

Memorial de *Amicus Curiae*

***“Las Esterilizaciones Forzadas Practicadas en Perú Entre 1996-2000
Constituyen Delitos de Lesa Humanidad”***

Remitido al Despacho de la Tercera Fiscalía Superior Penal de Lima, Señor Fiscal Luis Landa Burgos

Elaborado por Susana SáCouto, Directora de la Oficina de Investigación de Crímenes de Guerra del Washington College of Law de la American University.

Enviado en noviembre de 2017

“Las Esterilizaciones Forzadas Practicadas en Perú Entre 1996-2000 Constituyen Delitos de Lesa Humanidad”

ÍNDICE

- I. INTRODUCCIÓN
- II. HISTORIA PROCESAL
- III. REQUISITOS PARA CRÍMENES DE LESA HUMANIDAD
 - A. ATAQUE
 - B. EL ATAQUE DEBE DIRIGIRSE A UNA POBLACIÓN CIVIL
 - i. Estado Civil
 - ii. Población
 - C. EL ATAQUE DEBE SER GENERALIZADO O SISTEMÁTICO
 - i. Extendido
 - ii. Existencia de una política estatal y la participación de funcionarios o autoridades
 - iii. Conclusión
 - D. NEXO
 - E. *MENS REA* (INTENCIÓN CRIMINAL)
- IV. CONCLUSIÓN
- V. ANEXOS

I. INTRODUCCIÓN

Entre 1996 y 2000, el gobierno de Perú llevó a cabo el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (PNSRPF), cuyo objetivo fue proporcionar a los peruan@s un mayor acceso a las estrategias de planificación familiar, incluida AQV (Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria)¹. La AQV consiste en métodos anticonceptivos permanentes, como ligaduras de trompas y vasectomías². Aunque la AQV requería formalmente la participación voluntaria de las personas beneficiarias y/o usuarias de estos métodos, el gobierno peruano ahora reconoce que miles de ciudadan@s peruan@s fueron esterilizad@s por la fuerza³. Han surgido relatos escalofriantes de mujeres encerradas en habitaciones o atadas para esterilizarlas; mujeres esterilizadas bajo anestesia para otros procedimientos y, por lo tanto, incapaces de consentir; y mujeres que fueron engañadas para dar su consentimiento por medio de desinformación, incluso que les dijeron que la esterilización era "temporal"⁴. Aunque se desconoce el número exacto de víctimas esterilizadas por la fuerza, a partir de septiembre de 2017, el gobierno ha reconocido que al menos 4,740 mujeres y 133 hombres

¹ Alejandra Ballón, Memorias del Caso Peruano de Esterilización Forzada 27 (2014).

² *Id.*

³ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Oficio N° 970-2017-JUS-DGDP, Cuadro N° 02, Víctimas Registradas (2 de oct., 2017) (reconociendo cerca de 5000 víctimas de esterilizaciones forzadas) (en archivos del autor).

⁴ *Ver infra* pp. 9-12.

fueron esterilizados forzosamente bajo el PNSRPF⁵. Esta cifra, sin embargo, refleja las víctimas de solo 13 de las 25 regiones del Perú⁶ y, por lo tanto, el número real de víctimas es, sin duda, mucho mayor.

Una evidencia contundente sugiere que las esterilizaciones forzadas bajo el PNSRPF constituyen crímenes de lesa humanidad. Desde al menos la era posterior a la Segunda Guerra Mundial, los tribunales penales internacionales han reconocido que los crímenes de lesa humanidad pueden incluir actos de esterilizaciones forzadas. Por ejemplo, en "El caso médico", los fiscales de Nuremberg juzgaron y obtuvieron condenas por crímenes de lesa humanidad contra varias personas que habían llevado a cabo experimentos médicos forzosados en pacientes, incluidas esterilizaciones forzadas⁷.

Perú reconoció la esterilización forzada como una violación de los derechos humanos en un acuerdo amistoso de 2003 ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y prometió investigar casos de esterilizaciones forzadas⁸. Como los tribunales peruanos lo reafirman recientemente en el caso de El Frontón, los crímenes de lesa humanidad no tienen un plazo de prescripción, por lo que las acusaciones penales por tales crímenes pueden presentarse mucho después de que se cometan los crímenes⁹. Además, como la fiscalía reconoció en ese caso, el contenido de los crímenes de lesa humanidad proviene del derecho internacional, cuyos elementos particulares pueden discernirse al observar la jurisprudencia de los tribunales penales internacionales como los de Nuremberg, Ruanda, y la ex Yugoslavia¹⁰.

Este memorial de *amicus* analiza si las esterilizaciones forzadas en el Perú alcanzan el nivel de los crímenes de lesa humanidad definidos en el derecho internacional consuetudinario. Utilizando la jurisprudencia de los tribunales penales internacionales, incluido el Tribunal Penal Internacional para Ruanda (TPIR), el Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia (TPIY), el Tribunal Especial para Sierra Leona (SCSL, por sus siglas en inglés) y las Salas Especiales en los Tribunales de Camboya (ECCC, por sus siglas en inglés), este memorial de *amicus* define los elementos necesarios para que un acto constituya un crimen de lesa humanidad y luego aplica esos elementos a los hechos en Perú. Basado en la definición del derecho internacional consuetudinario de crímenes contra la humanidad, este memorial de *amicus* concluye que existe una base razonable para creer que las esterilizaciones forzadas cometidas bajo el PNSRPF equivalen a crímenes de lesa humanidad.

La autora de este *amicus*, Susana SáCouto, es profesora de derecho internacional penal y humanitario en el Washington College of Law de la American University, donde dirige la Oficina de Investigación de Crímenes de Guerra. Brinda servicios de investigación jurídica especializada y asistencia técnica en estos ámbitos a cortes y tribunales penales internacionales, incluyendo la CPI, el TPIY, el TPIR, el SCSL, las ECCC y las Salas Especiales de Delitos Graves en Timor Oriental, entre otros. Ha escrito extensamente sobre cuestiones de derecho internacional. La Sra. SáCouto imparte cursos sobre Derecho Penal Internacional (DPI), procedimientos penales y respuestas jurídicas

⁵ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Oficio N° 970-2017-JUS-DGDP, Cuadro N° 02, Víctimas Registradas (2 de oct., 2017) (en archivos del autor).

⁶ *Id.*

⁷ El Caso Médico, I JUICIOS DE CRIMINALES DE GUERRA ANTE LOS TRIBUNALES MILITARES DE NUREMBERG 8, 13, 16 (1946-1949) (incluidas las esterilizaciones forzadas en las acusaciones por crímenes de lesa humanidad), http://www.loc.gov/rr/frd/Military_Law/pdf/NT_war-criminals_Vol-I.pdf; El Caso Médico, II JUICIOS DE CRIMINALES DE GUERRA ANTE LOS TRIBUNALES MILITARES DE NUREMBERG 171, 223, 226, 228 (1946-1949) (dictaminando que el acusado Gebhardt es culpable de crímenes de lesa humanidad por su papel en esterilizaciones forzadas), https://www.loc.gov/rr/frd/Military_Law/pdf/NT_war-criminals_Vol-II.pdf; *id.* at 235, 238, 241 (declarando culpable al acusado Brandt de crímenes de lesa humanidad por su papel en esterilizaciones forzadas); *id.* at 277-79, 281 (encontrando al acusado Brack culpable de crímenes de lesa humanidad por su papel en esterilizaciones forzadas).

⁸ María Mamérita Mestanza Chávez v. Perú, Informe N° 71/03 de la CIDH, (ser. L) Petición N° 12.191, en 14 (22 oct., 2003), <http://cidh.org/annualrep/2003eng/Peru.12191.htm>.

⁹ Ver Caso El Frontón: PJ lo considera como delito de lesa humanidad, EL COMERCIO (18 oct., 2017), <https://elcomercio.pe/politica/caso-fronton-judicial-considera-delito-lesa-humanidad-noticia-466831>.

¹⁰ *Id.* (la fiscalía en el caso El Frontón dijo que los crímenes de lesa humanidad se determinan observando los tribunales de Nuremberg, Ruanda y Yugoslavia, así como la Corte Penal Internacional). El Estatuto de Roma de la CPI no entró en vigor hasta 2002, y por lo tanto es inaplicable a los crímenes cometidos antes de esa fecha.

internacionales a la violencia sexual y de género en conflictos armados, entre otros. Su trayectoria incluye amplia experiencia práctica con organizaciones que trabajan en temas de DPI, Derecho Internacional Humanitario (DIH) y/o derechos humanos a nivel nacional e internacional.

II. HISTORIA PROCESAL

Los antecedentes del caso actual ante el sistema Interamericano de Derechos Humanos datan de 1999, cuando la familia de María Mamérita Mestanza Chávez presentó una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) alegando que Perú había violado sus derechos al obligarla a someterse a una esterilización que finalmente resultó en su muerte¹¹. En 2003, los peticionarios en ese caso y el gobierno peruano llegaron a un Acuerdo de Solución Amistosa en el que Perú reconoció la esterilización forzada como una violación de los derechos humanos y prometió investigar otros casos reportados de esterilizaciones forzadas¹².

Por su parte, en el estado Peruano se han llevado a cabo varias investigaciones penales en los últimos 15 años. En 2002, el ex congresista Héctor Hugo Chávez Chuchón presentó una denuncia penal contra varios funcionarios gubernamentales de alto nivel por delitos relacionados con esterilizaciones forzadas realizadas durante el PNSRPF¹³. Después del Acuerdo de Solución Amistosa en el caso María Mamérita Mestanza Chávez, en 2004 la Fiscalía de la Nación ordenó que la investigación de su caso se acumulara con la investigación de la denuncia de 2002¹⁴. Entretanto, en 2003, la congresista Dora Núñez Dávila presentó una demanda constitucional contra el ex presidente Alberto Fujimori por genocidio, tortura y otros delitos relacionados con esterilizaciones forzadas¹⁵. Esa denuncia fue desestimada en 2004, y las denuncias acumuladas de María Mamérita Mestanza Chávez y Héctor Hugo Chávez Chuchón fueron desestimadas en 2009¹⁶. Con la intervención de la CIDH, la investigación acumulada de María Mamérita Mestanza Chávez y Héctor Hugo Chávez Chuchón fue reabierta en 2012¹⁷, pero casi todos los cargos fueron nuevamente desestimados en 2014¹⁸. Al año siguiente, sin embargo, La Tercera Fiscalía Superior Penal Nacional determinó que la impugnación de las víctimas había sido fundada en parte y ordenó a la Segunda Fiscalía Penal que realizara procedimientos adicionales, indicando que el foco de esa investigación debería ser determinar si se habían cometido crímenes de lesa humanidad y quiénes eran los responsables¹⁹. En respuesta a esa disposición, en 2015, la Segunda Fiscalía Penal realizó más investigaciones²⁰. En julio 2016, la fiscal Marcelita Gutiérrez Vallejos emitió su decisión, mediante la cual concluyó que las esterilizaciones forzadas en el Perú no constituían crímenes contra la humanidad y cerró el caso nuevamente²¹. Como esta Fiscalía de primera instancia no se había pronunciado en 77 casos que hacían parte de la investigación, La Tercera Fiscalía Superior Penal Nacional ordenó que la investigación se completara, pero en diciembre pasado la fiscal Gutiérrez decidió también archivar esos 77 casos.²² DEMUS (Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer) y sus organizaciones socias apelaron esta nueva decisión de archivo en perjuicio de 77 mujeres víctimas, entre las cuales se encuentran los casos de Celia Ramos Durand y Victoria Vígo Espinoza, con lo que el expediente fiscal volvió al despacho del Fiscal de la Tercera Fiscalía Penal Nacional, Luis Landa Burgos, quien ahora debe decidir si reabrirá la investigación fiscal, incluyendo estos últimos casos, o confirmará su archivo.

¹¹ Ver María Mamérita Mestanza Chávez v. Perú, *supra* nota 8, en 1, 6.

¹² *Id.* 4, 14.

¹³ Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial, Investigación Preliminar N° 29-2011, Resolución Fiscal N° 16, en 1 (27 julio, 2016) (describiendo los antecedentes procesales) [de aquí en adelante Resolución Fiscal N° 16].

¹⁴ BALLÓN, *supra* nota 1, en 105.

¹⁵ Resolución Fiscal N° 16, *supra* nota 13, en 2; BALLÓN, *supra* nota 1, en 104.

¹⁶ Resolución Fiscal N° 16, *supra* nota 13, en 2.

¹⁷ BALLÓN, *supra* nota 1, en 105-06; Resolución Fiscal N° 16, *supra* nota 13, en 3-4.

¹⁸ Resolución Fiscal N° 16, *supra* nota 13, en 5-7. Los cargos de homicidio, exposición a peligro de persona dependiente con circunstancia agravante y encubrimiento real y contra la administración pública fueron permitidos para avanzar contra un grupo de individuos. *Id.*

¹⁹ *Ver id.* en 8-9.

²⁰ *Id.* en 8.

²¹ *Ver id.* en 42-56, 106.

²² Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial, Investigación Preliminar N° 29-2011, Resolución Fiscal N° 21 (06 de diciembre de 2016).

III. REQUISITOS PARA CRÍMENES DE LESA HUMANIDAD

Según el derecho internacional consuetudinario, los elementos contextuales de un crimen de lesa humanidad son: i) un ataque, ii) dirigido contra cualquier población civil, iii) que fue generalizado o sistemático, iv) un nexo entre los actos del acusado y el ataque, y v) el acusado sabía o pretendía que sus actos fueran parte del ataque²³. Los actos enumerados incluyen asesinato, tortura, violación, persecución y otros actos inhumanos de un carácter similar, entre otros²⁴. Como se explicó anteriormente, está bien establecido que las esterilizaciones forzadas pueden elevarse al nivel de los crímenes de lesa humanidad, siempre que se cumplan los elementos contextuales. Las siguientes secciones, por lo tanto, examinan estos elementos contextuales, que incluyen tanto la ley relevante como su aplicación a los hechos en Perú.

A. ATAQUE

Según el derecho internacional consuetudinario, un ataque se define como "un curso de conducta que implica la comisión de actos de violencia"²⁵. Dichos actos de violencia no se limitan al uso de la fuerza armada, sino que pueden abarcar cualquier maltrato de la población civil²⁶. Como se describe con más detalle arriba, desde al menos la era posterior a la Segunda Guerra Mundial, las esterilizaciones forzadas han sido reconocidas como actos de violencia que pueden constituir parte de un ataque a los fines de crímenes de lesa humanidad²⁷. De hecho, el gobierno peruano ha reconocido que las esterilizaciones forzadas pueden constituir crímenes contra la humanidad en virtud del derecho internacional²⁸.

El gobierno de Perú ha admitido repetidamente que miles de mujeres fueron esterilizadas por la fuerza bajo el PNSRPF entre 1996 y 2000. En 2001, por ejemplo, el Congreso peruano estableció una Subcomisión de Investigación ("Subcomisión de Investigación del Congreso") para investigar a

²³ Fiscal v. Taylor, Caso N° SCSL-03-01-T, Sentencia, 506-07 (Sala de Juicio de SCSL 18 mayo, 2012), <http://www.rscsl.org/Documents/Decisions/Taylor/1283/SCSL-03-01-T-1283.pdf>; Fiscal v. Karadžić, Caso N° IT-95-5/18-T, Sentencia, 472 (Sala de Juicio de ICTY 24 mar., 2016), <https://www.legal-tools.org/doc/173e23/pdf/>; Fiscal v. Kordić, Caso N° IT-95-14/2-A, Sentencia 93-99 (Sala de Apelación de ICTY 17 dic., 2004), http://www.icty.org/x/cases/kordic_cerkez/acjug/en/cer-aj041217e.pdf; Fiscal v. Blagojević, Caso N° IT-02-60-T, Sentencia, 541 (Sala de Juicio de ICTY 17 ene., 2005), http://www.icty.org/x/cases/blagojevic_jokic/tjug/en/bla-050117e.pdf.

²⁴ Estatuto actualizado del Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia, art. 5 (2009), http://www.icty.org/x/file/Legal%20Library/Statute/statute_sept09_en.pdf; Estatuto del Tribunal Penal Internacional para Ruanda, art. 3 (2007), http://legal.un.org/avl/pdf/ha/ictr_EF.pdf.

²⁵ Ver Sentencia del Juicio a Blagojević, *supra* nota 23, en 543; Fiscal v. Nahimana, Caso N° ICTR-99-52-A, Sentencia, 916-18 (Sala de Apelación de ICTR. 28 nov, 2007), <http://www.legal-tools.org/doc/4ad5eb/>; Fiscal v. Nuon, Caso N° 002/19-09-2007/ECCC/TC, Sentencia, 178 (Sala de Apelación de ECCC 7 ag., 2014), <http://www.legal-tools.org/doc/4888de/>; ver también Sentencia del Juicio a Taylor, *supra* nota 23, en 506 (define ataque como "una campaña, operación o curso de acto"). En algunos casos, incluso los actos no violentos, como la imposición de un sistema de apartheid, pueden constituir un crimen contra la humanidad. Ver, *p.ej.*, Fiscal v. Akayesu, Caso N° ICTR-96-4-T, Sentencia, 581 (Sala de Juicio de ICTR 2 set., 1998), <http://unictr.unmict.org/sites/unictr.org/files/case-documents/ictr-96-4/trial-judgements/en/980902.pdf>.

²⁶ Fiscal v. Kunarac, Caso N° IT-96-23 & IT-96-23/1-A, Sentencia, 86 (Sala de Apelación de ICTY 12 junio, 2002), <http://www.icty.org/x/cases/kunarac/acjug/en/kun-aj020612e.pdf>; Fiscal v. Milutinović, Caso N° IT-05-87-T, Sentencia, 144 (Sala de Juicio de ICTY 26 feb., 2009), <https://www.legal-tools.org/doc/9eb7c3/pdf/>; Sentencia del Juicio a Blagojević, *supra* nota 23, en 543; Sentencia del Juicio a Karadžić, *supra* nota 23, en 473; Sentencia del Juicio a Nuon, *supra* note 25, at 178; Sentencia de la Apelación de Nahimana, *supra* nota 25, en 918.

²⁷ Ver El Caso Médico, II JUICIOS DE CRIMINALES DE GUERRA ANTE LOS TRIBUNALES MILITARES DE NUREMBERG 171, 177 (1946-49) (sentencia del tribunal militar de Nuremberg que describe los cargos de crímenes de guerra y crímenes de lesa humanidad por, entre otras cosas, esterilizaciones forzadas que causaron a miles de víctimas "una gran angustia mental y física"), https://www.loc.gov/rr/frd/Military_Law/pdf/NT_war-criminals_Vol-II.pdf; *id.* en 223, 226, 228 (declarando culpable al acusado Gebhardt de crímenes contra la humanidad por su papel en esterilizaciones forzadas); *id.* en 235, 238, 241 (declarando culpable al acusado Brandt de crímenes de lesa humanidad por su papel en esterilizaciones forzadas); *id.* en 277-79, 281 (encuentra al acusado Brack culpable de crímenes de lesa humanidad por su papel en esterilizaciones forzadas).

²⁸ *Ej.*, Congreso Peruano, Subcomisión Investigadora de Personas e Instituciones Involucradas en las Acciones de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), Informe Final sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria 102-03 (junio 2002), https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2011/07/peru_informe_final_aqv.pdf [de aquí en adelante Informe Final de la Subcomisión Investigadora del Congreso]; MINSA, Comisión Especial sobre Actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), Informe Final 134 (julio 2002) [de aquí en adelante Informe Final de la Comisión Especial del MINSA], <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2011/07/informe-final-comision-especial-aqv.pdf>.

individuos e instituciones involucradas en esterilizaciones realizadas entre 1990 y 2000²⁹. En su informe final, emitido al año siguiente, la Comisión Investigadora del Congreso confirmó que las esterilizaciones forzadas se llevaron a cabo bajo el PNSRPF, incluso mediante el uso de "violencia psicológica" y "presión"³⁰. El Ministerio de Salud (MINSa) también creó una comisión en 2001, la Comisión Especial de Actividades AqV ("Comisión Especial del MINSa"), para investigar las denuncias de abusos en virtud del PNSRPF³¹. Al igual que la Comisión Investigadora del Congreso, la Comisión Especial del MINSa llegó a la conclusión de que se habían producido esterilizaciones forzadas³². Y en 2015, reconociendo que se habían llevado a cabo esterilizaciones "obligatorias", el gobierno peruano emitió el Decreto N° 006-2015-JUS, que creó un registro de víctimas de la esterilización forzada (conocido como "REVIESFO")³³ para reconocer formalmente y brindar servicios médicos y legales beneficios para las víctimas de la esterilización forzada³⁴. A partir de setiembre de 2017, REVIESFO ha registrado 4,740 mujeres y 133 hombres víctimas de esterilizaciones forzadas³⁵. Sin embargo, hasta ahora, las víctimas han sido registradas de solo trece³⁶ de las 25 regiones en Perú³⁷. El número total de víctimas reconocidas en el registro seguramente no refleja el número total de víctimas y aumentará a medida que las víctimas sean registradas en otras regiones del Perú.

Testimonios de víctimas de la esterilización forzada respaldan las conclusiones del gobierno peruano y subrayan la gravedad de los crímenes a los que fueron sometidas estas víctimas. Muchos de los testimonios son notablemente similares, mostrando un patrón de conducta violenta y fuerza física. Por ejemplo:

- Esperanza Huayama Aguirre estuvo entre varias mujeres que acudieron a un centro de salud local en Huancabamba para un chequeo general. Después de ingresar al centro, ella y las otras mujeres se dieron cuenta de que se estaban realizando las esterilizaciones, ya que había varias mujeres que se quejaban de dolor postoperatorio severo. Cuando Esperanza y las otras mujeres trataron de irse, fueron encerradas en una habitación con treinta o cuarenta mujeres más. Durante su revisión, el médico le dijo a Esperanza que estaba "enferma" y la puso bajo anestesia. El doctor estaba en medio de la esterilización cuando la anestesia de Esperanza comenzó a desaparecer, y en ese momento gritó "¡No! ¡Déjeme morir con mi hijo por nacer! "El médico le dio más anestesia y completó la esterilización. Esperanza estaba embarazada de cuatro meses cuando fue esterilizada y, debido a la operación, dio a luz a un bebé muerto³⁸.
- Micaela Flores fue una de más de una docena de mujeres que aceptaron ir a una clínica en Cusco para un chequeo médico gratuito. Sin embargo, después de llegar llegaron a escuchar a mujeres gritar e intentar huir. El personal de salud cerró las puertas para evitar que las mujeres escaparan. Cuando la señora Flores intentó resistirse, el personal médico le ató las

²⁹ Informe Final de la Subcomisión Investigadora del Congreso, *supra* nota 28, en 3 (el encontrar la evidencia apoya la presunta comisión de crímenes contra la libertad individual, contra la vida, el cuerpo, la salud, la conspiración para cometer un delito y el genocidio).

³⁰ *Id.* en 103, 106.

³¹ Informe Final de la Comisión Especial del MINSa, *supra* nota 28, en 7.

³² *Id.* en 133, 136-37 (confirmando que las personas habían muerto debido a "esterilizaciones forzadas", reconociendo públicamente a las mujeres que aceptaron testificar ante la comisión para que no ocurrieran "esterilizaciones forzadas" y enviando el informe al Ministerio Público para investigar a los responsables de las "esterilizaciones forzadas").

³³ REVIESFO significa "Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas". Ver *infra* nota 34.

³⁴ Decreto Supremo N° 006-2015-JUS, preámbulo & arts. 1-7 (2015), <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-de-interes-nacional-la-atencion-decreto-supremo-n-006-2015-jus-1308828-2/>; ver también Ministerio de Justicia y Derechos Humanos del Perú, Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas-REVIESFO, <https://www.minjus.gob.pe/defensapublica/interna.php?comando=1036> [de aquí en adelante REVIESFO].

³⁵ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Oficio N° 970-2017-JUS-DGDP, Cuadro N° 02, Víctimas Registradas (2 oct., 2017) (en los archivos del autor).

³⁶ *Id.* (hasta el momento, se han inscrito víctimas de Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Lima Centro, Lima Este, Lima Sur, Moquegua, Piura, y San Martín).

³⁷ Ver Portal del Estado Peruano, http://www.peru.gob.pe/directorio/pep_directorio_poderes.asp?cod_poder=7 (lista las 25 regiones).

³⁸ Resumen de la entrevista a Esperanza Huayama Aguirre en BALLÓN, *supra* nota 1, en 193-203; ver también Esperanza: "Me practicaron la esterilización... por eso perdí a mi bebé," LA REPÚBLICA (26 ene., 2014), <http://larepublica.pe/politica/767887-esperanza-me-practicaron-la-esterilizacion-por-eso-perdi-a-mi-bebe>.

manos y los pies. La señora Flores fue sometida a anestesia y esterilizada sin su consentimiento³⁹.

- Sabina Huillca acababa de dar a luz cuando una enfermera la colocó en una camilla y le ató las manos y los pies. La señora. Huillca preguntó por su hija recién nacida, pero en cambio la colocaron bajo anestesia. Cuando despertó, la doctora le estaba cosiendo el estómago y comenzó a gritar al darse cuenta de que había sido esterilizada⁴⁰.
- Florencia Huayllas Vásquez fue a un puesto médico para recibir tratamiento para su anemia. Cuando llegó, le dijeron que en realidad planeaban esterilizarla. Ella le dijo al personal médico que no quería ser esterilizada y que era innecesario porque ya estaba en control de la natalidad. Antes de que pudiera intentar escapar, le ataron las manos, la colocaron bajo anestesia y la esterilizaron.⁴¹

Muchas mujeres estaban inconscientes y bajo anestesia después de una cesárea u otro procedimiento cuando fueron esterilizadas por la fuerza sin su conocimiento o consentimiento⁴². Por ejemplo:

- Victoria Vigo tenía 33 semanas de embarazo cuando fue al hospital porque no se sentía bien. El Dr. Nicolás Angulo Silva le realizó una cesárea de emergencia a la señora Vigo, durante la cual también la esterilizó. Cuando el bebé prematuro de Victoria murió pocos días después, la señora Vigo quedó devastada. Su dolor se agravó cuando un médico intentó consolarla, diciéndole que era joven y que podía tener más hijos, pero luego otro médico le dijo que ya no podía concebir porque había sido esterilizada⁴³.
- Sonia Poma Ramos fue al hospital para una cesárea. Antes del procedimiento, Sonia le gritó al médico, Jorge Fuentes Ávila, rogándole que no la esterilizara. Durante la cesárea, el Dr. Ávila realizó la esterilización de todos modos⁴⁴.

³⁹ Javier Lizarzaburu, *Las esterilizaciones Forzadas atormentan a las mujeres peruanas por décadas*, BBC (2 dic., 2015), <http://www.bbc.com/news/world-latin-america-34855804>; *2,000 peruanas fueron supuestamente sometidas a esterilización forzada bajo la presidencia de Fujimori*, dice el informe, FOXNEWS (15 feb., 2012), <http://www.foxnews.com/health/2012/02/15/2000-peruvians-were-allegedly-forced-sterilization-under-fujimoris-presidency.html>; *Perú: El caso de 2.000 esterilizaciones forzadas*, RADIO MALVA (6 feb., 2014), <https://radiomalva.org/2014/02/06/peru-el-caso-de-2-000-esterilizaciones-forzadas-en-peru-no-esta-cerrado/>.

⁴⁰ Resumen de la información proporcionada en Lizarzaburu, *supra* nota 39.

⁴¹ Movimiento Amplio de Mujeres, Resumen del testimonio entregado a la Comisión de Derechos Humanos del Congreso, al Ministerio de Salud, y al Fiscal General, titulado Testimonios de 12 campesinas de Anta entregados a la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República, al Ministerio de Salud, y al Fiscal de la Nación, en 11 (set. 2001) [de aquí en adelante Testimonios de 12 campesinas]; https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2011/07/mam_testimonios-mujeres-de-anta-aqv.pdf. El esposo de la señora Vásquez supuestamente consintió el procedimiento. Id. Es indiscutible que una persona no puede consentir la esterilización de otra. Ver, *p.ej.*, Centro de Derechos Reproductivos, presentó *amicus curiae*, Expediente 29-2011, at 13 (28 feb., 2017) (el consentimiento debe ser del "paciente") [de aquí en adelante CDR *Amicus Curiae*]. Muchas otras mujeres también fueron esterilizadas ilegalmente en base al consentimiento de su esposo. Ver, *p.ej.*, Testimonios de 12 campesinas, *supra*, en 10 (Venancia Titto Quispe se negó a ser esterilizada, pero le dieron anestesia y la esterilizaron después de que su esposo firmara el formulario de consentimiento).

⁴² Ver, *p.ej.*, Testimonios de 12 campesinas, *supra* nota 41, en 12 (Hilaria Huamán Huillca estaba siendo sometida a una operación para quitar la gasa que el médico le había dejado después de una cesárea cuando fue esterilizada sin su consentimiento); DEFENSORÍA DEL PUEBLO, La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II, Informe N° 27, at 20 (1999) (A "A" le dijeron que estaban tomando muestras para el análisis cuando le administraron anestesia; ella nunca consintió en ser esterilizada), <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2014/09/informe-27-1999-aqv.pdf>; *id.*, en Índice 10-15 (1999) (SPR DBP, y VVE fueron esterilizadas durante las cesáreas); DEFENSORÍA DEL PUEBLO, La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III, Informe N° 69, at 89-92 (2002) (MCV, MVSZ, CVF, ECG, y DRJ fueron esterilizadas durante las cesáreas), <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2014/09/informe-69-2002-aqv.pdf>; Sophie Davies, *Activistas peruanas luchan por mujeres esterilizadas por la fuerza*, REUTERS (Dec. 14, 2016), <http://www.reuters.com/article/us-peru-women-sterilisation/peruvian-activists-fight-for-forcibly-sterilized-women-idUSKBN1430JQ?il=0>.

⁴³ Defensoría del Pueblo Informe N° 27, *supra* nota 42, en Índice 14-15; Jane Chambers, *"Me esterilizaron en contra de mi voluntad": las amargas historias de las víctimas de las esterilizaciones forzadas en el Perú de Alberto Fujimori*, BBC (28 mar., 2017), <http://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-39413935>.

⁴⁴ Resumen de la información proporcionada en Casos de esterilización quirúrgica en Huancavelica, at 1 (1997-1998), copiado por DEMUS de los archivos de la Fiscalía de conformidad con una solicitud en virtud de la Ley de Transparencia y su Reglamento (copia en archivo del autor).

- Inés Condori fue al hospital para un chequeo después del nacimiento de su cuarto hijo. Condori recibió una inyección y se despertó horas después con un dolor intenso. Aludiendo al hecho de que acababa de ser esterilizada, el personal del hospital le dijo que ya no tendría hijos y que sería "joven de nuevo"⁴⁵.

Otras mujeres fueron sometidas a amenazas graves y a menudo repetidas -incluso el encarcelamiento y/o el pago de impuestos o multas adicionales- si se negaban a ser esterilizadas⁴⁶. Ante estas amenazas, muchas mujeres sintieron que no tenían otra opción que someterse al procedimiento de esterilización para proveer por sus familias y mantenerlas intactas. Por ejemplo:

- María Mamérita Mestanza Chávez vivía con su esposo y sus siete hijos en Cajamarca. Los trabajadores de salud de La Encañada visitaron su casa al menos en siete ocasiones distintas, durante las cuales alegaron que era ilegal tener más de cinco hijos y amenazaron a María y a su esposo con multas y encarcelamiento si no se sometía a una operación de esterilización. Ella murió varios días después de ser operada⁴⁷.
- Concepción Bellido Guillen ya tenía cuatro hijos cuando trabajadores de salud llegaron a su aldea y le dijeron a los residentes que cualquiera que tuviera más de cuatro hijos tenía que pagar un impuesto. Además, el personal de salud afirmó que el estado peruano pagaría la educación de solo dos niños. Concepción quería más hijos, pero sabía que su familia no podía pagar ese impuesto. Por lo tanto, se sometió a regañadientes a la operación de esterilización⁴⁸.

Algunas mujeres fueron mal informadas intencionalmente y engañadas para que se esterilizaran. Por ejemplo, a algunas mujeres se les dijo que estaban firmando un formulario de consentimiento para un medicamento u otro procedimiento, cuando en realidad estaban firmando un formulario de consentimiento para la esterilización. Sin embargo, debido a que no podían leer, no sabían que los trabajadores de la salud les habían mentado⁴⁹. A otras mujeres se les dio información falsa o incompleta que les impidió tomar una decisión libre e informada. Por ejemplo, a muchas víctimas no se les dijo que la esterilización era permanente y que no podrían tener más hijos después⁵⁰. A muchos no se les dijo que había otras formas temporales de anticoncepción que podrían elegir en su lugar⁵¹. Pocos fueron informados sobre los riesgos del procedimiento⁵². E incluso cuando los trabajadores de la salud trataron de proporcionar información completa, muchas de las mujeres esterilizadas hablaban quechua y/o eran analfabetas y no entendían lo que los trabajadores de la salud de habla hispana estaban tratando de explicar, ni entendían los folletos informativos o el

⁴⁵ Resumen de la información proporcionada en Davies, *supra* nota 42.

⁴⁶ BALLÓN, *supra* nota 1, en 259, 262 (Marcelina Carhuas Baldeón de Urquiza se sometió a un procedimiento de esterilización porque le dijeron que sería multada si tenía otro hijo); *id.* en 230-31, 233, 239 (Concepción Bellido Guillen se sometió a un procedimiento de esterilización porque le dijeron que tendría que pagar un impuesto si tenía más hijos); DEFENSORÍA DEL PUEBLO Informe N° 27, *supra* nota 42, Índice en 19 (describiendo el caso de CHM, quien no tenía suficiente dinero para pagar ciertas tarifas médicas después del nacimiento de su hijo, por lo que el médico le dijo que en lugar de pagar las tarifas, uno de los padres podría someterse a la esterilización); Informe Final de la Comisión Especial del MINSA, *supra* nota 28, en 129.

⁴⁷ María Mamérita Mestanza Chávez v. Perú, *supra* nota 8, en 10-12; Defensoría del Pueblo Informe N° 27, *supra* nota 42, Anexo N° 9 (entrevista con el esposo de la víctima J.S.).

⁴⁸ Resumen de la entrevista a Concepción Bellido Guillen en BALLÓN, *supra* nota 1, en 230-42.

⁴⁹ Ver, *p.ej.*, Defensoría del Pueblo Informe N° 27, *supra* nota 42, en 92-94 (caso de EYC); ver también Casos de esterilización quirúrgica en Huancavelica, *supra* nota 44, en 1 (después de que Gregoria Condori Riveros se negara explícitamente a someterse a la esterilización, su médico le hizo firmar un formulario en blanco diciéndole que era para una limpieza uterina que necesitaba para extraer la placenta que había quedado en su útero después de dar a luz; durante la limpieza uterina, el doctor la esterilizó).

⁵⁰ Ver, *p.ej.*, Defensoría del Pueblo Informe N° 27, *supra* nota 42, en Índice 22 (el formulario de consentimiento firmado por ATH no indicaba que los efectos de la esterilización eran permanentes y que el paciente no podría tener más hijos); Informe Final de la Comisión Especial del MINSA, *supra* nota 28, en 76-77 (se les dijo a las víctimas que los efectos de la esterilización desaparecerían después de 10 años, momento en el que podrían tener más hijos); *id.* en 129 (igual).

⁵¹ Ver, *p.ej.*, Defensoría del Pueblo Informe N° 27, *supra* nota 42, at 20; CLADEM, Nada Personal: Reporte de Derechos Humanos sobre la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú, 1996-1998, at 97, 100 (1999), https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2011/07/cladem_nada-personal.pdf.

⁵² Ver, *p.ej.*, Defensoría del Pueblo Informe N° 27, *supra* nota 42, en 94-96 (DRT no fue informada de los riesgos del procedimiento).

consentimiento formularios, que se les proporcionaron solo en español⁵³. Como el gobierno peruano ha reconocido, la ausencia de consentimiento libre e informado constituye una esterilización forzada⁵⁴.

Además de admitir que las esterilizaciones forzadas se llevaron a cabo bajo el PNSRPF, el gobierno peruano también ha confirmado reiteradamente que estas esterilizaciones forzadas fueron cometidas como parte de un programa ordenado por el gobierno para aumentar dramáticamente el número de esterilizaciones. Aunque el PNSRPF contenía una variedad de métodos de planificación familiar, numerosos informes gubernamentales indican que la esterilización se privilegió sobre otros métodos⁵⁵. Por ejemplo, el Ministerio de Salud peruano (MINSA) concluyó, a partir de directivas verbales y escritas emitidas originalmente por el propio MINSA, que a partir de setiembre de 1995 la Política de Planificación Familiar "privilegió" la oferta de ligaduras de trompas y vasectomías⁵⁶. Además, uno de los indicadores utilizados por el gobierno para medir el éxito de los programas sociales del Perú fue el número de mujeres que optaron por métodos anticonceptivos permanentes (es decir, la esterilización)⁵⁷. No se incluyeron otros métodos anticonceptivos en los indicadores⁵⁸. Estos esfuerzos gubernamentales para privilegiar las esterilizaciones tuvieron éxito: el número de esterilizaciones realizadas por el Ministerio de Salud en Perú aumentó de 34,307 en 1995 a 88,075 en 1996 y 120,056 en 1997⁵⁹.

Para lograr este aumento en el número de esterilizaciones, el gobierno peruano creó cuotas numéricas para las esterilizaciones y obligó a los médicos y al personal de salud a cumplir con estas. La existencia de estas cuotas ha sido confirmada en numerosas ocasiones por numerosas entidades gubernamentales, incluidas la Subcomisión de Investigaciones del Congreso⁶⁰ y el MINSA⁶¹, así como por ONG y otros⁶². Altos funcionarios gubernamentales dejaron en claro al personal médico que

⁵³ Christina Ewig, *Second-Wave of Neoliberalism: Gender, Race, and Health Sector Reform in Peru* 148 (2010) (hallaron que muchas de las mujeres que fueron objeto de esterilización provenían de comunidades pobres y solo hablaban quechua, por lo que no entendieron los procedimientos explicados en español ni dieron su consentimiento informado para ser esterilizados); Germán Málaga, *Las esterilizaciones forzadas, los derechos reproductivos y el consentimiento informado*, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (2013) ("más del 65% de las mujeres esterilizadas eran analfabetas o tenían primaria incompleta, y gran parte de ellas eran quechua hablantes, es decir, difícilmente pudieron entender los consentimientos informados"), <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/294/2196>; BALLÓN, *supra* nota 1, en 35; Chambers, *supra* nota 43 ("Los hombres y mujeres que fueron objeto del programa de esterilización fueron por lo general de origen humilde, hablantes indígenas de quechua, muchos de los cuales firmaron un documento escrito en español que no entendían"); *Víctimas de esterilización forzada piden a relatora de la ONU que interceda por ellas*, La República (June 10, 2017) ("Nunca, nunca las mujeres quechua hablantes hemos sido consultadas ni hemos dado nuestro consentimiento, nunca nos preguntaron. Como no sabíamos leer ni escribir las enfermeras nos hacían firmar un papel."), <http://larepublica.pe/politica/884480-victimas-de-esterilizacion-forzada-piden-relatora-de-la-onu-que-interceda-por-ellas>.

⁵⁴ REVIESFO, *supra* nota 34 (esterilización forzada "es un procedimiento quirúrgico, realizado a varones o mujeres en contra de su voluntad o sin su consentimiento libre e informado") (énfasis añadido). Otras organizaciones acuerdan que el consentimiento debe ser libre e informado. Ver, p.ej., Comisión de Expertos, Colegio Médico del Perú, *Actividades Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria*, Informe Final, at 9 (1998) (para tener un consentimiento libre e informado, se debe informar a una persona sobre todos los métodos de anticoncepción) [de aquí en adelante Informe Final del Colegio Médico]; CDR *Amicus Curiae*, *supra* nota 41, en 14, 16-17.

⁵⁵ Ver, p.ej., Informe Final de la Comisión Especial del MINSA, *supra* nota 28, en 40, 42, 62; MINSA, *Sistematización de los Casos Paradigmáticos por la Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica como Política de Población en el Perú, 1995-2000*, at 11, 24, 29, 104 (julio 2006) [de aquí en adelante Informe del MINSA 2006]; Informe Final del Colegio Médico, *supra* nota 54, en 20; Informe Final de la Subcomisión Investigadora del Congreso, *supra* nota 28, en 106-07; Defensoría del Pueblo, *Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria I*, Informe N° 7, en 27 (1998), https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2011/07/defensoria_informe_7.pdf; Defensoría del Pueblo Informe N° 27, *supra* note 42, at 104.

⁵⁶ Informe MINSA 2006, *supra* nota 55, en 102, 105; *id.* en 11 (El presidente Fujimori personalmente dio directivas al personal médico para enfatizar al AQV).

⁵⁷ EWIG, *supra* nota 53, en 111-12 (2010) (describe el informe interno del poder ejecutivo emitido por la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales en agosto de 1997).

⁵⁸ *Id.*

⁵⁹ Resolución Fiscal N° 16, *supra* nota 2, en 22. Aunque estos números inicialmente parecen ser más bajos, en términos absolutos, que algunas de las otras formas de anticoncepción, *id.* en 23, las esterilizaciones no se pueden comparar significativamente con otras formas de anticoncepción de esta manera. Una persona solo puede esterilizarse una vez (y una vez esterilizada, ya no necesita ninguna otra forma de anticoncepción), mientras que una persona que usa la píldora debe usar 13 paquetes de píldoras durante todo el año y una persona que recibe condones a menudo recibe varios a la vez.

⁶⁰ Informe Final de la Subcomisión Investigadora del Congreso, *supra* nota 28, en 106.

⁶¹ Informe Final de la Comisión Especial del MINSA, *supra* nota 28, en 6, 24, 130; Informe MINSA 2006, *supra* nota 55, en 102.

⁶² Ver, p.ej., CLADEM, *NADA PERSONAL*, *supra* nota 51, en 50-52, 55, 57, 58, 65-66; *Denuncian que obligan a médicos a realizar ligaduras de trompas*, EL COMERCIO (7 nov., 1996) (El presidente del Instituto de Investigación y Prevención de Enfermedades de la Mujer informó

estas cuotas eran obligatorias⁶³. También monitorearon de cerca el progreso en el logro de estas cuotas y presionaron al personal médico para que las cumpla⁶⁴. Por ejemplo, el Dr. Yong Motta, que se desempeñó como asesor personal del presidente Fujimori, mantuvo contactos semanales con el personal médico para establecer cuotas de esterilización y, a menudo, realizó llamadas telefónicas a los directores regionales de salud para presionarlos a cumplir con las cuotas⁶⁵. El Dr. Yong Motta y el presidente Fujimori también sostuvieron múltiples reuniones con directores de salud regionales y otro personal médico para promover el uso de esterilizaciones e indicar las cuotas requeridas⁶⁶, y asistieron a reuniones semanales para monitorear el progreso hacia las cuotas⁶⁷. A las entidades médicas se les pidió informes semanales sobre su progreso hacia las cuotas⁶⁸, y cuando estos informes semanales no se enviaban con prontitud, los directores médicos a menudo recibían una llamada solicitando el informe⁶⁹. El personal médico también debía realizar autoevaluaciones de sus actividades de esterilización⁷⁰. Utilizando un formulario proporcionado por el MINSa, se solicitó a los trabajadores de salud que evaluaran si sus actividades contribuían a las cuotas establecidas indicando la cuota de esterilización para el establecimiento de salud en el que trabajaban, el número estimado de candidatos para la esterilización, el número de pacientes ingresados para los procedimientos de esterilización y la cantidad de pacientes realmente esterilizados⁷¹.

Para cumplir con estas cuotas nacionales, las oficinas regionales de salud y otras unidades subnacionales emitieron comunicaciones a sus empleados y a otras oficinas de salud, que contienen las cuotas explícitas por persona o por mes. Por ejemplo, el director de salud subregional de Huancavelica emitió una comunicación al personal de atención de salud en su subregión, informándoles sobre sus cuotas individuales y que al final del año serían evaluados por el número de pacientes ingresados por esterilizaciones⁷². Los supervisores médicos y los coordinadores de planificación familiar frecuentemente se comunicaron con estas oficinas regionales de salud y otras oficinas subnacionales para indicar si una oficina específica estaba cerca de alcanzar su cuota o la

que los médicos en los hospitales administrados por el Ministerio de Salud y el IPSS están obligados a realizar las esterilizaciones), <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2012/10/el-comercio-7-de-noviembre-de-1996.pdf>.

⁶³ Ver, p.ej., Informe Final de la Comisión Especial del MINSa, *supra* nota 28, en 65 (Resolución Ministerial N° 465-99 SA/DM, que fue firmado por el Viceministro Alejandro Mesarina, declara que las directivas del PNSRPF son obligatorias y que el personal de salud que no las cumpla será sancionado); *id.* en 69-70 (El Presidente Fujimori y el Dr. Yong Motta dijeron al personal médico que consideraban que la planificación familiar era una prioridad y que el personal médico tenía que cumplir con sus cuotas.); *id.* en 107 (la Comisión Especial concluyó que había interferencia ejecutiva con respecto a la aplicación obligatoria de AQV); BALLÓN, *supra* nota 1, en 271, 273-75 (testimonio del trabajador de salud Eddie Antonio García Donaires afirmando que el PNSRPF era “medio punitivo, o sea que obligaba prácticamente al personal se le obligaba al personal a que traiga personas para que se ligen”); *Se ofreció premiar a quienes realizaran más esterilizaciones*, EL COMERCIO (11 feb., 1998) (comunicación enviada al personal médico especificó que el AQV “tiene carácter obligatorio”); CLADEM, Nada Personal, *supra* nota 51, en 60 (comunicación a todos los trabajadores de la salud en Huancavelica indicando que el obtener pacientes para AQV “tiene carácter obligatorio”).

⁶⁴ Informe Final de la Comisión Especial del MINSa, *supra* nota 28, en 101, 106; Informe MINSa 2006, *supra* nota 55, en 11, 42, 74; BALLÓN, *supra* nota 1, en 36 (El presidente Fujimori se reunió directamente con directores de salud subregionales para promover las esterilizaciones); Congreso de la República, Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad, Subcomisión Encargada de Investigar el Programa de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), Durante el Gobierno de Alberto Fujimori, at 21, 23 (18 abr., 2002) (hubo presión del “Palacio de Gobierno” para cumplir con las cuotas).

⁶⁵ BALLÓN, *supra* nota 1, en 36; Informe Final de la Subcomisión Investigadora del Congreso, *supra* nota 28, en 107.

⁶⁶ Informe Final de la Subcomisión Investigadora del Congreso, *supra* nota 28, en 83, 107; BALLÓN, *supra* nota 1, en 36, 63.

⁶⁷ BALLÓN, *supra* nota 1, en 36, 63. El presidente Fujimori también recibió informes escritos sobre el progreso hacia las cuotas de esterilización. Ver, p.ej., Informe Final de la Comisión Especial del MINSa, *supra* nota 28, en 101.

⁶⁸ Informe MINSa 2006, *supra* nota 55, en 74; Informe Final del Colegio Médico, *supra* nota 54, en 5.

⁶⁹ Informe Final de la Comisión Especial del MINSa, *supra* nota 28, en 58-59; ver también *id.* en 106 (nota escrita a un director médico que dice que no cumplió con el requisito de informe semanal).

⁷⁰ MINSa, *Manual de Normas y Procedimientos para Actividades de AQV*, Anexo 3 (1996) [de aquí en adelante Manual sobre AQV del MINSa], <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2011/07/manual-de-normas-y-procedimientos-para-actividades-de-a-q-v-ministerio-de-salud.pdf>.

⁷¹ *Id.*

⁷² Ver, p.ej., CLADEM, NADA PERSONAL, *supra* nota 51, en 60; ver también *id.* en 55 (aviso por parte del Hospital de Acobamba que requiere que todo el personal del hospital obtenga pacientes para AQV); *id.* en 56 (nota similar emitida en Huancabamba); *id.* en 56 (hallando que los enlaces comunitarios de salud en Ashaninka, cerca del río Apurímac, necesitan obtener cinco individuos para ser esterilizados cada mes); Informe Final de la Comisión Especial del MINSa, *supra* nota 28, en 110 (igual); Defensoría del Pueblo Informe N° 27, *supra* nota 42, en Índice 80 (proporciona contenido de memorandos que requieren que el personal de Piura obtenga pacientes para AQV); CONGRESO PERUANO, COMISIÓN DE SALUD, POBLACIÓN, FAMILIA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUBCOMISIÓN ENCARGADA DE INVESTIGAR EL PROGRAMA DE ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV), TRANSCRIPCIÓN DE VIDEO N° 4 en 5 (18 mayo, 2002) [de aquí en adelante Transcripción del video de la Subcomisión de Investigaciones del Congreso].

cantidad de esterilizaciones esperadas como parte de la Campaña de Planificación Familiar ese mes en particular⁷³.

Los médicos y los trabajadores de la salud se vieron obligados a cumplir con estas cuotas o enfrentar consecuencias negativas significativas. En ese momento, muchos médicos y trabajadores de la salud trabajaban con contratos temporales y se arriesgaban a que sus contratos de trabajo se cancelaran o no se renovaran si se negaban o no esterilizaban suficientes pacientes⁷⁴. Otras consecuencias incluyen: informar sus nombres a las autoridades médicas de nivel superior⁷⁵; recibir amenazas personales de la gerencia del hospital y otros funcionarios médicos de mayor rango⁷⁶; comentarios negativos sobre o durante las evaluaciones de personal⁷⁷; y amenazas de acciones legales⁷⁸. Por ejemplo:

- Una enfermera de Ica que no cumplió con su cuota fue obligada a someterse ella misma al procedimiento de esterilización para no perder su trabajo. A pesar de su sacrificio, fue retirada de su puesto⁷⁹.
- "M", un profesional de la salud, testificó que cuando no cumplió con su cuota, comenzó a ser acosado. Durante su evaluación de mitad de año, el director regional de Cusco lo llamó por no cumplir con sus cuotas de PNSRPF. Dos meses después, fue acusado falsamente de robar un cheque de la institución de salud y fue despedido⁸⁰.

Además de estas consecuencias, se incentivó a los doctores y a otro personal médico para realizar esterilizaciones a través de una variedad de recompensas para aquellos que alcanzaban o sobrepasaban sus cuotas⁸¹. Estas recompensas incluían bonos en efectivo⁸², el uso de un coche oficial del Ministerio de Salud⁸³, ascensos a puestos superiores⁸⁴ y premios como ropa, maletines o computadoras⁸⁵.

La priorización del gobierno peruano de la esterilización frente a otras formas de anticoncepción⁸⁶, y su adopción de cuotas, sanciones e incentivos para aumentar el número de esterilizaciones⁸⁷, parece haber precipitado el recurso generalizado y sistemático a las esterilizaciones forzadas. El personal médico estaba obligado a buscar pacientes que pudieran ser esterilizados y llevar a cabo un número

⁷³ Informe Final de la Comisión Especial del MINSa, *supra* nota 28, en 105-08, 110-11.

⁷⁴ Transcripción del video de la Subcomisión de Investigaciones del Congreso, *supra* nota 72, en 2, 5 (18 mayo, 2002) (testimonio del Dr. Daniel Benites, exdirector regional de salud de Huancavelica, que indica que el personal médico debía buscar pacientes para AQV o que sus contratos se anularían); Informe Final de la Subcomisión Investigadora del Congreso, *supra* nota 28, en 70 (Ulises Jorge, asesor del viceministro de salud, había aconsejado a los directores de salud regionales que abandonaran sus puestos si no eran capaces de cumplir con las cuotas de esterilización); Defensoría del Pueblo Informe N° 27, *supra* nota 42, en Índice 80 (toma nota del memorándum para el personal médico en Piura que indica que aquellos que no cumplieron con sus cuotas tendrían sus contratos suspendidos); CLADEM, NADA PERSONAL, *supra* nota 51, en 41, 56-57; Informe Final de la Comisión Especial del MINSa, *supra* nota 28, en 54, 65; EWIG, *supra* nota 53, en 152; BALLÓN, *supra* nota 1, en 63; Informe Final del Colegio Médico, *supra* nota 54, en 6.

⁷⁵ Informe Final de la Comisión Especial del MINSa, *supra* nota 28, en 107.

⁷⁶ Ver, p.ej., CLADEM, NADA PERSONAL, *supra* nota 51, en 57; Informe Final de la Comisión Especial del MINSa, *supra* nota 28, en 43-44, 53.

⁷⁷ Informe Final de la Comisión Especial del MINSa, *supra* nota 28, en 43-44; Defensoría del Pueblo Informe N° 27, *supra* nota 42, en Índice 80.

⁷⁸ Informe Final de la Comisión Especial del MINSa, *supra* nota 28, en 65.

⁷⁹ Resumen de la entrevista descrita en CLADEM, NADA PERSONAL, *supra* nota 51, en 58.

⁸⁰ Resumen de la entrevista descrita en CLADEM, NADA PERSONAL, *supra* nota 51, en 57 & N° 35.

⁸¹ Informe Final de la Subcomisión Investigadora del Congreso, *supra* nota 28, en 106; CLADEM, NADA PERSONAL, *supra* nota 51, en 53 (describe una comunicación dirigida a todo el personal de salud en Huancavelica indicando que habría recompensas para las instituciones que obtuvieron los mejores resultados en seis categorías diferentes relacionadas con llevar a las personas a someterse a esterilizaciones).

⁸² Informe Final de la Comisión Especial del MINSa, *supra* nota 28, en 62 (el personal médico obtuvo entre 30 y 40 soles por paciente esterilizado); CLADEM, NADA PERSONAL, *supra* nota 51, en 41, 57, 63 (señalando que, en general, los trabajadores de la salud recibieron una recompensa de entre 10 y 30 soles por paciente ingresados para la esterilización); EWIG, *supra* nota 53, en 152.

⁸³ Se ofreció premiar a quienes realizaran más esterilizaciones, EL COMERCIO (11 feb., 1998); CLADEM, NADA PERSONAL, *supra* nota 51, en 41.

⁸⁴ CLADEM, NADA PERSONAL, *supra* nota 51, en 41.

⁸⁵ *Id.*; Informe Final de la Comisión Especial del MINSa, *supra* nota 28, en 60, 65.

⁸⁶ Ver *supra* pp. 13.

⁸⁷ Ver *supra* pp. 14-17.

determinado de esterilizaciones⁸⁸, cuotas que se cumplían mediante el uso de la fuerza física y la desinformación⁸⁹. Como la Defensoría del Perú ha reconocido, tales cuotas pueden conducir a abusos⁹⁰, y de hecho varios grupos que han investigado este asunto han concluido que los abusos bajo el PNSRPF fueron el resultado de las cuotas y la presión ejercida sobre el personal médico⁹¹. Estos abusos no fueron involuntarios. Como se discutió con mayor detalle en la sección de *mens rea* más abajo, hubo evidencia significativa, comenzando ya en 1996, de que el PNSRPF estaba dando como resultado esterilizaciones forzadas⁹². A pesar de esta evidencia, el gobierno peruano no solo continuó el programa, sino que declaró públicamente que no detendría el programa⁹³. En conjunto, tal evidencia indica que estos crímenes no fueron el resultado inadvertido o accidental de políticas bien intencionadas pero defectuosas, sino más bien una decisión intencional de esterilizar a una gran parte de la población por cualquier medio necesario, incluso la fuerza. Este maltrato intencional de la población claramente constituye un ataque.

B. EL ATAQUE DEBE DIRIGIRSE A UNA POBLACIÓN CIVIL

Para constituir un crimen de lesa humanidad según el derecho internacional consuetudinario, un ataque debe estar dirigido principalmente a la población civil⁹⁴. Este requisito tiene dos componentes: (1) las víctimas deben haber sido predominantemente civiles, en lugar de personal militar u otros combatientes; y (2) debe haber habido un ataque colectivo contra una "población", en oposición a una serie de crímenes aislados⁹⁵. Como se explica con más detalle a continuación, ambos elementos se cumplen indiscutiblemente con respecto a las esterilizaciones forzadas en Perú.

i. Estado Civil

Según el derecho internacional, las protecciones especiales se extienden a los civiles, que pueden no ser el objetivo previsto de un ataque, incluso durante períodos de conflicto⁹⁶. Por lo tanto, el requisito "civil" tiene por objeto determinar si los civiles -en oposición a los combatientes que participan en un conflicto armado- fueron el principal objetivo del ataque⁹⁷. Todas las personas que no son miembros de las fuerzas armadas o reconocidas como combatientes son consideradas civiles según el derecho internacional⁹⁸.

⁸⁸ Ver *supra* pp. 14-15; ver también BALLÓN, *supra* nota 1, en 271, 273 (testimonio del personal médico); *id.* en 80.

⁸⁹ Ver *supra* pp. 9-12.

⁹⁰ Defensoría del Pueblo Informe N° 27, *supra* nota 42, en 31 (conclusión 9).

⁹¹ Ver, *p.ej.*, Informe Final del Colegio Médico, *supra* nota 54 en 21; CLADEM, NADA PERSONAL, *supra* nota 51, en 48.

⁹² Ver *infra* pp. 31.

⁹³ Ver *infra* pp. 32-33.

⁹⁴ Sentencia del Juicio a Taylor, *supra* nota 23, 507; Sentencia del Juicio a Karadžić, *supra* nota 23, 474; Sentencia de la Apelación de Kunarac, *supra* nota 26, 91; Fiscal v. Kaing, Caso N° 001/18-07-2007/ECCC/TC, Sentencia, 302, 305 (Sala de Juicio de ECCC 26 julio, 2010), <https://www.legal-tools.org/doc/dbdb62/pdf/>; Fiscal v. Tadić, Caso N° IT-94-1-T, Opinión y Sentencia, 638 (Sala de Juicio de TPIY 7 mayo, 1997), <https://www.legal-tools.org/doc/0a90ae/pdf/>.

⁹⁵ Los tribunales internacionales han identificado otros factores -como los medios y el método del ataque y la medida en que la fuerza atacante cumplió con las leyes de la guerra- que son relevantes cuando un ataque se lleva a cabo durante un conflicto armado en un área donde ambos, civiles y los soldados, están presentes. Ver, *p.ej.*, Sentencia del Juicio a Nuon, *supra* nota 25, en 184; Sentencia del Juicio a Kaing, *supra* nota 94, en 308-09; Sentencia de la Apelación de Kunarac, *supra* nota 26, en 91.

⁹⁶ Fiscal v. Prlić, Case N° IT-04-74-T, Sentencia Vol. 1, 185 (Sala de Juicio de TPIY 29 mayo, 2013), <http://www.legal-tools.org/doc/2daa33/>; Sentencia del Juicio a Kaing, *supra* nota 94, 308; Fiscal v. Fofana, Caso N° SCSL-04-14-T, Sentencia, 115 (Sala de Juicio de SCSL 2 ag., 2007), <http://www.rscsl.org/Documents/Decisions/CDF/785/SCSL-04-14-T-785.pdf>; Fiscal v. Sesay, Caso N° SCSL-04-15-T, Sentencia, 81 (Sala de Juicio de SCSL 2 mar., 2009), <https://www.legal-tools.org/doc/7f05b7/pdf/>.

⁹⁷ Sentencia del Juicio a Kunarac, *supra* nota 26, en 425. Este requisito surgió del requerimiento del derecho internacional humanitario para distinguir entre la población civil y los combatientes de los conflictos armados y, por lo tanto, es más relevante para las situaciones de conflicto armado. Ver, *p.ej.*, Sentencia del Juicio a Kaing, *supra* nota 94, en 308; Sentencia del Juicio a Tadić, *supra* nota 94, en 639-43.

⁹⁸ Sentencia del Juicio a Kaing, *supra* nota 94, en 304; Sentencia del Juicio a Prlić Vol. 1, *supra* nota 96, en 187; Sentencia del Juicio a Nuon, *supra* nota 25, en 185; Sentencia del Juicio a Kunarac, *supra* nota 26, en 425; Fiscal v. Fofana, Caso N° SCSL-04-14-A, Sentencia, 259 (Sala de Juicio de SCSL 28 mayo, 2008), <http://www.rscsl.org/Documents/Decisions/CDF/Appeal/829/SCSL-04-14-A-829.pdf>; Fiscal v. Krajisnik, Caso N° IT-00-39-T, Sentencia, 706 (Sala de Juicio de ICTY 27 set., 2006), <http://www.icty.org/x/cases/krajisnik/tjug/en/kraj060927e.pdf>.

Aquí no hay denuncias de que las víctimas de la esterilización forzada en el Perú fueran combatientes en un conflicto armado. Por el contrario, eran madres⁹⁹, amas de casa¹⁰⁰ y campesinas¹⁰¹. Fueron forzadas a someterse a esterilizaciones en hospitales y centros de salud¹⁰², no en un campo de batalla¹⁰³. Como se describe en mayor detalle en la siguiente sección, se seleccionaron en base a características como el sexo y la ubicación¹⁰⁴, no en función de ninguna participación percibida con una fuerza armada¹⁰⁵. Por lo tanto, es indiscutible que las víctimas de la esterilización forzada en el Perú eran civiles y cumplían con los requisitos civiles.

ii. Población

El elemento de "población" requiere que los crímenes sean de naturaleza colectiva, en lugar de actos aislados o únicos que pueden ser crímenes pero que no llegan al nivel de los crímenes de lesa humanidad¹⁰⁶. Por lo tanto, el término "población" no requiere que toda la población de un área geográfica haya sido atacada¹⁰⁷. Más bien, "[e]s suficiente para mostrar que suficientes individuos fueron atacados en el curso del ataque, o que fueron atacados de tal manera que... [muestran] que el ataque fue de hecho dirigido contra un civil 'población', en lugar de en contra de un número limitado y aleatoriamente seleccionado de individuos"¹⁰⁸.

Para determinar si una "población" fue atacada, los tribunales penales internacionales frecuentemente evalúan la "escala del ataque", es decir, la cantidad de personas afectadas¹⁰⁹. Aunque no existe un número determinado de víctimas que deban ser afectadas, el Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia (TPIY) ha sostenido que "varios miles de víctimas" cumple plenamente el requisito de que el ataque se dirija contra una "población" en lugar de "contra un número limitado de individuos"¹¹⁰. Como se describe en detalle anteriormente, a setiembre de 2017, el gobierno peruano ha reconocido a casi 5,000 víctimas de esterilizaciones forzadas¹¹¹. Según la jurisprudencia internacional, un número tan grande de víctimas simplemente no está "limitado" y cumple con los requisitos de la población.

Además, aunque el derecho internacional consuetudinario no exige que un ataque se base en motivos discriminatorios¹¹² o que los perpetradores hayan tenido una intención discriminatoria¹¹³,

⁹⁹ Ver, p.ej., *supra* notas 40 (Sabina Huilca), 45 (Inés Condori), 47 (María Mamérita Mestanza Chávez), 48 (Concepción Bellido Guillen) & texto adjunto.

¹⁰⁰ Ver, p.ej., Defensoría del Pueblo Informe N° 27, *supra* nota 42, en 15.

¹⁰¹ Ver, p.ej., *id.*; BALLÓN, *supra* nota 1, en 154, 159.

¹⁰² Defensoría del Pueblo Informe N° 27, *supra* nota 42, en 12-13.

¹⁰³ Ver Sentencia del Juicio a Karadžić, *supra* nota 23, en 4109, 4165, 4244 (concluye que los civiles fueron señalados deliberadamente cuando el ataque ocurrió en casas, en áreas residenciales y en mercados); Fiscal v. Perisić, Case N° IT-04-81-T, Sentencia, 344 (Sala de Juicio de TPIY 6 set., 2011) (concluyendo que los civiles fueron atacados basados en el hecho de que "el ataque ocurrió en un área civil sin actividades militares en las cercanías"), <http://www.legal-tools.org/doc/f3b23d/>; *id.* en 365, 404.

¹⁰⁴ Ver *infra* pp. 20-22.

¹⁰⁵ Ver Fiscal v. Popović, Caso N° IT-05-88-T, Sentencia Vol. I, 779 (Sala de Juicio de TPIY 10 junio, 2010) (encontrando que las víctimas eran civiles donde, entre otras cosas, "no fueron seleccionados por su participación en... alguna fuerza armada"), <http://www.legal-tools.org/doc/481867/pdf>.

¹⁰⁶ Sentencia del Juicio a Tadić, *supra* nota 94, en 644; Sentencia del Juicio a Kaing, *supra* nota 94, en 302; Sentencia del Juicio a Kunarac, *supra* nota 26, en 422; Fiscal v. Bagilishema, Caso N° ICTR-95-1A-T, Sentencia, 80 (Sala de Juicio de ICTR 7 junio, 2001), <https://www.legal-tools.org/doc/6164a4/pdf/>.

¹⁰⁷ Sentencia del Juicio a Tadić, *supra* nota 94, en 644; Sentencia del Juicio a Kaing, *supra* nota 94, en 303; Sentencia del Juicio a Taylor, *supra* nota 23, en 507; Sentencia del Juicio a Karadžić, *supra* nota 23, 475; Fiscal v. Stanišić, Case N° IT-03-69-T, Sentencia Vol. I, 964 (Sala de Juicio de ICTY 30 mayo, 2013), <http://www.legal-tools.org/doc/066e67/pdf>; Sentencia del Juicio a Nuon, *supra* nota 25, en 182.

¹⁰⁸ Sentencia de la Apelación de Kordić, *supra* nota 23, en 95; ver también Sentencia del Juicio a Kaing, *supra* nota 94, en 303; Sentencia del Juicio a Taylor, *supra* nota 23, en 507; Sentencia del Juicio a Karadžić, *supra* nota 23, en 475; Sentencia del Juicio a Stanišić Vol. I, *supra* nota 107, en 964; Sentencia del Juicio a Nuon, *supra* nota 25, en 182.

¹⁰⁹ Ver, p.ej., Fiscal v. Stakić, Caso N° IT-97-24-T, Sentencia, 627 (Sala de Juicio de ICTY 31 julio, 2003), <http://www.legal-tools.org/doc/32ecfb/pdf>; ver también Fiscal v. Prlić, Caso N° IT-04-74-T, Sentencia Vol. 3, 647 (Sala de Juicio de ICTY 29 mayo, 2013), <http://www.legal-tools.org/doc/28c19c/pdf>.

¹¹⁰ Sentencia del Juicio a Prlić Vol. 3, *supra* nota 109, en 647 ("varios miles de víctimas" suficientes para constituir población civil).

¹¹¹ Ver *supra* pp. 8-9.

¹¹² Sentencia de la Apelación de Fofana, *supra* nota 98, en 262-63; Fiscal v. Krnojelac, Caso N° IT-97-25-A, Sentencia, 184 N° 267 (Sala de Juicio de ICTY 17 set., 2003), <https://www.legal-tools.org/doc/46d2e5/pdf/>; Fiscal v. Blaškić, Caso N° IT-95-14-T, Sentencia, 260 (Sala de Juicio de ICTY 3 mar., 2000), <http://www.legal-tools.org/doc/e1ae55/>; Fiscal v. Im Chaem, Caso N° 004/1/07-09-2009-ECCC-OJL,

los tribunales penales internacionales al evaluar si un ataque fue dirigido contra una población civil, a menudo consideran pruebas de que se dirigen a grupos específicos¹¹⁴. Tal focalización puede basarse en cualquier característica definible, que incluye, pero no se limita a motivos nacionales, políticos, étnicos, raciales o religiosos¹¹⁵.

Con respecto a las esterilizaciones forzadas en Perú, la evidencia sustancial -incluidos los hallazgos de entidades del gobierno peruano- indica que las esterilizaciones forzadas fueron dirigidas a la población femenina pobre, rural y con frecuencia indígena, particularmente en la selva y las regiones montañosas del país. Por ejemplo, el MINSA concluyó que la campaña de esterilización del gobierno peruano estaba dirigida a mujeres indígenas pobres que vivían en zonas rurales, particularmente en las regiones selváticas y montañosas del país, y que la mayoría de las víctimas compartían estas características¹¹⁶. Una investigación de la Defensoría del Pueblo peruana también encontró que las cuotas gubernamentales se establecían solo para las mujeres fértiles, pero no para los hombres, lo que confirma que las mujeres eran los principales objetivos de las esterilizaciones¹¹⁷.

Los académicos, las ONG y las instituciones extranjeras que investigan el PNSRPF también han llegado a la conclusión de que el programa se centró en mujeres indígenas rurales pobres. Por ejemplo, miembros del Congreso de los EE.UU. concluyeron que el programa estaba dirigido a mujeres pobres y rurales¹¹⁸. CLADEM, una ONG internacional de mujeres, luego de una extensa investigación de AQV en Perú, concluyó de manera similar que las mujeres pobres, rurales e indígenas fueron elegidas por el programa¹¹⁹. Y un análisis econométrico independiente de los datos de esterilización en Perú concluyó que las mujeres esterilizadas debido a la campaña de esterilización del gobierno tenían más probabilidades de vivir en áreas rurales, particularmente en las regiones montañosas y selváticas del Perú¹²⁰.

La escala de los crímenes -que se cuentan por millares- y la evidencia sustancial de la selección de mujeres indígenas rurales pobres confirma que una "población" se vio afectada por las esterilizaciones forzadas en Perú, y que estos no fueron casos aislados o aleatorios. En consecuencia, este elemento de los crímenes de lesa humanidad se cumple.

Orden de Cierre (Razones), 63 (Oficina de ECCC de Jueces de Investigación Conjunta 10 julio, 2017), <http://www.legal-tools.org/doc/167aad/>; Fiscal v. Kamuhanda, Caso N° ICTR-99-54A-T, Decisión y Sentencia, 672 (Sala de Juicio de ICTR 22 ene., 2004), <http://unictr.unmict.org/sites/unictr.org/files/case-documents/ictr-99-54a/trial-judgements/en/040122.pdf>.

¹¹³ Ver, p.ej., Fiscal v. Bagosora, Caso N° ICTR-98-41-T, Decisión y Sentencia, 2166 (Sala de Juicio de ICTR 18 dic., 2008), <https://www.legal-tools.org/doc/6d9b0a/pdf/>; Fiscal v. Seromba, Caso N° ICTR-2001-66-I, Sentencia, 359 (Sala de Juicio de ICTR 13 dic., 2006), <http://unictr.unmict.org/sites/unictr.org/files/case-documents/ictr-01-66/trial-judgements/en/061213.pdf>.

¹¹⁴ Fiscal v. Tadić, IT-94-1-A, Sentencia, 297 (Sala de Apelación de ICTY 15 julio, 1999) ("en la mayoría de los casos, los crímenes de lesa humanidad se cometen contra poblaciones civiles que han sido específicamente atacadas por motivos nacionales, políticos, étnicos, raciales o religiosos"), <http://www.icty.org/x/cases/tadic/acjug/en/tad-aj990715e.pdf>.

¹¹⁵ Sentencia del Juicio a Nuon, *supra* nota 25, en 189. En la medida en que la focalización se base en una característica definible del grupo, no todas las víctimas deben compartir la característica específica, siempre y cuando muchas de ellas lo hagan. Fiscal v. Bisengimana, Caso N° ICTR-00-60-T, Decisión y Sentencia, 56 (Sala de Juicio de ICTR 13 abr., 2006) (concluyen que los tutsis étnicos fueron blanco, dado que la mayoría de las víctimas fue Tutsi), <http://unictr.unmict.org/sites/unictr.org/files/case-documents/ictr-00-60/trial-judgements/en/060413.pdf>; ver también Fiscal v. Ndingabahizi, Caso N° ICTR-2001-71-I, Decisión y Sentencia, 477 (Sala de Juicio de ICTR 15 julio, 2004) ("el ataque en su conjunto, pero no la ofensa individual, debe ser cometido por estos motivos particulares"), <http://unictr.unmict.org/sites/unictr.org/files/case-documents/ictr-01-71/trial-judgements/en/040715.pdf>.

¹¹⁶ Informe Final de la Comisión Especial del MINSA, *supra* nota 28, en 6, 89, 131; Informe MINSA 2006, *supra* nota 55, en 14, 29, 36, 40, 43, 44, 53, 102.

¹¹⁷ Defensoría del Pueblo Informe N° 7, *supra* nota 55, en 28.

¹¹⁸ P.ej., The Peruvian Population Control Program, Hearing before the Subcommittee on International Operations and Human Rights of the Committee on International Relations, House of Representatives, 105th Congress (25 feb., 1998) at 37 (declaración del Representante Chris Smith, señalando que las campañas de esterilización se llevaron a cabo principalmente en las zonas pobres y rurales), https://chrissmith.house.gov/uploadedfiles/1998.02.25_the_peruvian_population_control_program.pdf.

¹¹⁹ CLADEM, NADA PERSONAL, *supra* nota 51, en 56, 70, 116, 124.

¹²⁰ Tanya Byker & Italo A. Gutierrez, RAND Labor & Population Working Paper, Treatment Effects Using Inverse Probability Weighting and Contaminated Treatment Data: An Application to the Evaluation of a Government Female Sterilization Campaign in Peru 30 (set. 2016), https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working_papers/WR1100/WR1118-1/RAND_WR1118-1.pdf.

C. EL ATAQUE DEBE SER GENERALIZADO O SISTEMÁTICO

Un ataque contra una población civil también debe ser generalizado o sistemático¹²¹. Este requisito es disyuntivo, lo que significa que el ataque puede ser de naturaleza general o sistemática, pero no es necesario que sean ambos¹²². Solo el ataque en sí debe ser generalizado o sistemático; no existe un requisito correspondiente de que cada acto o que los actos de un perpetrador en particular también sean generalizados o sistemáticos¹²³. Como se describe a continuación, el ataque de esterilización forzada en el Perú fue generalizado y sistemático y, por lo tanto, satisface este elemento de los crímenes de lesa humanidad.

i. Generalizado

El término "generalizado" "se refiere a la naturaleza a gran escala del ataque y al número de víctimas"¹²⁴. Los tribunales penales internacionales suelen concluir que un ataque fue a gran escala cuando se cometieron crímenes en múltiples lugares de un país y/o durante un período prolongado¹²⁵. Del mismo modo, dichos tribunales han sostenido que un ataque fue generalizado y causó cientos o miles de víctimas¹²⁶.

Como se describió anteriormente, el ataque en Perú fue a gran escala y resultó en miles de víctimas directas. El registro de víctimas esterilizadas a la fuerza por el gobierno peruano (REVIESFO), en setiembre de 2017, ha reconocido a casi 5,000 víctimas de la esterilización forzada en 13 de las 25 regiones en Perú¹²⁷. Los informes sobre esterilizaciones forzadas en Perú, incluidos los del defensor del pueblo peruano, académicos y ONG, corroboran aún más que las esterilizaciones forzadas tuvieron lugar en al menos 19 regiones del Perú¹²⁸, incluyendo Piura¹²⁹, Cajamarca¹³⁰, Ayacucho¹³¹, Huancavelica¹³², San Martín¹³³ y Cusco¹³⁴.

¹²¹ Fiscal v. Blaškić, Caso N° IT-95-14-A, Sentencia, en 98 (Sala de Apelación de ICTY 29 julio, 2004), <https://www.legal-tools.org/doc/88d8e6/pdf/>; Fiscal v. Deronjić, Caso N° IT-02-61-A, Decisión en Sentencia de Apelación, 109 (Sala de Apelación de ICTY 20 julio, 2005), <http://www.icty.org/x/cases/deronjic/acjug/en/der-aj050720.pdf>; Sentencia del Juicio a Bisengimana, *supra* nota 115, en 41, 43; Sentencia del Juicio a Kaing, *supra* nota 94, en 300; Sentencia del Juicio a Taylor, *supra* nota 23, en 505, 511.

¹²² Sentencia de la Apelación de Kunarac, *supra* nota 26, en 97; Sentencia del Juicio a Akayesu, *supra* nota 25, en 579; Sentencia de la Apelación de Nahimana, *supra* nota 25, en 920; Sentencia del Juicio a Karadžić, *supra* nota 23, en 477; Sentencia del Juicio a Taylor, *supra* nota 23, en 511; Sentencia del Juicio a Bisengimana, *supra* nota 115, at 43.

¹²³ Fiscal v. Brima, Caso N° SCSL-04-16-T, Sentencia, 215 (Sala de Apelación de SCSL 20 junio, 2007), <https://www.legal-tools.org/doc/87ef08/pdf/>.

¹²⁴ Sentencia de la Apelación de Kunarac, *supra* nota 26, at 94; Sentencia de la Apelación de Kordić, *supra* nota 23, en 94; Sentencia del Juicio a Kaing, *supra* nota 94, en 300; Sentencia del Juicio a Taylor, *supra* nota 23, en 511; Sentencia de la Apelación de Blaškić, *supra* nota 121, en 101.

¹²⁵ Ver, *p.ej.*, Sentencia del Juicio a Sesay, *supra* nota 96, en 953, 955 (encuentra que un ataque fue generalizado cuando tuvo lugar "en varios lugares del país"); Sentencia del Juicio a Karadžić, *supra* nota 23, en 2444 (encuentra que un ataque fue generalizado cuando ocurrieron crímenes en 20 municipios); Fiscal v. Bagosora, Caso N° ICTR-98-41-A, Sentencia, 390 (Sala de Apelación de ICTR 14 dic., 2011) (rechaza el argumento de la defensa de que no se había cumplido el requisito generalizado cuando el tribunal de primera instancia había constatado que se habían cometido crímenes en todo el país de Rwanda), <http://unictr.unmict.org/sites/unictr.org/files/case-documents/ict-98-41/appeals-chamber-judgements/en/111214.pdf>; Sentencia del Juicio a Stanišić Vol. I, *supra* nota 107, en 971 (encuentra que un ataque fue generalizado cuando se cometió a lo largo de muchos años, con una concentración de crímenes en un período de dos años); Sentencia del Juicio a Prlić Vol. 3, *supra* nota 109, en 646 (encuentra que un ataque fue generalizado cuando se cometió en 8 ciudades en un período de dos años y resultó en miles de víctimas).

¹²⁶ Ver, *p.ej.*, Sentencia del Juicio a Sesay, *supra* nota 96, en 955 (encuentra que el ataque fue generalizado cuando "cientos de civiles... fueron víctimas"); Sentencia del Juicio a Prlić Vol. 3, *supra* nota 109, en 646 (encuentra que el ataque fue generalizado cuando, entre otras cosas, resultó en miles de víctimas).

¹²⁷ Ver *supra* pp. 8-9.

¹²⁸ Defensoría del Pueblo Informe N° 27, *supra* nota 42, en 16 (gráfico que indica que el Defensor del Pueblo recibió informes de esterilizaciones forzadas de 19 regiones).

¹²⁹ Ver, *p.ej.*, Defensoría del Pueblo Informe N° 7, *supra* nota 55, en 16; BALLÓN, *supra* nota 1, en 149-165.

¹³⁰ Ver, *p.ej.*, María Mamérita Mestanza Chávez v. Perú, *supra* nota 8, en 11.

¹³¹ Ver, *p.ej.*, BALLÓN, *supra* nota 1, en 205, 230-242; Defensoría del Pueblo Informe N° 27, *supra* nota 42, en 15.

¹³² Defensoría del Pueblo Informe N° 27, *supra* nota 42, en 15.

¹³³ *Id.* en 16.

¹³⁴ *Id.* en 15.

Al evaluar si un ataque fue generalizado, los tribunales penales internacionales también consideran las "consecuencias del ataque sobre la población objetivo", no solo sobre las víctimas directas¹³⁵. Por lo tanto, el número de personas afectadas por la campaña de esterilización forzada del Perú fue inconmensurablemente más alto que las casi 5,000 víctimas reconocidas por Perú, ya que las esterilizaciones a menudo tuvieron un efecto en los cónyuges de la víctima y otros miembros de la familia. Por ejemplo, muchas mujeres informaron que después de ser esterilizadas ya no podían trabajar debido al dolor físico causado por complicaciones o cicatrices de la cirugía de esterilización, lo que afectaba negativamente sus perspectivas económicas y las de sus familias¹³⁶. Además, los maridos de las mujeres a la fuerza esterilizadas a menudo abandonan a sus esposas¹³⁷. Además, las comunidades indígenas con frecuencia rechazaron y excluyeron a las mujeres esterilizadas, obligando a las mujeres, y a menudo a sus hijos, a mudarse a la ciudad¹³⁸.

ii. Sistemático

Sistemático se refiere a "la naturaleza organizada de los actos de violencia y la improbabilidad de su ocurrencia aleatoria"¹³⁹. "Los patrones de crímenes -es decir, la repetición no accidental de una conducta delictiva similar con regularidad- son una expresión común de tal ocurrencia sistemática"¹⁴⁰. Otros factores considerados por los tribunales penales internacionales incluyen la participación de funcionarios o autoridades de alto nivel y si los crímenes fueron cometidos de conformidad con o en cumplimiento de una política estatal¹⁴¹.

a. Patrones de Crímenes

Los crímenes cometidos en Perú durante el PNSRPF siguieron un patrón común. Todos los crímenes eran de la misma naturaleza: esterilizaciones forzadas¹⁴². Las víctimas eran casi exclusivamente mujeres¹⁴³. Los crímenes fueron cometidos predominantemente en áreas rurales pobres, especialmente en las regiones montañosas y selváticas del Perú, como se describió con más detalle anteriormente¹⁴⁴. Y los testimonios de las víctimas, que se describieron con más detalle en la sección de ataques, revelan patrones comunes de violencia y amenazas¹⁴⁵. Por ejemplo, muchas mujeres describieron que se las forzaba físicamente a someterse a esterilizaciones, incluidas mujeres que estaban encerradas en una habitación y esterilizadas¹⁴⁶. Muchas otras mujeres informan que han

¹³⁵ Ver, p.ej., Sentencia del Juicio a Karadžić, *supra* nota 23, en 477 (énfasis añadido); Sentencia del Juicio a Kaing, *supra* nota 94, en 301 (igual).

¹³⁶ BALLÓN, *supra* nota 1, en 41 (descubriendo que el procedimiento de esterilización y las cicatrices y el dolor resultantes erradicaron una importante práctica cultural al hacer que sea casi imposible para las mujeres, que deben sostener telares en el estómago, enseñar a las futuras generaciones cómo tejer y producir textiles tradicionales); *id.* en 154 (la víctima ya no puede trabajar como campesina debido al dolor).

¹³⁷ Proyecto Quipu, Testimonio #105/115 (testimonio de una víctima que describe cómo su esposo se negó a apoyarla después de la AQV), <https://interactive.quipu-project.com/#/es/quipu/listen/11?currentTime=44&view=knot&tag=lifefafter>; *id.*, Testimonio #109/115 (testimonio de la víctima describiendo cómo su marido la abandonó después de la AQV), <https://interactive.quipu-project.com/#/es/quipu/listen/7?currentTime=39&view=knot&tag=lifefafter>; Beatriz Jiménez, *Alrededor de 400.000 mujeres, esterilizadas sin su consentimiento*, El MUNDO (14 dic., 2009) (señala que muchas mujeres esterilizadas han sido rechazadas por sus cónyuges), <http://www.elmundo.es/america/2009/12/15/noticias/1260845670.html>; BALLÓN, *supra* note 1, at 34, 280.

¹³⁸ *Víctimas de esterilización forzada piden a relatora de la ONU que interceda por ellas*, LA REPÚBLICA (10 junio, 2017), <http://larepublica.pe/politica/884480-victimas-de-esterilizacion-forzada-piden-relatora-de-la-onu-que-interceda-por-ellas>; Jiménez, *supra* nota 137 (señala que muchas mujeres esterilizadas han sido rechazadas por sus cónyuges y comunidades), <http://www.elmundo.es/america/2009/12/15/noticias/1260845670.html>.

¹³⁹ Sentencia de la Apelación de Kunarac, *supra* nota 26, en 94; Sentencia de la Apelación de Kordić, *supra* nota 23, en 94; Sentencia de la Apelación de Blaškić, *supra* nota 121, en 101; Sentencia del Juicio a Kaing, *supra* nota 94, en 300; Sentencia de la Apelación de Bagošora, *supra* nota 125, en 389; Sentencia del Juicio a Taylor, *supra* nota 23, en 511.

¹⁴⁰ Sentencia de la Apelación de Kunarac, *supra* nota 26, en 94; ver también Sentencia del Juicio a Blagojević, *supra* nota 23, en 545; Sentencia de la Apelación de Blaškić, *supra* nota 121, en 101; Sentencia de la Apelación de Kordić, *supra* nota 23, en 94.

¹⁴¹ Sentencia del Juicio a Sesay, *supra* nota 96, at 78-79; Sentencia de la Apelación de Kunarac, *supra* nota 26, en 95, 98; Sentencia del Juicio a Kaing, *supra* nota 94, en 301; Fiscal v. Jelisić, Caso N° IT-95-10-T, Sentencia, 53 (Sala de Juicio de ICTY 14 dic., 1999), <http://www.icty.org/x/cases/jelistic/tjug/en/jel-tj991214e.pdf>.

¹⁴² Ver *supra* pp. 8-12.

¹⁴³ Ver *supra* pp. 8-9, 21.

¹⁴⁴ Ver *supra* p. 21.

¹⁴⁵ Ver *supra* pp. 8-12.

¹⁴⁶ Ver *supra* p. 9.

sido esterilizadas después de una cesárea mientras aún están bajo anestesia y, por lo tanto, no pueden dar su consentimiento¹⁴⁷. Incluso otras fueron amenazadas con encarcelamiento y multas para obligar a su consentimiento¹⁴⁸. La consistencia de estos patrones apoya firmemente la conclusión de que estos crímenes fueron cometidos como parte de un ataque sistemático.

b. Existencia de una política estatal y la participación de funcionarios o autoridades

Aunque no es requerido por el derecho internacional consuetudinario, la existencia de una política o plan estatal puede utilizarse como evidencia de la naturaleza sistemática de un ataque¹⁴⁹. El objetivo subyacente de la política estatal no necesita ser ilegítimo; más bien, la pregunta clave es si los crímenes se cometieron en el logro de esa política¹⁵⁰. Al evaluar si existía una política estatal, los tribunales penales internacionales han considerado la escala y la uniformidad del ataque¹⁵¹, si los aspectos críticos del ataque se planificaron centralmente¹⁵², si se dedicaron recursos sustanciales públicos o privados al plan¹⁵³, y la participación de alto nivel oficiales en la definición y establecimiento del plan¹⁵⁴.

Como se describió con más detalle anteriormente, el gobierno peruano adoptó una política para aumentar el número de esterilizaciones, que implementó a través de un programa coordinado de cuotas, sanciones para los trabajadores de salud que no cumplieron con esas cuotas e incentivos¹⁵⁵. Como se concluyó anteriormente, estas cuotas y la presión que se ejerce sobre el personal de salud para atenderlas condujo al uso de la fuerza¹⁵⁶. La decisión de los funcionarios públicos de continuar el programa a pesar de evidencia significativa de tal fuerza sugiere fuertemente que las esterilizaciones forzadas no fueron un resultado accidental del programa, sino una política intencional de esterilizar a un gran número de mujeres por cualquier medio necesario, incluida la fuerza¹⁵⁷.

El programa de esterilización fue planeado, organizado y supervisado de cerca por funcionarios públicos de alto nivel en el gobierno central¹⁵⁸, incluido el presidente y su asesor personal. En 1995, el presidente Fujimori solicitó urgentemente que el Congreso enmiende la ley peruana para permitir las esterilizaciones¹⁵⁹. Además, como se describió anteriormente, tanto el Presidente como su asesor, Dr. Yong Motta, estuvieron en contacto semanal con el personal médico para establecer cuotas de esterilización, hicieron frecuentes llamadas y mantuvieron reuniones con Directores de Salud Regionales para promover el uso de esterilizaciones e indicar el requerimiento cuotas, y asistieron a reuniones semanales para monitorear el progreso en las cuotas¹⁶⁰. El presidente Fujimori también aprobó directamente las solicitudes de suministros de esterilización¹⁶¹. El

¹⁴⁷ Ver *supra* pp. 10-11.

¹⁴⁸ Ver *supra* p. 11.

¹⁴⁹ Sentencia de la Apelación de Blaškić, *supra* nota 121, en 100, 120; Fiscal v. Semanza, Caso N° ICTR-97-20-A, Sentencia, 269 (Sala de Apelación de ICTR 20 mayo, 2005), <http://www.legal-tools.org/doc/a686fd/>; Fiscal v. Rutaganda, Caso N° ICTR-96-3-T, Decisión y Sentencia, 69 (Sala de Juicio de ICTR 6 dic., 1999), <https://www.legal-tools.org/doc/f0dbbb/pdf/>; Sentencia de la Apelación de Kunarac, *supra* nota 26, en 98.

¹⁵⁰ Ver, *p.ej.*, Sentencia de la Apelación de Fofana, *supra* nota 98, en 247 (rechaza la afirmación de la defensa de que el objetivo legítimo de una política impide la determinación de que las medidas en apoyo de esa política se eleven al nivel de los crímenes de lesa humanidad).

¹⁵¹ Sentencia del Juicio a Blaškić, *supra* nota 112, en 750-51.

¹⁵² Sentencia del Juicio a Sesay, *supra* nota 96, en 957, 1997.

¹⁵³ Sentencia del Juicio a Akayesu, *supra* nota 25, en 580; Sentencia del Juicio a Blaškić, *supra* nota 112, en 203; Sentencia del Juicio a Jelisić, *supra* nota 141, en 53.

¹⁵⁴ Sentencia del Juicio a Blaškić, *supra* nota 112, en 203; Sentencia del Juicio a Jelisić, *supra* nota 141, en 53.

¹⁵⁵ Ver *supra* pp. 13-17.

¹⁵⁶ Ver *supra* p. 17.

¹⁵⁷ Ver *supra* pp. 17-18.

¹⁵⁸ Ver, *p.ej.*, Informe Final de la Comisión Especial del MINSA, *supra* nota 28, en 129 (“Los directores de salud señalaron que las decisiones que provenían del nivel central tenían que ser obedecidas.”); Simeon Tegel, *Las esterilizaciones forzadas en Perú de la época Fujimori podrían tener el juicio que merecen*, VICE NEWS (22 dic., 2015) (“El líder aprobó una campaña sin precedentes de ligadura de trompas”), <https://news.vice.com/es/article/esterilizaciones-forzadas-peru-epoca-fujimori-podrian-tener-juicio-merecen>.

¹⁵⁹ Informe MINSA 2006, *supra* nota 55, en 7; Lizarzaburu, *supra* nota 39.

¹⁶⁰ Ver *supra* pp. 14-15.

¹⁶¹ Informe Final de la Comisión Especial del MINSA, *supra* nota 28, en 44, 46, 74.

Viceministro Alejandro Mesarina firmó una resolución que establece que las directivas de PNSRPF son obligatorias y que el personal de salud que no las haya cumplido será sancionado¹⁶². Con base en esta y otras pruebas, el MINSA concluyó que el PNSRPF fue diseñado y monitoreado directamente por el Presidente y varios Ministros de Salud¹⁶³.

Finalmente, el PNSRPF fue preparado, financiado e implementado usando una cantidad significativa de recursos públicos y privados. Durante el período de tiempo del PNSRPF, el gobierno peruano "aumentó los fondos para la planificación familiar y amplió la red de establecimientos de salud del Ministerio [de salud] que brinda servicios de planificación familiar"¹⁶⁴. La esterilización, al igual que otros servicios de planificación familiar, se proporcionó de forma gratuita bajo el PNSRPF, lo que significa que el gobierno y/o los donantes absorbieron el costo total de las AQV¹⁶⁵. Además, el PNSRPF recibió apoyo financiero de grandes organizaciones internacionales y extranjeras de ayuda como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU)¹⁶⁶.

iii. Conclusión

En general, la gran cantidad de víctimas esterilizadas por la fuerza de numerosas regiones del Perú y las consecuencias que sufrieron las víctimas y sus familias son pruebas convincentes de la naturaleza generalizada del ataque. Además, el ataque contiene los elementos necesarios para ser considerado de naturaleza sistemática: siguió un patrón consistente, como lo evidencian las historias similares de las víctimas y las conclusiones hechas en los informes de investigación del gobierno; y se comprometió en apoyo de una política estatal, como lo demuestran, entre otras cosas, el establecimiento de cuotas desarrolladas y supervisadas por miembros de alto nivel del gobierno peruano; y el uso de fondos sustanciales de fuentes gubernamentales públicas y donantes internacionales y extranjeros.

D. NEXO

Según el derecho internacional consuetudinario, los crímenes de lesa humanidad requieren un nexo entre los actos del acusado y el ataque a la población civil¹⁶⁷. Es decir, "[l]os actos del acusado deben constituir parte del ataque", en lugar de un crimen aislado¹⁶⁸. Los factores que los tribunales penales internacionales a menudo consideran al determinar si existe un nexo incluyen: "similitudes entre los actos del perpetrador y los actos que ocurren dentro del ataque; la naturaleza de los eventos y las circunstancias que rodean los actos del perpetrador; [y] la proximidad temporal y geográfica de los actos del perpetrador con el ataque"¹⁶⁹. En particular, cuando los actos de un

¹⁶² *Id.* en 65 (Resolución Ministerial N° 465-99 SA/DM, que fue firmado por el Viceministro Alejandro Mesarina, declara que las directivas del PNSRPF son obligatorias y que el personal de salud que no las cumple será sancionado).

¹⁶³ *Id.* en 129; *see also* Resolución Fiscal N° 16, *supra* nota 13, en 19 (confirmando que, en 1995, la rama ejecutiva del gobierno concibió y ejecutó el programa de planificación familiar).

¹⁶⁴ United States Agency for International Development, *USAID's Partnership with Peru Advances Family Planning* (2006), <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/peru-508.pdf>.

¹⁶⁵ CLADEM, NADA PERSONAL, *supra* nota 51, en 71, 79; BALLÓN, *supra* nota 1, en 174, 175 (testimonio del director del centro de salud de que las AQV eran gratuitos en Piura); *id.* en 177, 191 (testimonio del obstetra de que la medicina posquirúrgica se proporcionó gratuitamente a pacientes con AQV).

¹⁶⁶ Informe Final de la Comisión Especial del MINSA, *supra* nota 28, en 23.

¹⁶⁷ Sentencia del Juicio a Kaing, *supra* nota 94, en 318; Sentencia del Juicio a Taylor, *supra* nota 23, en 512; Sentencia del Juicio a Karadžić, *supra* nota 23, en 478; Sentencia de la Apelación de Kunarac, *supra* nota 26, en 99.

¹⁶⁸ Ver Sentencia de la Apelación de Kunarac, *supra* nota 26, en 99-100; *ver también* Sentencia del Juicio a Kaing, *supra* nota 94, en 318; Sentencia del Juicio a Karadžić, *supra* nota 23, en 478. Como describió la Corte Kunarac, el elemento nexo a veces se describe como que incluye un segundo elemento relacionado con el conocimiento del acusado. Sentencia de la Apelación de Kunarac, *supra* nota 26, en 99. Ese requisito se aborda en la sección de *mens rea* a continuación. *Ver infra* p. 30.

¹⁶⁹ *Ver* Fiscal v. Brima, Caso N° SCSL-04-16-T, Decisión sobre las mociones de defensa para el juicio de absolución en virtud de la Regla 98, 42(d) (31 mar., 2006), <http://www.rscsl.org/Documents/Decisions/AFRC/469/SCSL-04-16-T-469.pdf>; Sentencia del Juicio a Taylor, *supra* nota 23, en 512.

individuo fueron "emprendidos en apoyo de, y de conformidad con, políticas y planes [estatales]", los tribunales han concluido que esos actos formaron parte del ataque¹⁷⁰.

Como se analiza en mayor detalle en la sección de ataques¹⁷¹, el ataque en este caso consiste en el uso generalizado y sistemático de esterilizaciones forzadas contra civiles. Los crímenes cometidos como parte de este ataque comparten características similares:

- consisten en esterilizaciones forzadas (o actos para planificar, apoyar o supervisar tales esterilizaciones);
- estuvieron geográficamente próximos, ya que todos ocurrieron en Perú, con énfasis en áreas pobres, rurales y/o indígenas¹⁷²;
- estuvieron temporalmente próximos, ocurriendo durante el período de (o en la planificación de) el PNSRPF; y
- se cometieron en apoyo y de conformidad con el PNSRPF¹⁷³.

Aunque los actos y modos de responsabilidad específicos de los presuntos autores no se especifican en el análisis de la Fiscalía¹⁷⁴, los actos que probablemente se estén investigando son actos de esterilización forzada o actos de planificación, apoyo, implementación y supervisión del programa estatal que resultaron en esterilizaciones forzadas. Si los actos del acusado se ajustan a estas circunstancias, entonces es probable que los actos no sean aleatorios y no estén conectados, y por lo tanto el elemento nexa está satisfecho.

E. MENS REA (INTENCIÓN CRIMINAL)

Según el derecho internacional consuetudinario, un acusado debe tener conocimiento del ataque y que sus actos forman parte del ataque¹⁷⁵. El acusado solo tiene que entender el contexto general en el que ocurrieron sus actos; él o ella no necesita saber de los detalles del ataque¹⁷⁶. Además, los motivos "del acusado por participar en el ataque son irrelevantes" y el acusado "no necesita compartir el propósito o el objetivo detrás del ataque"¹⁷⁷. Tampoco es necesario que un acusado haga caso omiso deliberadamente de la dignidad humana ni intente castigar o intimidar a las víctimas del ataque.

La evidencia específica de conocimiento por parte de un acusado depende de los hechos de cada caso; no hay una lista de criterios probatorios que deben cumplirse¹⁷⁸. Aunque el conocimiento de los presuntos perpetradores no se especifica en el análisis de la Fiscalía¹⁷⁹, los hechos que se describen a continuación demuestran que existía un amplio conocimiento de las esterilizaciones forzadas llevadas a cabo bajo el PNSRPF, particularmente entre funcionarios públicos de alto nivel. A la luz de cuán generalizado era este conocimiento público, es muy poco probable que un acusado no

¹⁷⁰ Ver Fiscal v. Khieu, Caso N° 002/19-09-2007-ECCC/SC, Sentencia de Apelación, 751 (Sala de la Corte Suprema de ECCC 23 nov., 2016), <https://www.legal-tools.org/doc/e66bb3/pdf/>.

¹⁷¹ Ver *supra* pp. 7-17.

¹⁷² Ver *supra* pp. 21-22.

¹⁷³ Ver *supra* pp. 13-18.

¹⁷⁴ Ver *generally* Resolución Fiscal N° 16, *supra* note 13.

¹⁷⁵ Sentencia de la Apelación de Kordiĉ, *supra* nota 23, en 99-100; Sentencia del Juicio a Kaing, *supra* nota 94, en 319; Sentencia del Juicio a Taylor, *supra* nota 23, en 515; Sentencia del Juicio a Blagojeviĉ, *supra* nota 23, en 548. Además, el acusado debe tener el *mens rea* para el delito enumerado, a saber, la esterilización forzada. Ver Sentencia de la Apelación de Kordiĉ, *supra* nota 23, en 99. Como este memorial de *amicus* se refiere únicamente a los requisitos de los crímenes de lesa humanidad en general, y no a los delitos enumerados específicos, no analiza los elementos de la esterilización forzada.

¹⁷⁶ Sentencia del Juicio a Kaing, *supra* nota 94, en 319; Sentencia de la Apelación de Kunarac, *supra* nota 26, en 102; Sentencia del Juicio a Sesay, *supra* nota 96, en 90; Sentencia del Juicio a Fofana, *supra* nota 96, en 121; Fiscal v. Kayishema, Caso N° ICTR-95-1-T, Sentencia, 133 (Sala de Juicio de ICTR 21 mayo, 1999), <https://www.legal-tools.org/doc/0811c9/pdf/>; Sentencia del Juicio a Blagojeviĉ, *supra* nota 23, en 548.

¹⁷⁷ Sentencia de la Apelación de Kordiĉ, *supra* nota 23, en 99; ver también Sentencia de la Apelación de Kunarac, *supra* nota 26, en 103; Sentencia del Juicio a Sesay, *supra* nota 96, en 90; Sentencia del Juicio a Fofana, *supra* nota 96, en 121; Sentencia del Juicio a Blagojeviĉ, *supra* nota 23, en 548.

¹⁷⁸ Sentencia de la Apelación de Blaškiĉ, *supra* nota 121, en 126; Sentencia del Juicio a Sesay, *supra* nota 96, en 90.

¹⁷⁹ Ver *generally* Resolución Fiscal N° 16, *supra* nota 13.

supiera del ataque o que sus acciones en apoyo del programa de esterilización fueran parte de ese ataque.

Las preocupaciones sobre las esterilizaciones forzadas bajo el PNSRPF comenzaron a aparecer en 1996, poco después de que comenzara la implementación del programa¹⁸⁰. Estas preocupaciones fueron planteadas por y para una variedad de funcionarios públicos de alto nivel, incluido el Defensor del Pueblo, el Presidente y otros miembros del Congreso peruano, y el Ministro de Salud¹⁸¹, lo que llevó al Ministerio de Salud a comenzar una investigación y prometer para sancionar a los responsables¹⁸².

A mediados de julio de 1996, la existencia de cuotas de esterilización y abusos cometidos en un esfuerzo por satisfacerlas se convirtió en información pública¹⁸³. En respuesta, USAID tuvo más de 80 contactos con funcionarios del gobierno peruano, incluido el Ministro de Salud, la Ministra de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano, y un asesor presidencial, para expresar su oposición a estas cuotas y preocupación de que el programa tenga el potencial de abuso¹⁸⁴. De hecho, Estados Unidos estaba tan preocupado por el programa de esterilización del Perú que se negó a apoyar partes del PNSRPF relacionadas con las esterilizaciones ya en julio de 1996¹⁸⁵.

Entre 1996 y 1998, docenas de artículos periodísticos informaron denuncias de esterilizaciones forzadas realizadas como parte del PNSRPF¹⁸⁶. Como la Fiscal ha reconocido, en 1997 y 1998 se presentaron varias denuncias ante la Defensoría del Pueblo¹⁸⁷. Las denuncias de abusos se generalizaron tanto que el Defensor del Pueblo peruano, el Colegio Médico del Perú y el Ministerio de Salud comenzaron a investigar las denuncias¹⁸⁸. Además de la información disponible a través de estos informes públicos y las comunicaciones de USAID, muchos funcionarios de alto nivel tenían información sobre el PNSRPF, incluido el uso de cuotas, de las comunicaciones internas del gobierno. Como ya se describió anteriormente, estos funcionarios establecieron cupos, exigieron que fueran obligatorios y monitorearon de cerca el progreso para lograrlos¹⁸⁹.

¹⁸⁰ El Programa de Control de la Población Peruano, *supra* nota 118, en 1-2.

¹⁸¹ *Ver, p.ej.*, Carlos Ramos, *Defensoría vería caso de ligaduras*, EL SOL (2 julio, 1996) (expresa preocupación sobre el uso de premios para obligar a los pacientes a someterse a esterilizaciones), <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2012/10/el-sol-2-de-julio-de-19961.pdf>; *Esterilización debe ser opción libre y sin condicionamiento*, EL PERUANO (2 julio, 1996) (durante una discusión con la Presidenta del Congreso peruano, Martha Chávez, el Defensor del Pueblo expresó su preocupación por los informes sobre el uso de incentivos para obligar a los pacientes a someterse a esterilizaciones); *Gobierno alienta esterilización en zonas de bajo nivel cultural*, LA REPÚBLICA (8 julio, 1996) (La legisladora Lourdes Flores Nano expresó su preocupación de que se estuvieran llevando a cabo campañas de esterilización sin proporcionar información completa a los pacientes); *Ministro negó política de incentivos a cambio de esterilizaciones*, GESTIÓN (19 julio, 1996), <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2012/10/gestio81n-19-de-julio-de-1996.pdf>.

¹⁸² *Ministro negó política de incentivos a cambio de esterilizaciones*, GESTIÓN (19 julio, 1996), <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2012/10/gestio81n-19-de-julio-de-1996.pdf>.

¹⁸³ *Ver, p.ej.*, *Sigue afán de esterilización*, EL SOL (12 julio, 1996), <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2012/10/el-sol-12-de-julio-de-1996.pdf>

¹⁸⁴ El Programa de Control de la Población Peruano, *supra* nota 118, en 6, 7.

¹⁸⁵ *Id.* en 2, 6, 9, 11, 18, 46, 66.

¹⁸⁶ *Ver, p.ej.*, *Obispo insiste: Hay ligaduras de trompas*, EL SOL (4 set., 1996) (describiendo las denuncias de que 600 personas fueron esterilizadas sin su consentimiento); *Denuncian que obligan a médicos a realizar ligaduras de trompas*, EL COMERCIO (7 nov., 1996), <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2012/10/el-comercio-7-de-noviembre-de-1996.pdf>; *Esterilización obligatoria al descubierto*, LA REPÚBLICA (7 dic., 1997), <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2012/10/la-repucc81blica-7-de-diciembre-de-1997.pdf>; *Piden que se investigue el programa de esterilización que impone el gobierno*, LA REPÚBLICA (8 dic., 1997), <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2012/10/la-repucc81blica-8-de-diciembre-de-19971.pdf>; *Defensoría investiga denuncias sobre esterilizaciones masivas*, LA REPÚBLICA (11 dic., 1997), <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2012/10/la-repucc81blica-11-de-diciembre-de-1997.pdf>; *Me quisieron engañar*, EL COMERCIO (20 dic., 1997), <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2012/10/el-comercio-20-de-diciembre-de-1997.pdf>; *Ministerio de Salud; Campaña publicitaria de Salud es "infame"*, LA REPÚBLICA (20 ene., 1997), <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2012/10/la-repucc81blica-20-de-enero-de-1998.pdf>; *Hay cuatros investigaciones en curso relacionadas con campañas de esterilización*, EL COMERCIO (Jan. 31, 1998).

¹⁸⁷ Resolución Fiscal N° 16, *supra* nota 13, en 23.

¹⁸⁸ Defensoría del Pueblo Informe N° 27, *supra* nota 42 (emitido en 1998); Informe Final del Colegio Médico, *supra* nota 54 (emitido en 1998); *Ministerio de Salud investigará abusos en prácticas de esterilización*, EL COMERCIO (17 ene., 1998), <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2012/10/el-comercio-17-de-enero-de-1998.pdf>.

¹⁸⁹ *Ver supra* pp. 14-15; *ver también* Informe Final de la Comisión Especial del MINSA, *supra* nota 28, en 101-04 (listados de informes enviados por el Ministro de Salud al Presidente); Anexo N° 9, Oficios Firmados por el Ministro de Salud Marino Costa Bauer, <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2014/09/seis-oficios-de-ministro-marino-costa-bauer-a-fujimori-informe-de-cumplimiento-de-metas.pdf>.

A pesar de estos informes generalizados de abusos, de 1996 a principios de 1998, el gobierno peruano continuó el programa de esterilización. De hecho, incluso a medida que las solicitudes de investigación aumentaron a fines de 1997 y principios de 1998, el gobierno peruano se negó públicamente a detener el programa de esterilización¹⁹⁰. Incluso después de que se emitió el informe de la Defensoría en 1998, en el cual se concluyó que la esterilización involuntaria viola los derechos fundamentales y que las cuotas estaban dando lugar a abusos en el programa¹⁹¹, el MINSA tardó un año antes de emitir nuevas reglamentaciones en las que se incorporaron las recomendaciones de la Defensoría¹⁹².

Los tribunales penales internacionales han reconocido que la *mens rea* del acusado puede demostrarse con pruebas de que la información sobre los crímenes era de conocimiento común y que el acusado ocupaba un cargo público y estaba involucrado en la implementación del ataque¹⁹³. Con respecto a Perú, la amplia evidencia presentada anteriormente demuestra que ya existía un amplio conocimiento de los abusos cometidos bajo el PNSRPF ya en 1996. A pesar de este conocimiento, los funcionarios públicos de alto rango decidieron avanzar con el programa. Incluso después de que se inició una serie de investigaciones, el gobierno esperó otro año antes de implementar las recomendaciones que surgieron de esas investigaciones. Como tal, no cabe duda de que, al menos a mediados de 1996 y sin duda en 1997 y 1998, los miembros del gobierno que implementaron el PNSRPF decidieron continuar el programa a pesar del conocimiento del ataque.

IV. CONCLUSIÓN

Miles de mujeres fueron esterilizadas por la fuerza bajo el PNSRPF peruano, en lo que parece constituir un crimen de lesa humanidad según el derecho internacional consuetudinario. De hecho, como lo demuestra el análisis anterior, las esterilizaciones forzadas en el Perú reúnen todos los elementos de un crimen de lesa humanidad:

- **Hubo un ataque**

Como el gobierno peruano ha admitido, miles de personas fueron esterilizadas por la fuerza bajo el PNSRPF. Estas víctimas fueron obligadas físicamente a someterse a esterilizaciones en contra de su voluntad, incluso al ser encerradas en habitaciones y atascadas; operadas sin su conocimiento o consentimiento bajo anestesia para otro procedimiento médico; sometidas a amenazas severas y repetidas; proporcionándoles información falsa o incompleta. Estas esterilizaciones forzadas se realizaron como parte de un programa ordenado por el gobierno para aumentar drásticamente el número de esterilizaciones, un objetivo que se persiguió obligando a los médicos y trabajadores de la salud a cumplir con las cuotas de esterilización. Estas cuotas, y el personal médico de sanciones al que se vio sometido si no se reunían con ellas, parecen haber precipitado el recurso generalizado y sistemático a las esterilizaciones forzadas. Esos abusos no fueron involuntarios, a pesar de la importante evidencia de esterilizaciones forzadas ya en 1996, el gobierno se negó a detener el programa.

¹⁹⁰ Ver p.ej., *Programa de planificación familiar no se ha paralizado*, EL PERUANO (27 feb., 1998), <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2012/10/el-peruano-27-de-febrero-de-1998.pdf>; *Ministro de salud afirma que no suspenderán las esterilizaciones*, LA REPÚBLICA, (8 abr., 1998); *Ministro asegura que no se suspenderá programa de planificación familiar*, EL COMERCIO (8 abr., 1998).

¹⁹¹ Defensoría del Pueblo Informe N° 7, *supra* note 55, at 31-32.

¹⁹² Ver Resolución Fiscal N° 16, *supra* nota 13, en 24 (MINSA emitió Resolución 465-99-SA/DM en setiembre 1999). No parece haber habido ninguna investigación sobre por qué el gobierno no respondió cuando las acusaciones de abuso surgieron por primera vez en 1996. Sin embargo, es significativo que el gobierno haya reconocido anteriormente que la única forma de aumentar las esterilizaciones era a través de la fuerza y que creó un plan secreto para implementar esterilizaciones forzadas. Ver Informe Final de la Comisión Especial del MINSA, *supra* nota 28, en 73-74. Según el MINSA, en 1994, se le encomendó a un grupo de 25 miembros de las fuerzas armadas, la tarea de crear un programa para desacelerar la tasa nacional de natalidad. *Id.* En última instancia, determinaron que se debería implementar un programa de "esterilizaciones forzadas", con énfasis particular en los grupos pobres y "culturalmente atrasados". *Id.* en 74. Existe una amplia evidencia de que los militares participaron en el programa de esterilización en Perú, incluida la compra y el suministro de suministros de esterilización. Ver, p.ej., *id.* en 44, 47-48, 49, 74, 102.

¹⁹³ Sentencia del Juicio a Blaškić, *supra* nota 112, en 259; Sentencia del Juicio a Blagojević, *supra* nota 23, en 553.

- **Dirigido contra una población civil**

Es indiscutible que las víctimas de esterilizaciones forzadas bajo el PNSRPF en Perú fueron civiles, no miembros, ni fuerzas armadas u otros combatientes. Las casi 5,000 víctimas son claramente suficientes para constituir una población, en lugar de un número limitado de individuos, y, aunque no se requiere la selección, hay evidencia de que el PNSRPF se enfocó en mujeres pobres, rurales e indígenas.

- **Que fue generalizado y sistemático**

El ataque fue generalizado y afectó a casi 5,000 víctimas directas (y muchas más indirectamente) en al menos 13 regiones de Perú. Además, el ataque fue sistemático, ya que los crímenes siguieron un patrón común, tanto en la naturaleza del ataque como en los tipos de víctimas, y los crímenes fueron perpetrados en el logro de un programa estatal que fue planeado, organizado y supervisado de cerca por altos funcionarios públicos y con el apoyo de importantes recursos públicos y privados.

- **Hay un nexo entre los actos del acusado y el ataque**

Es probable que los actos de un acusado que comparte características con los crímenes en el ataque -las esterilizaciones forzadas cometidas en cumplimiento y de conformidad con el PNSRPF de 1996 a 2000 en Perú- cumplan con el requisito del nexo.

- **Y el acusado sabía o pretendía que sus actos fueran parte del ataque**

Ya en 1996, surgieron inquietudes sobre la esterilización forzada bajo el PNSRPF por parte de numerosos funcionarios públicos de alto nivel. Después de que las cuotas de esterilización y los abusos cometidos en los esfuerzos para satisfacerlas se convirtieron en información pública, USAID retiró el apoyo relacionado con esterilización al PNSRPF y contactó a funcionarios del gobierno peruano más de 80 veces para expresar su oposición a estas cuotas y la preocupación de que el programa tuviera el potencial por abuso. Las denuncias de abusos se generalizaron tanto que el Defensor del Pueblo peruano, el Colegio Médico del Perú y el Ministerio de Salud comenzaron a investigar las denuncias. Sin embargo, a pesar de estos informes generalizados de abusos, de 1996 a 1998, el gobierno peruano continuó el programa de esterilización y, de hecho, se negó públicamente a detener el programa de esterilización. Como tal, no hay dudas de que los miembros del gobierno que implementan el PNSRPF decidieron continuar el programa a pesar del conocimiento del ataque.

Como un crimen de lesa humanidad, no existe un estatuto de limitación para enjuiciar los actos de esterilización forzada en Perú bajo el PNSRPF. Por lo tanto, la Tercera Fiscalía Superior Penal de Lima debe reabrir la investigación de estos crímenes y permitir el procesamiento judicial del caso, involucrando a todos los investigados.