) 4635898
E-mail: litigio@cladem.org
Página web: www.cladem.org

Autora
Rossy Salazar

Editora
M. Gabriela Filoni

Corrección de estilo
Cecilia Heraud Pérez

Diseño y diagramación
Jorge Maza

Coordinación de edición
Verónica Aparcana

Imprenta
Tarea Asociación Gráfica Educativa
Pasaje María Auxiliadora 156- 164, Breña

Hecho el Depósito Legal en el Biblioteca Nacional del Perú N°: 2011-08320

Lima, Diciembre de 2011